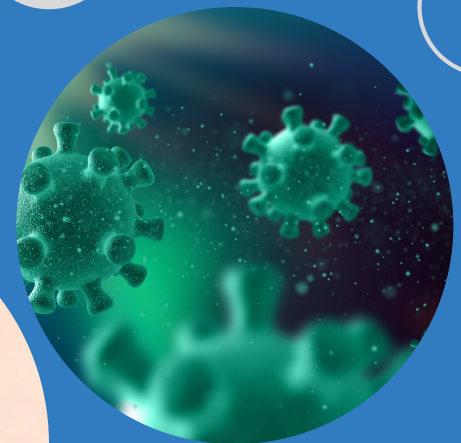


SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

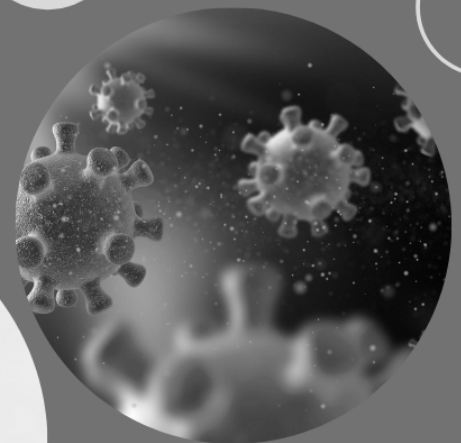
Organizadores
Eder Ferreira de Arruda
Bruna de Souza Diógenes



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

Organizadores
Eder Ferreira de Arruda
Bruna de Souza Diógenes



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Me. Eder Ferreira de Arruda

Ma. Bruna de Souza Diógenes

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : volume1 /
Organizadores Eder Ferreira de Arruda; Bruna de Souza
Diógenes. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
352 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-30-8

DOI 10.47094/978-65-88958-30-8

1. Medicina. 2. Saúde pública. 3. Doenças – Prevenção. I. Arruda,
Eder Ferreira de. II. Diógenes, Bruna de Souza.

CDD 616.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A sociedade brasileira passa, no início do século XXI, por intensas mudanças e transições socioeconômicas, políticas e ambientais que tem impactado diretamente na saúde pública e conduzido pesquisadores e profissionais da área a enfrentarem novos desafios e buscarem compreender e investigar o processo de saúde-doença de forma mais abrangente e holística.

Portanto, se torna relevante discutir a partir de um enfoque interdisciplinar e multiprofissional a respeito dos novos e diversos fatores condicionantes e determinantes com a finalidade de que sejam estabelecidas políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças, que priorizem e fomentem a promoção, proteção e recuperação da saúde e a superação das dificuldades por ora existentes.

Neste sentido, as pesquisas desenvolvidas no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos de diferentes campos de saberes e fazeres fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem significativamente para a construção de estratégias e políticas públicas que viabilizem o desenvolvimento de informações, atividades e ações em prol de uma saúde de qualidade e igualitária para toda comunidade.

O presente livro é composto por 26 capítulos elaborados por autores pertencentes às ciências da saúde e suas áreas afins com o objetivo de somar conhecimentos, compartilhar experiências e divulgar os resultados de estudos desenvolvidos em várias localidades brasileiras e que visam à compreensão e elucidação de diferentes situações de saúde. Assim, este livro é para todos que tem interesse em conhecer sobre temáticas importantes relacionadas à saúde pública, especialmente para aqueles com atuação acadêmica, científica e/ou profissional na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....19

A TEORIA DA COMPLEXIDADE E O ENSINO-APRENDIZAGEM DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Rodrigo Alves Barros

Gislaine da Silva Andrade

Maria de Fátima Carneiro Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/19-31

CAPÍTULO 2.....32

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Isabela Letícia Petry

Kátia Pereira de Borba

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/32-41

CAPÍTULO 3.....42

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESEMPENHADAS PELO ENFERMEIRO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Kátia Pereira de Borba

Isabela Letícia Petry

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/42-53

CAPÍTULO 4.....54

POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Luana Marisa Soeiro Carvalho

Breno Carvalho de Farias

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Thaís Fontenele de Souza

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento

Vanessa Carvalho Lima

Jessica Cristina Moraes de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/54-58

CAPÍTULO 5.....59

COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS NA PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE GOIÁS: UMA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Edsaura Maria Pereira

Linamar Teixeira de Amorim

Fabiana Ribeiro Santana

Naraiana de Oliveira Tavares

Thaís Rocha Assis

Alessandra Vitorino Naghettini

Fernanda Paula de Faria Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/59-77

CAPÍTULO 6.....78

DA RESIDÊNCIA AO QUILOMBO: IMERSÃO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO RIACHO

Gydila Marie Costa de Farias

Marcella Moara Medeiros Dantas

Marcella Alessandra Gabriel dos Santos

Raul Torres Açucena

Jessica Keicyane Silva de Lima

Brenda Rejane Gomes de Pontes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/78-86

CAPÍTULO 7.....87

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Mariana Rosa de Souza

Amanda Cristina Schlatter

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/87-102

CAPÍTULO 8.....103

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Amanda Cristina Schlatter

Mariana Rosa de Souza

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/103-114

CAPÍTULO 9.....115

CONTRIBUIÇÕES FARMACOLÓGICAS DO GÊNERO CINCHONA ATRAVÉS DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Clara Inácio de Sá

Carla Caroline Gonçalves do Nascimento

Jackson de Menezes Barbosa

Ricardo Lúcio de Almeida

Philippe Cássio de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/115-133

CAPÍTULO 10.....134

AVALIAÇÃO DA ADESÃO VACINAL EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA

Igor Eudes Fernando Nascimento Tabosa

Bruna Carvalho Mardine

Milene Moreno Ferro Hein

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/134-144

CAPÍTULO 11.....145

A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL

Sheucia dos Santos Welter

Luana Rossato

Alexandre Antunes Ribeiro Filho

Lucas Gonçalves Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/145-156

CAPÍTULO 12.....157

ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS ASSOCIADOS À FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Emily Vieira Loureiro

Julia Brites Queiroz Lopez Chagas

Tatiana Abreu Eisenberg

Claudia Virla Aquino Brizida

Luísa Alves de Sousa Fonseca

Pedro Paulo Gusmão de Lima

Giovanna Hellen Chaves Rocha

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/157-170

CAPÍTULO 13.....171

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DE RONDÔNIA (2016-2019)

Wuelison Lelis de Oliveira

Ádila Thais de Souza Ferreira

Amanda Borges Mancuelho

Amilton Victor Tognon Menezes

Angélica Terezinha Tolomeu Krause

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes

Emilly Marina Martins de Oliveira

Gilvan Salvador Júnior

Isabela de Oliveira Partelli

Marco Antonio Chaddad Yamin Filho

Pâmela Ângeli Vieira

Jessica Reco Cruz

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/171-177

CAPÍTULO 14.....178

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE NO MARANHÃO ENTRE 2014 A 2019

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Sabrine Silva Frota

Ana Karoline dos Santos da Silva

Jorgeane Clarindo Veloso Franco

Érika Karoline Sousa Lima

Christiane Pereira Lopes de Melo

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Maysa Batista Casanova

Pedro Henrique Garces Alves

Celijane Melo Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/178-189

CAPÍTULO 15.....190

O RISCO DA TRANSMISSÃO DE ZOOSE PELA COMERCIALIZAÇÃO CLANDESTINA DE CARNE E LEITE E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Rodrigo Brito de Souza

Stela Virgilio

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/190-200

CAPÍTULO 16.....201

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PELE DO TIPO MELANOMA, NO BRASIL, ENTRE 1996 E 2018.

Maria Letícia Passos Santos

Fernando Dias Neto

Dyonatan Vieira de Oliveira

Emanuela Giordana Freitas de Siqueira

Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/201-212

CAPÍTULO 17.....213

PERFIL E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Francisco Rícael Alexandre

Rithianne Frota Carneiro

Karyna Lima Costa Pereira

Natália Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/213-225

CAPÍTULO 18.....226

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ASSISTIDOS PELO SAMU EM ALTOS-PI

Micharléia Maria Silva do Nascimento

Rosane da Silva Santana

Nariane Matos da Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Giuliane Parentes Riedel

Marcela Ibiapina Paz

Roseane Débora Barbosa Soares

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva

Ícaro Avelino Silva

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Maria Almira Bulcão Loureiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/226-239

CAPÍTULO 19.....240

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM EDENTULISMO: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE INTERTEXTUALIZADO NA OBRA “A CALIGRAFIA DE DEUS”.

Antônio Arlen Silva Freire

Damiana Avelino de Castro

Izabel Leal Viga

Jessica Silva dos Santos

Maili Raiane de Oliveira Rodrigues

Ana Sofia Alves e Gomes

Simone de Souza Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/240-253

CAPÍTULO 20.....254

ÓBITOS INFANTIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAPÁ NO QUINQUÊNIO 2014 A 2018:
UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Facco Silva

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães

Giovana Carvalho Alves

Edson Fábio Brito Ribeiro

Maria Helena Mendonça de Araújo

Silvia Claudia Cunha Maues

Rosilene Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/254-269

CAPÍTULO 21.....270

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS
DE IDADE DE COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS, AMAZONAS, BRASIL

Hanna Morgado Montenegro

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Ana Luisa Opromolla Pacheco

Katherine Mary Marcelino Benevides

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/270-283

CAPÍTULO 22.....284

GESTANTES ADOLESCENTES E A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: EDUCAÇÃO COMO FORMA DE INTERVENÇÃO

Scherdelândia de Oliveira Moreno

Michelle Dias Amanajás

Silvana Rodrigues da Silva

Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello

Nely Dayse Santos da Mata

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Luzilena de Sousa Prudêncio

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/284-297

CAPÍTULO 23.....298

O USO EXCESSIVO DE SMARTPHONES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES

Rosani Bueno de Campos

Emelyn da Silva Gonçalves

Fabiana Aparecida Vilaça

Renan Kelter Zagolin

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/298-308

CAPÍTULO 24.....309

INFLUÊNCIA DOS TELÔMEROS NO SURGIMENTO DO CÂNCER DURANTE O ENVELHECIMENTO

Steffany Larissa Galdino Galisa

Raysla Maria de Sousa Almeida

Thaynara Teodosio Bezerra

Mathias Weller

Anna Júlia de Souza Freitas

Raquel da Silva Galvão

Radmila Raianni Alves Ribeiro

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares

Lorena Sofia dos Santos Andrade

Milena Edite Casé de Oliveira

Kedma Anne Lima Gomes

Ricardo Julio Barbosa Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/309-316

CAPÍTULO 25.....317

IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES DE SAÚDE PARA A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Nidiane Evans Cabral Bacelar

Claudia Feio da Maia Lima

Uilma Santos de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/317-329

CAPÍTULO 26.....330

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SEUS DIREITOS EM SAÚDE

Fabíola Régia Moreira da Silva

Rebeca Costa Gomes

Rafaela Alves de Sousa

Pâmala Samara Formiga Coelho

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses

Hortência Benevenuto Silva

Higor Braga Cartaxo

Franceildo Jorge Felix

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/330-343

A TEORIA DA COMPLEXIDADE E O ENSINO-APRENDIZAGEM DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Rodrigo Alves Barros¹

Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais.

Lattes ID <http://lattes.cnpq.br/4089535358345398>

Gislaine da Silva Andrade²

Unincor, Três Corações, Minas Gerais.

Lattes ID <http://lattes.cnpq.br/5785830478751253>

Maria de Fátima Carneiro Ribeiro³

Unincor, Três Corações, Minas Gerais.

Lattes ID <http://lattes.cnpq.br/0082439293897938>

RESUMO: A Complexidade sugere um novo olhar na interpretação da realidade, o que exige o avanço no sentido de compreender formas de agir que possam novamente religar os conhecimentos, o contexto e a singularidade das interações. A concepção de saúde e doença como um estado fisiológico binário, ou seja, presença/ausência é uma forma simplista para algo bem mais complexo. A saúde e a doença devem ser encaradas como um processo dinâmico. Dessa forma, o objetivo do trabalho foi resgatar na literatura os principais conceitos sobre o processo saúde-doença que fundamentam a Epidemiologia, na prática e na sala de aula, e traçar paralelos entre estes conceitos e a Teoria da Complexidade de Edgar Morin. Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica acerca do processo saúde-doença e a Teoria da Complexidade. Saúde-Doença reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural de um grupo ou população. Ou seja: saúde-doença não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Portanto, a saúde-doença torna-se um fenômeno coletivo e não, meramente, uma soma de fenômenos individuais: é um fenômeno qualitativamente diferente. Essa nova compreensão do processo saúde-doença passa, necessariamente, pelo entendimento da complexidade. Com vistas a formação integral do estudante da área da saúde, propõem-se a aplicação da teoria da complexidade de Morin, não como metodologia de ensino, mas como mudança paradigmática da concepção do que venha a ser saúde e doença uma vez que, a teoria da complexidade e a epidemiologia têm o objetivo comum de romper com as fragmentações na busca da compreensão integral dos fenômenos complexos. A analogia ordem – saúde, e doença – desordem constitui o maior elo entre teoria da complexidade e epidemiologia, e desta forma, todas as demais

complementaridades são apenas uma relação natural entre as características e propriedades de ambas.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Paradigma. Profissionais de saúde.

THE THEORY OF COMPLEXITY AND TEACHING-LEARNING OF THE HEALTH-DISEASE PROCESS

ABSTRACT: Complexity suggests a new look at the interpretation of reality, which requires progress in understanding ways of acting that can again reconnect the knowledge, context and singularity of interactions. The conception of health and disease as a binary physiological state, that is, presence/absence is a simplistic form for something much more complex. Health and disease should be a dynamic process. Thus, the objective of this study was to rescue in the literature the main concepts about the health-disease process that underlie epidemiology, in practice and in the classroom, and to draw parallels between these concepts and Edgar Morin's Theory of Complexity. This is a bibliographic research about the health-disease process and the Complexity Theory. Health-Disease reflects the social, economic, political and cultural conjuncture of a group or population. That is: health-disease does not represent the same thing for all people. It will depend on the season, the place, the social class. Therefore, health-diseases becomes a collective phenomenon and not merely of individual phenomena: it is a qualitatively different phenomenon. This new understanding of the health-disease process necessarily involves the understanding of complexity. With a view to the integral formation of the health student, the application of Morin's theory of complexity is proposed, not as a teaching methodology, but as a paradigmatic change in the conception of what will become health and disease, since the theory of complexity and epidemiology have the common objective of breaking with fragmentations in the search for comprehensive understanding of complex phenomena. The analogy order – health, and disease – disorder constitutes the greatest link between theory of complexity and epidemiology, and thus, all other complementarities are only a natural relationship between the characteristics and properties of both.

KEY WORDS: Epidemiology. Paradigm. Health professionals.

INTRODUÇÃO

A Complexidade sugere um novo olhar na interpretação da realidade, o que exige o avanço no sentido de compreender formas de agir que possam novamente religar os conhecimentos, o contexto e a singularidade das interações. A meta de viver mais, saudável e feliz, parece ser uma função das práticas em vários campos, especialmente no campo da saúde, com repercussões a serem consideradas na educação destes profissionais.

A universidade é uma instituição que tem, como as outras instituições educativas, um papel

decisivo na nossa sociedade. Como nos traz Almeida (2016):

“Ela (a universidade) tem a missão de ensinar as regras de vida em comum, de cultivar o gosto pelo saber, de transformar a curiosidade em investigação científica, de produzir conhecimentos, de partilhar do capital dos saberes acumulados, de formar cidadãos para viverem o seu tempo e projetarem o futuro. Portanto, é desse lugar que se deve refletir sobre como aprender e educar para a complexidade do mundo e para a incerteza, que são marcas de nosso tempo”.

Na universidade, lançamos mão dos saberes acumulados pelas sociedades que nos antecederam, para compreender e responder aos problemas com os quais nos defrontamos no dia a dia e para enfrentar os desafios de compreender por que as coisas são como são, como devemos agir, que decisão tomar.

A missão do ensino é transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver e que favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre. Mas devemos estar cientes de que o conhecimento construído, partilhado e transmitido pelas instituições de ensino se reduz, em grande parte, ao conhecimento científico.

Partindo do pressuposto de que os fenômenos de saúde-doença não podem ser definidos apenas a partir do espaço individual, o estabelecimento de uma abordagem totalizadora que respeite a complexidade dos fenômenos da vida, saúde, doença, sofrimento e morte, não é apenas necessário, mas sim fundamental.

Entretanto, as disciplinas que compõem o campo da saúde têm definido de forma inadequada seu objeto de conhecimento. Cada campo disciplinar reduz os outros campos ao seu próprio objeto, apresentando-se como a única ciência capaz de explicar e produzir conhecimento válido. Essa disputa pela hegemonia do nível de ancoragem definidor do conceito de saúde-doença termina por esterilizar a compreensão do fenômeno, produzindo um grave reducionismo analítico.

A disciplina de Epidemiologia, que tem como objeto o processo saúde-doença nas populações – humanas e animais, enfrenta como principal obstáculo a fragmentação do conhecimento, devido à organização dos currículos. A organização linear de um sistema de ensino bancário faz com que os estudantes conheçam os animais parte por parte, sistema a sistema, porém quando se trata de estudar o animal como um organismo multidimensional, os obstáculos para uma compreensão holística são muito grandes. No caso específico da epidemiologia, onde o objeto é o processo saúde-doença, é imprescindível recorrer a uma metodologia que contemple a complexidade do objeto de estudo.

Na busca de um olhar menos fragmentado e ‘com mais consciência epistemológica’, torna-se necessário um tratamento teórico metodológico transdisciplinar tendo como base a teoria da complexidade. Valendo-se das contribuições do epistemólogo Edgar Morin, o foco deste trabalho é descrever a contribuição da complexidade à educação, tomada como base para uma proposta de sistematização de uma Teoria Geral do processo saúde-doença, na medida em que promove a religação de um pensamento fragmentado.

O objetivo do presente trabalho foi resgatar na literatura os principais conceitos sobre o processo saúde-doença que fundamentam a Epidemiologia, na prática e na sala de aula, e traçar paralelos entre estes conceitos e a Teoria da Complexidade de Edgar Morin.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica acerca do processo saúde-doença e a Teoria da Complexidade, tendo-se como pressuposto um resgate histórico dos principais conceitos, buscando realizar contrapontos entre os diversos autores. O levantamento bibliográfico foi realizado principalmente em livros. Não houve preocupação com o recorte temporal em virtude de possibilitar uma revisão diretamente dos autores clássicos que propuseram os conceitos estudados. Portanto os principais autores foram Morin, Rouquayrol, Minayo, Almeida Filho e Perini. Utilizou-se da mesma forma, artigos científicos recentes para confirmar que embora antigos, os conceitos propostos por tais autores ainda são amplamente utilizados. O trabalho realizado por Barros (2011), sobre Produção do Saber e Epidemiologia da Mastite foi utilizado para exemplificar os contrapontos teóricos levantados durante a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Epidemiologia e o processo Saúde-Doença

Historicamente, a epidemiologia está relacionada à ideia de grupo, de coletivo. Sendo a população seu objeto de estudo. Frost, em 1927, definiu a epidemiologia como “ciência das doenças infecciosas enquanto fenômenos de massas ou de grupos (populações)”. Maxcy, 1951, “ramo da medicina que estuda a relação entre os diversos fatores que determinam a extensão e propagação em uma coletividade humana de uma doença infecciosa ou de um estado fisiológico definido”. MacMahon e Pugh, posteriormente, definiram-na em “estudo das distribuições da doença no homem e dos fatores que determinam sua frequência”; EIA, 1974, “é o estudo dos fatores que determinam a frequência e distribuição do processo saúde-doença em populações humanas”. A epidemiologia foi definida por Last (2001) como “o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas, e sua aplicação na prevenção e controle dos problemas de saúde”. Mais recentemente, e de forma mais elaborada, Rouquayrol e Almeida Filho (2003), apresentaram a epidemiologia como:

“Ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde”.

Ao longo do tempo, os diversos autores conceituaram a epidemiologia de diferentes formas,

contudo três formas de pensamento são percebidas nas definições:

- A. Senso comum: Estudo das epidemias.
- B. Senso amplo: Ciência dos fenômenos de massa (populações).
- C. Etimológico: *epi* = sobre; *demos* = povo e *logos* = estudo.

As definições mais recentes deixam explícita a preocupação dos epidemiologistas não somente com a incapacidade, doença ou morte, mas, também, com a melhoria dos indicadores de saúde e com maneiras de promover saúde. Dessa forma a epidemiologia entra em contraste com a metodologia médica, que é mais voltada para a doença do que para a saúde em si. O presente trabalho assume que, em síntese, “a epidemiologia como o estudo do processo saúde-doença” (BARROS, 2011), e generaliza os conceitos da epidemiologia para as populações humanas e animais. Portanto, considera-se a epidemiologia como uma ciência comum a homens e animais, sem a necessidade de uma fragmentação em epidemiologia humana e veterinária.

A concepção de Saúde e doença como um estado fisiológico binário, ou seja, presença/ausência é uma forma simplista para algo bem mais complexo. A saúde e a doença devem ser encaradas como um processo dinâmico. A carta de princípios de 07 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), que implica o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, conceitua que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (OMS, 1948). Este conceito reflete uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo. Saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações (BREILH, 1991).

Saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural de um grupo ou população. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença também varia muito (SCLIAR, 2007).

A concepção teórica mais utilizada sobre o processo saúde-doença, ainda, é a Teoria Ecológica, onde, as relações de dependência e interdependência entre as espécies se expressam principalmente na luta pela sobrevivência. E pode-se dizer que, quando essas interações assumem características definíveis, trata-se de um ecossistema. De maneira que os fenômenos que nele acontecem são de certo gênero, são próprios dele, são um elenco mais ou menos definido (CONTRERAS, 2000).

A Teoria Ecológica do processo saúde-doença divide, esquematicamente, os fatores que compõem os ecossistemas em três classes: agente, hospedeiro e ambiente. Qualquer modificação em qualquer elemento do ecossistema desencadeará adaptações de outros componentes. Algumas adaptações podem gerar alterações em algum componente da tríade e culminar em doença (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003). Dessa maneira, uma doença não pode ser concebida separadamente do ecossistema no qual interatuam os fatores ou componentes para que ela apareça.

O fato de a Teoria Ecológica não responder, nem teórica nem praticamente, importantes problemas de saúde contribuiu no sentido de se procurar explicações extra biológicas da doença nos domínios da Sociologia, da História e da Economia (CONTRERAS, 2000). Neste contexto se observa as raízes de uma nova corrente teórica, a Teoria Social do processo saúde-doença.

A Teoria Social do processo saúde-doença reconhece a existência e a relevância do aspecto biológico e a importância do processo adaptativo entre agente, hospedeiro e ambiente. Para a Teoria Social, a doença é resultado de uma transformação das relações entre agente, hospedeiro, ambiente, devida aos processos sociais (PERINI et al., 2001). A doença torna-se um fenômeno coletivo e não, meramente, uma soma de fenômenos individuais: é um fenômeno qualitativamente diferente.

A respeito dessas considerações, nem toda epidemiologia é social. Esta se distingue pela insistência em investigar explicitamente os determinantes sociais do processo saúde-doença. O que diferencia a epidemiologia social das outras abordagens epidemiológicas não é apenas a consideração dos aspectos sociais no processo saúde-doença, pois, bem ou mal, todas reconhecem a importância desses aspectos, mas a epidemiologia social busca a explicação do processo saúde-doença como produção de um contexto social (PERINI et al., 2001).

Portanto, a adoção da Teoria Social como possibilidade de explicação do complexo processo saúde-doença representa mudança na qualidade da relação entre a epidemiologia e as ciências sociais, o que obriga maior articulação entre elas, em uma interação de complementaridade (BREILH, 1991). A nova compreensão do processo saúde-doença passa, necessariamente, pelo entendimento da complexidade. E a epidemiologia, enquanto disciplina teórica e prática necessita, invariavelmente, de abordagens educacionais que contemplem seus objetivos, de forma dinâmica, na relação sujeito-sujeito para a superação da concepção sujeito-objeto.

Embora cientes de que nenhuma abordagem isolada pode dar conta da complexidade do processo saúde-doença, mais ainda em populações. Para tanto, o que se pretende é aproveitar-se da sistematização da teoria da complexidade, propostos por Morin, para uma discussão do ensino-aprendizagem em epidemiologia.

A Teoria da Complexidade

O termo “Complexidade” traz consigo uma forte carga semântica, pela tendência de associação de complexo com complicado, difícil, inteligível. Embora, originalmente, complexo seja relativo a conjunto, formado por muitas variáveis, irremediavelmente relacionado, ao que não pode ser separado, cuja divisão compromete a compreensão.

A teoria da complexidade foi organizada em três princípios básicos: dialógico, recursividade ou recursão organizacional e hologramático. O dialógico defende a aproximação entre os pontos de vista por vezes antagônicos. A dialógica considera que os opostos são complementares sendo indissociáveis e indispensáveis (MORIN, 2000^a).

A recursividade pode ser compreendida como o processo em que os produtos e os efeitos são simultaneamente produtores e causadores daquilo que os produz. Este princípio vai muito além da simples noção de “feedback”, de regulação. Na recursividade os fenômenos e os seres são ao mesmo tempo causas e causadores, modificados e modificantes, influenciando tanto a si, como aos outros e o meio (MORIN, 2000^a).

O terceiro princípio, denominado de hologramático, diz respeito a capacidade aparentemente paradoxal dos sistemas, onde não só as partes estão presentes no todo, mas também do todo estar simultaneamente presente nas partes. Como exemplos, as células que fazem parte de um todo (organismo), mesmo assim trazem em seu interior as informações do todo (código genético).

O pensamento complexo é atingido quando os três princípios da teoria da complexidade são contemplados (MORIN, 1996). O entendimento do pensamento complexo, passa necessariamente pela compreensão dos conceitos de ordem e desordem. A ordem extrapola as ideias de estabilidade, rigidez, repetição e regularidade, unindo-se à ideia de interação, e prescinde, recursivamente, da desordem, que comporta dois polos. O polo objetivo se refere as agitações, dispersões, colisões, irregularidades e instabilidades, em suma, os ruídos e os erros. O polo subjetivo é “(...) o da imprevisibilidade ou da relativa indeterminabilidade. A desordem, para o espírito, traduz-se pela incerteza” (MORIN, 2000a); A desordem traz consigo o acaso. Em suma, a teoria da complexidade tem o objetivo de aproximação, ou seja, romper com as fragmentações (tidas como naturais na ciência cartesiana) em prol de uma postura dialógica que favoreça uma compreensão mais acurada dos fenômenos complexos.

O pensamento complexo pode ser transposto para várias áreas do conhecimento, entre elas a Educação, com o objetivo de ampliar as possibilidades de aprofundamento teórico e aprimoramento prático. Morin, ao teorizar sobre a Educação, ressalta a necessidade de uma reforma ampla, que ele denomina de “Reforma do pensamento”, para ele, esta reforma é mais que uma simples mudança de conteúdo ou uma reformulação de disciplinas é ante de tudo uma reforma paradigmática e não programática. O próprio autor resume seu raciocínio recursivo ao afirmar que “a reforma do ensino deve levar à reforma do pensamento, e a reforma do pensamento deve levar à reforma do ensino” (MORIN 2000b), com vistas a uma educação viável que busque a formação integral do ser humano, ou “totalidade humana” aberta e não fragmentos incomunicáveis.

O autor busca nestes textos voltados para questões educativas, ressaltar direcionamentos ou eixos “trasversáteis” (que possa percorrer vários campos de conhecimento e adaptar-se a estes campos). Bem como, alertar para: as possibilidades nefastas do conhecimento científico se tomado como verdade absoluta e imutável; o aumento das agressões à natureza; a necessidade de nos considerarmos cada vez mais moradores de nossa pátria planetária (MORIN, 1996), e as aproximações entre as ciências biológicas, humanas e físico-químicas no afã de propiciar uma compreensão mais complexa de qualquer fenômeno, e entre eles os fenômenos humanos.

O pensamento complexo comporta o reconhecimento de um princípio de não completude e de incerteza. Descartes formulou o “paradigma da simplificação”, ao separar o sujeito pensante (*ego cogitans*) e a coisa extensa (*res extensa*), quer dizer filosofia e ciência, e colocando como princípio

de verdade as ideias “claras e distintas”, ou seja, o próprio pensamento disjuntivo. Este paradigma de simplificação, que controla o pensamento ocidental desde o século XVIII, permitiu, sem dúvida os grandes progressos do conhecimento científico e da reflexão filosófica, mas as suas consequências nocivas só começaram a revelar-se no século XX (FALCÓN, 2006).

A complexidade e o processo Saúde-Doença

A ampliação do aprofundamento teórico do processo saúde-doença pode ser atingida por meio do pensamento complexo, uma vez que, a teoria da complexidade e a epidemiologia têm o objetivo comum de romper com as fragmentações na busca da compreensão integral dos fenômenos complexos. Portanto, discute-se a aplicação da teoria da complexidade de Morin, não como metodologia de ensino, mas como mudança paradigmática da concepção do que venha a ser saúde e doença.

A busca pela adoção do pensamento complexo exige a compreensão e a apropriação dos conceitos de ordem e desordem. E por sua vez a epidemiologia, não pode ser praticada sem a interiorização e conceituação consciente de saúde e doença. A compreensão de ordem, fundamentada na concepção de Morin, extrapola as ideias de estabilidade, rigidez, repetição e regularidade, unindo-se à ideia de interação. Enquanto, que a saúde, entendida como bem-estar, passa obrigatoriamente pela mesma concepção de interação. Independente da corrente teórica adotada, a saúde é sempre representada como o equilíbrio entre os mais diversos fatores que formam o ambiente. Este equilíbrio é dinâmico, processual, interativo. A estagnação do equilíbrio não representa a saúde, e sim a morte.

Ao compreender a doença enquanto a perturbação da saúde, ou a incapacidade de manutenção do equilíbrio, é o mesmo que compará-la a desordem. A doença, assim como a desordem se constitui de dois polos. O polo objetivo, das agitações, perturbações, instabilidades. E o polo subjetivo, da indeterminidade, da incerteza, do acaso.

A analogia ordem – saúde, e doença – desordem constitui o maior elo entre teoria da complexidade e epidemiologia, e desta forma, todas as demais complementaridades são apenas uma relação natural entre as características e propriedades de ambas. A analogia entre complexidade e epidemiologia só será comprovada se a epidemiologia se submeter, também, aos três princípios básicos do pensamento complexo de Morin.

O princípio dialógico defende a aproximação entre os pontos de vista por vezes antagônicos (MORIN, 2000^a). A epidemiologia, para satisfazer tal princípio, deve abandonar a dicotomia saúde-doença, e buscar a complementaridade entre ambas. A dialógica considera que os opostos são complementares sendo indissociáveis e indispensáveis (MORIN, 2000^a). De forma prática, a doença não pode ser considerada sem a saúde, e vice-versa. Saúde e doença, assim como a ordem e a desordem, são antagônicas e complementares, como faces opostas da mesma moeda. A extinção de uma levaria necessariamente ao desaparecimento da outra.

Essa mudança na concepção da dicotomia saúde-doença implica não tão somente uma revisão

teórica e conceitual, mas prática e metodológica. Os estudos epidemiológicos, independente se descritivos ou analíticos, se de coortes, caso-controle, transversais ou experimentais, fundamentam-se na divisão da população em doentes e não doentes, e expostos e não expostos. Ou seja, os estudos epidemiológicos já começam com a premissa de tratarem somente da doença, uma vez que, o conceito “não doente” não é sinônimo de saúde ou saudável. A incorporação da variável saúde nos estudos epidemiológicos teria que ser precedida pela transformação operacional da prática epidemiológica. Os estudos epidemiológicos, ao deixarem a variável saúde de lado, prendem-se a variável doença, que será considerada com análoga a desordem. Portanto, tem-se uma epidemiologia da desordem. Os métodos clássicos de aplicação prática da epidemiologia são, em sua grande maioria, quantitativos, ou seja, reduzem a população em número de “doentes” e “não doentes”. Para a realização desta dicotomia a epidemiologia lança mão dos chamados testes diagnósticos.

Os testes diagnósticos são exames realizados com o objetivo de identificar a presença de doença (MEDRONHO, 2006), em suma, o teste diagnóstico é qualquer método capaz de dividir a população em “doentes” e “não doentes”. Existem inúmeros testes diagnósticos, que variam de acordo com a doença, o hospedeiro e o agente a ser estudado. Porém, não existem testes diagnósticos ideais e, portanto, nem sempre dão resultados 100% corretos, ou seja, positivo, na presença da doença e negativo na sua ausência (FLETCHER et. al, 2003).

Testes ideais deveriam ser altamente sensíveis e específicos. Entretanto, como isso não ocorre na maioria das vezes, frequentemente, na prática os testes tidos como “padrão ouro” são aqueles com o menor erro possível, tanto de falsos positivos, quanto de falsos negativos (MEDRONHO, 2006). Desta forma, torna-se evidente a valorização do polo objetivo da desordem, onde se busca trabalhar com uma divisão baseada na presença / ausência da perturbação, instabilidade.

As propriedades e limitações dos testes diagnósticos não devem se tornar o centro da discussão, uma vez que a adoção da complexidade na epidemiologia coloca em xeque até mesmo o uso dos testes, independentemente de suas características. Eis alguns porquês. Por exemplo, quando Barros (2011) utilizou o teste microbiológico para avaliar a sanidade da glândula mamária de fêmeas bovinas, a dicotomia entre “doentes” e “não doentes” foi estabelecida pela presença / ausência de microrganismo no interior da glândula mamária. A utilização apenas desse parâmetro seria um retrocesso, quando ainda se acreditava que bastava a presença de um agente para o desencadeamento da doença, o que remete a teoria unicausal do processo saúde-doença (CONTRERAS, 2000).

No entanto, Barros (2011) utilizou também um teste que avalia a resposta da glândula mamária a uma agressão, o *California Mastitis Test*, que classificou as glândulas mamárias com base no escore de descamação das células do interior da glândula. Esse parâmetro corresponde apenas a capacidade do hospedeiro em gerar uma resposta a uma agressão, ou seja, representa a tentativa de estabelecer a ordem na desordem. O que, de forma geral, ainda é vago para a afirmação de se estar ou “doente” ou “não doente”.

Como recurso para as limitações dos testes, Barros (2011), utilizou-os em série, o que permitiu a classificação das glândulas mamárias das fêmeas bovinas em três grupos. Glândulas mamárias

positivas em ambos os testes (verdadeiras positivas), glândulas mamárias negativas em ambos os testes (verdadeiras negativas) e, glândulas mamárias com resultados discordantes nos testes (falsas positivas e falsas negativas).

Uma vez que a epidemiologia, assim como o método científico da maioria das ciências, lança mão da estatística para a comprovação dos fenômenos, assume-se que a variável possui uma distribuição estatisticamente conhecida e, portanto, o acaso é considerado como um erro e, desconsiderado da interpretação do fenômeno. Desta forma, torna-se evidente a valorização do polo objetivo da desordem, onde se busca trabalhar com uma divisão baseada na presença / ausência da perturbação. O polo subjetivo é tão somente desconsiderado. Nos casos em que o erro (acaso) é considerado grande, todo o trabalho é desconsiderado, sob a justificativa de falta de consistência ou rigor científico. Com isso, admite-se que a doença deve seguir um padrão de ocorrência estatisticamente aceito, caso contrário, deve-se mudar o método de investigação da doença. E com isso os testes diagnósticos devem responder não apenas aos critérios de sensibilidade e especificidade, mas também ao rigor matemático.

Com relação a esta supervalorização da matemática, a epidemiologia se reduz a disciplina que estuda a estatística de doenças, e abandona seu verdadeiro objeto de estudo que é o processo saúde-doença. Perini et. al. (2001) teorizam estas mesmas observações:

“Fosse à determinação epidemiológica confundida com a probabilística, a Epidemiologia perderia sua razão de existir e os estatísticos seriam os senhores absolutos das explicações. Nesse ‘resto’ da probabilidade encontramos material para a Epidemiologia, quantificável em sua experiência concreta, mas imponderável em sua essência, e nem por isso arredo ao conhecimento científico”.

A dialógica entre saúde – doença, ou mesmo ordem – desordem, implica em uma nova concepção teórica que conseqüentemente impulsionaria uma revolução no método epidemiológico da forma que é empregado atualmente. O acaso, embora sem valor estatístico, ganharia valor epidemiológico, assim como a saúde (ordem) passaria a ser considerada como indissociável da doença (desordem).

O princípio da recursividade pode ser compreendido como o processo em que os produtos e os efeitos são simultaneamente produtores e causadores daquilo que os produz (MORIN, 2000a). A compreensão deste princípio é a máxima da existência da ciência epidemiologia, uma vez que, abandona-se a noção linear de causa-consequência, da clínica e demais disciplinas, e insere-se a compreensão de interatividade.

O processo saúde-doença vai além da noção de regulação, ou mesmo homeostase. Ele comporta a noção de dinamismo e multifuncionalidade, e assim como o princípio da recursividade, está acima da simples concepção de “feedback”. Na recursividade os fenômenos e os seres são ao mesmo tempo causas e causadores, modificados e modificantes, influenciando tanto a si, como aos outros e o meio (MORIN, 2000^a).

E enquanto modificados e modificantes dos outros e o meio, reforça o caráter coletivo, populacional e dependente do meio, que o processo saúde-doença carrega em si. A relação-saúde

doença é um fenômeno coletivo. Coletivo não no sentido de soma de indivíduos, mas enquanto um organismo coletivo, formado por indivíduos, qualitativamente definido. A adoção do princípio da recursividade nos estudos epidemiológicos exigiria uma revisão dos famosos fatores de exposição, comumente empregados na prática epidemiológica. Ao admitir-se que o processo saúde-doença é regido pela recursividade seria desnecessário a busca por fatores que isoladamente, ou mesmo em conjunto, pudessem ser as causas das doenças. A recursividade impõe que o próprio indivíduo é um fator causante do seu próprio estado de saúde-doença.

O terceiro princípio, denominado de hologramático, e diz respeito à capacidade aparentemente paradoxal dos sistemas, onde não só as partes estão presentes no todo, mas também do todo estar simultaneamente presente nas partes (MORIN, 2000^a). Em 1992, Minayo, reivindica este mesmo princípio para os métodos de pesquisa em saúde:

“(...) sendo todas as coisas causadas e causadoras, ajudadas e ajudantes, mediata e imediatamente, e todas se relacionando por um vínculo natural e insensível que liga as mais afastadas e mais diferentes, creio ser tão impossível conhecer as partes sem conhecer o todo como conhecer o todo, sem conhecer particularmente as partes.”

A visão holística dos fenômenos do processo saúde-doença é prejudicada pela própria organização das disciplinas. A organização curricular proposta pela maioria dos currículos vigentes, estabelece um cisalhamento do todo, de tal forma, que se torna quase impossível o seu religamento. De forma geral, os cursos da área da saúde se iniciam com disciplinas de anatomia e citologia, na primeira os corpos são reduzidos a peças isoladas, desconectas, sem contexto. E o estudo isolado de cada fragmento não permite a concepção de todo, de organismo. E, pode se disser o mesmo da citologia e histologia. Já na fisiologia, o estudo do funcionamento dos sistemas, obriga os estudantes a adotarem a visão de conjunto e co-funcionamento. Porém esta visão ainda é fragmentada, e pode ser observada, por meio da dificuldade de concepção do organismo enquanto ser vivo, e vivente, que ocorre nas disciplinas de semiologia e clínica. Por fim, quando os estudantes se deparam com a disciplina de epidemiologia, os conceitos de saúde-doença, e a doença a nível de população, a fragmentação advinda das disciplinas anteriores dificulta o estabelecimento do pensamento complexo.

A própria Teoria Ecológica do processo saúde-doença, quando propõem a organização do ecossistema em três classes – agente, hospedeiro, ambiente – na verdade, busca a criação de grupos com características comuns dentro do ecossistema. Esta divisão tem como objetivo auxiliar no entendimento e dimensionamento da relação saúde-doença. Porém, a aplicação do método cartesiano nesta teoria faz com que se estude cada grupo isoladamente, sendo que o processo saúde-doença reside exatamente na interação dos grupos, e não nos grupos propriamente ditos.

A adoção da Teoria Social do processo saúde-doença seria a melhor aproximação da epidemiologia com a complexidade, uma vez que considera o fator social como o pano de fundo para as interações dos grupos do ecossistema. No entanto, muito se observa que a adoção da teoria social, apenas apresenta-se como a soma de mais um fator na teoria ecológica vigente. A adição de mais um fator no processo saúde-doença apenas aumenta a visão de soma de partes desconectas, e em nada

contribui para a mudança na qualidade de forma de ver e compreender a saúde e a doença.

Outra fragmentação nos estudos epidemiológicos recai sobre a concepção de partes “doentes” e partes “não doentes”. Ao voltar-se novamente no exemplo do trabalho de Barros, 2011, é evidente a preocupação em estabelecer um parâmetro capaz de discernir qual glândula mamária estava doente. Partindo-se do princípio hologramático, seria correto afirmar que toda vaca com a glândula mamária doente é um animal integralmente doente? E que as vacas que não possuem a glândula mamária doente são automaticamente animais com saúde? Responder afirmativamente estas questões seria o mesmo que dizer que qualquer parte é uma representação do todo, e que o todo pode ser apreendido apenas pelo conhecimento de uma de suas partes. O que incorreria em erro.

Efetivamente, a epidemiologia que fragmenta o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas, unidimensionaliza o multidimensional. Dessa forma, obriga a reduzir o complexo ao simples, isto é, a separar o que está ligado, a decompor, e não a recompor, e a eliminar tudo que causa desordens ou contradições em nosso entendimento. Com esse modo de conhecimento que desune os objetos entre si, é preciso conceber o método que os una.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o processo saúde-doença, numa perspectiva epidemiológica, holística e multidimensional passa necessariamente por uma mudança na forma de conceber e ensinar epidemiologia. A Teoria da Complexidade é a proposta teórica metodológica que mais se aproxima da compreensão do todo por meio das partes, e das partes a partir do todo. Inserir o pensamento complexo nas disciplinas de epidemiologia seria a forma eficiente de quebrar o paradigma cartesiano, que não se aplica às ciências da saúde, e dessa forma, permitir aos futuros profissionais maior capacidade de identificar problemas e propor soluções.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. **A clínica e a epidemiologia**. Salvador: APCE, 1992.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à Epidemiologia Moderna**. 2ª ed. Belo Horizonte – Salvador – Rio de Janeiro: COOPMED/APCE/ABRASCO, 1992.

ALMEIDA, M. C. X. **Una concepción compleja de educación y cultura**. Maracay: Paradigma, v.

37, n. 2, p. 7-25, dic. 2016.

BARROS, R. A. **Produção familiar de leite e de saber: a extensão rural no controle da mastite e qualidade do leite na APA Coqueiral, MG.** 2011. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Lavras, Lavras: UFLA.

BREILH, J. **Epidemiologia: Economia, Política e Saúde.** São Paulo: Hucitec, 1991.

CONTRERAS, R. L. **Evolução histórica do pensamento sobre a dicotomia saúde doença.** Belo Horizonte: Cad. Téc. Vet. Zootec., n.31, p.7-20, 2000.

FALCÓN, G. S.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S. **A complexidade na educação dos Profissionais para o cuidado em saúde.** Florianópolis: Texto Contexto Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 343-351, 2006.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, E. H. **Epidemiologia Clínica.** Rio de Janeiro: ARTMED, 2003.

LAST, J. M. **A dictionary of epidemiology.** Oxford: Oxford University Press, 2001.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 4ª ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1996.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2000^b.

MORIN, E. **A inteligência da complexidade.** São Paulo: Fundação Petrópolis, 2000^a.

MORIN, E. **O problema epistemológico da complexidade.** Lisboa: Publicações Europa-América, 1996.

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Isabela Letícia Petry¹

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0002-6593-4686

Kátia Pereira de Borba²

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0003-2164-4289

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos³

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0002-4869-342X

Donizete Azevedo dos Santos Silva⁴

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0001-7586-1065

Rafael Jose Calixto⁵

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0001-5455-2511

RESUMO: Objetivo: Compreender como é a formação profissional sobre promoção da saúde de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Estudo de caso descritivo exploratório de análise qualitativa, realizado junto a enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde do município de Guarapuava, Paraná. Resultados: Participaram da pesquisa seis enfermeiras e dois enfermeiros. Entre os enfermeiros investigados destacou-se as seguintes evidências: - não realização de cursos específicos sobre promoção da saúde; - incertezas na definição do termo promoção da saúde; realização de atividades e atendimentos junto ao usuário com foco na prevenção de doenças. Conclusão: Os enfermeiros estudados, sem formação profissional específica em promoção da saúde, manifestaram incertezas quanto ao entendimento sobre este termo. Em condição dominante, demonstraram implementar ações de caráter biologicista no desenvolvimento do trabalho na Atenção

Primária à Saúde. Acredita-se que os resultados desse estudo possam desencadear a expansão de conhecimentos junto a temática formação profissional em PS do enfermeiro atuante na APS, assim como, subsidiar a construção de outros estudos com esta perspectiva, com vistas a fortalecer a qualificação de ensino em PS dos futuros profissionais enfermeiros, assim como dos enfermeiros, subsidiando a construção de práticas compromissadas no contexto do trabalho em enfermagem sob uma visão ampliada de saúde, solidificando a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem. Enfermagem em Saúde Comunitária. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

PROFESSIONAL TRAINING ON HEALTH PROMOTION OF NURSES ACTING IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Objective: To understand the professional training on health promotion of nurses working in Primary Health Care. Methodology: Descriptive exploratory case study of qualitative analysis, carried out with nurses working in Basic Health Units in the city of Guarapuava, Paraná. Results: Six nurses and two nurses participated in the research. Among the nurses investigated, the following evidences stood out: - failure to carry out specific courses on health promotion; - uncertainties in the definition of the term health promotion; carrying out activities and assistance to the user with a focus on disease prevention. Conclusion: The nurses studied, without specific professional training in health promotion, expressed uncertainties regarding the understanding of this term. In a dominant condition, they demonstrated to implement actions of a biological nature in the development of work in primary health care. It is believed that the results of this study may trigger the expansion of knowledge along the theme of professional training in PS of nurses working in PHC, as well as subsidize the construction of other studies with this perspective, with a view to strengthening the qualification of teaching in PS of future professional nurses, as well as nurses, subsidizing the construction of committed practices in the context of nursing work under an expanded view of health, solidifying the quality of care provided to SUS users.

KEY-WORDS: Nursing Education. Community Health Nursing. Health promotion. Primary Health Care; Public health

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde (PS) é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, não sendo o controle desse processo responsabilidade exclusiva do setor saúde, do indivíduo e do Estado. Este processo está além de um estilo de vida saudável, o qual envolve condições e recursos fundamentais como paz, habitação, educação, alimentação, lazer, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2014).

O trabalhador da PS, em especial o enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde (APS), deve ter uma visão generalista, ou seja, além de uma área restrita; conhecer o campo da política, da educação, da cultura, dos esportes, da habitação, meio ambiente e quaisquer outros com os quais se faça a intersecção com a área da saúde (BRASIL, 2001; LEFEVRE; LEFEVRE, 2009).

Salienta-se que no Brasil, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, mediante reformas no setor sanitário e no ensino em saúde, foi regulamentada as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem (DCN/ENF/2001), que refletiu na perspectiva de formação do enfermeiro brasileiro sob o enfoque da PS (BRASIL, 2001).

Afim de desenvolver ações de PS, o enfermeiro da APS deve promover o cuidado utilizando estratégias na perspectiva da integralidade da atenção, impulsionando mudanças e empoderamento junto ao indivíduo e comunidade (BRASIL, 2018).

Compreendendo que a formação sobre PS seja fundamental para o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro na APS, surgiu o interesse pela realização desse estudo, que teve a seguinte questão de pesquisa: Como é a formação profissional sobre promoção da saúde de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde? O objetivo deste estudo foi compreender como é a formação profissional sobre promoção da saúde de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Estudo de caso descritivo e exploratório de abordagem qualitativa (LÜDKE; ANDRÉ, 2015).

A pesquisa aconteceu junto as Unidades Básica de Saúde (UBS) do município Guarapuava, Paraná. Nesse município, até o momento destinado a coleta de dados deste estudo, as UBS estavam organizadas em 4 territórios. Os territórios 1 e 2 compreendiam, cada um, nove UBS; o território 3 oito; e o 4, sete. Em cada UBS atuava um enfermeiro.

A inclusão dos participantes no estudo caracterizou-se por amostragem qualitativa intencional (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016). Visando responder o objeto do estudo, selecionou-se o território 3 para a realização da pesquisa, convidando-se os enfermeiros atuantes nas oito UBS. Nessas UBS o quadro de enfermeiros estava completo no período programado para coleta de dados, ou seja, não haviam profissionais afastados do trabalho por motivo de férias, licenças médicas ou faltas. Também, nesse território, cada enfermeiro trabalhava oito horas diárias, totalizando 40 horas de trabalho semanais, e desempenhava funções assistenciais e gerenciais de cuidado em saúde e enfermagem. Os enfermeiros foram convidados a participar do estudo por meio de contato telefônico, sendo essas informações conseguidas junto ao departamento de educação permanente da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município cenário do estudo.

Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas e fechadas, sobre a caracterização dos sujeitos, quanto a sexo, idade, tempo de profissão e atuação na

APS; e questões norteadoras sobre a formação do enfermeiro em PS. As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores entre os meses de setembro a dezembro de 2019, nas salas individuais de trabalho dos enfermeiros, de acordo com a disponibilidade dos mesmos; gravadas, com duração mínima de 15 e máxima de sessenta minutos, estando presente no momento somente o pesquisador e o pesquisado.

Primeiramente realizou-se um teste piloto, o que envolveu três entrevistas. Como não houve necessidade de modificações junto às questões das entrevistas do teste piloto, agregou-se as mesmas ao conjunto das entrevistas a serem analisadas.

Cada investigado foi identificado pelas letras E (Enfermeiro), seguida por numeração correspondente ao número de participantes e a ordem de agendamento das entrevistas.

Os dados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática (BARDIN, 2016). A análise temática compreendeu as seguintes etapas: - Pré-análise: de forma exaustiva realizou-se a leitura compreensiva do material selecionado, buscando-se ter uma visão de conjunto;- Exploração do material e tratamento dos resultados: Foram distribuídos trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise, identificando-se através de inferências os núcleos de sentido; - Elaboração da síntese interpretativa: Construiu-se uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com os conceitos que orientaram a análise (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

O estudo somente aconteceu após aprovação de projeto de pesquisa sob o parecer 3.527.566, pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Centro Oeste, Paraná, conforme determina a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo seis enfermeiras e dois enfermeiros. Todos os participantes tinham idade superior a 30 anos, e três tinham mais que 60. A caracterização dos enfermeiros quanto ao tempo de profissão e atuação na APS demonstrou-se diversificada, no primeiro caso variando entre nove a 31 anos, e no segundo um a 27.

As informações predominantes nas entrevistas semiestruturadas permitiram elaborar duas categorias de análise: - Formação do enfermeiro sobre promoção da saúde; - Caracterização das ações de promoção da saúde pelo Enfermeiro da APS.

Formação do enfermeiro sobre promoção da saúde

A APS, componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que operacionaliza as diretrizes no âmbito do SUS, está organizada por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem a PS. O enfermeiro é ator essencial na implementação dessa prática, gerenciando o

cuidado integral junto ao indivíduo, população e comunidade (BRASIL, 2018).

Apesar do processo de trabalho do enfermeiro ser predominantemente gerencial, suas ações devem garantir uma assistência de qualidade aos clientes (MEIRA; KURCGANT, 2016). Para isto, o enfermeiro deve ter uma formação que favoreça a superação do modelo hegemônico da racionalidade técnica, contribuindo para a condição de saúde e qualidade de vida, reduzindo as vulnerabilidades, desenvolvendo a autonomia dos sujeitos e da coletividade, quanto àquilo que lhes causa doença, diante do contexto social em que vive (SILVA et al, 2018).

A formação do enfermeiro para atuar na perspectiva da PS, deve incorporar conceitos que envolvem a interdisciplinaridade, intersetorialidade, empoderamento e qualidade de vida (SOUZA et al, 2017). Contudo, os enfermeiros participantes do estudo, relataram nunca ter realizado um curso específico sobre PS.

[...] Especificamente em PS, não (E01).

[...] Específico sobre PS, não (E02).

[...] Não lembro, creio que não (E03).

[...] Não (E04).

[...] Depois que eu entrei na Atenção Básica, não (E6).

[...] Não, específico não. Mas no geral, dentre os cursos que a gente faz, sempre aborda-se PS e prevenção de doenças (E07).

[...] Diretamente sobre PS, não (E08).

Estudos realizados com enfermeiros atuantes na APS de dimensão nacional e internacional (HEIDEMANN et al, 2018; THUME et al, 2018; SILVA et al, 2020) apontaram a formação como um componente essencial para alcançar a PS.

Para Silva et al (2018), o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro na APS está fortemente relacionado à sua formação em PS. Essa formação deve ser pensada a partir de estratégias pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos, orientados por premissas éticas, políticas e clínicas, considerando-se as especificidades de cada realidade e instituição, garantindo-se a participação dos sujeitos envolvidos, despertando-lhes a concepção do que seja uma boa prática em saúde (PASSOS; CARVALHO, 2015).

O fato de os enfermeiros não terem tido oportunidade de fazerem cursos de formação na perspectiva da PS, talvez seja o mentor das incertezas e dificuldades entre os mesmos para conceituar este termo.

[...] Acho que é incentivar o paciente a continuar saudável (E 02).

[...] Acho que é...você incentivar o paciente a fazer um autocuidado...cuidar da sua saúde (E05).

[...] PS é todo o atendimento que você faz para o paciente... desde o atendimento imediato, até uma entrega de medicação (E06).

[...] PS... eu entendo que é fazer o paciente se sentir bem né? Que ele tenha saúde sendo visto como um todo (E01).

[...] PS? Ai, essa é difícil... eu acho que é poder fazer com que a pessoa consiga manter a sua saúde, né? Tirando o foco da doença (E 03).

[...] Promover melhor qualidade de vida para o paciente... Saúde é muito amplo né! (E04).

[...] PS é cuidado né? O cuidado que se tem com o paciente, fazendo atividades, orientando, fazendo ações para promover o autocuidado (E07).

Relaciona-se este achado ao estudo de Silva et al (2020), realizado com enfermeiros atuantes na APS no interior de São Paulo, o qual revelou a autocrítica dos participantes quanto às lacunas relacionadas a falta de capacitação e as dificuldades para conceituar PS.

A concepção do enfermeiro sobre PS determina a sua prática, principalmente como educador junto à equipe e comunidade, o que requer do profissional a compreensão da saúde com ênfase na capacitação e mobilização comunitária para atuar em defesa da vida. Desta forma, o profissional pode contribuir para novas formas de conceber e intervir na promoção de condições favoráveis à saúde da população (SILVA et al, 2018).

Caracterização das ações de promoção da saúde pelo Enfermeiro da APS.

Embora os enfermeiros tenham expressado um predomínio de incertezas no conhecimento sobre o conceito de PS, demonstraram desempenhar ações nessa perspectiva.

[...] Temos investido fortemente num projeto de horta comunitária. Esse projeto mexe com a parte de saúde mental, convivência, relacionamento. A ideia é envolver nossa comunidade para o autocuidado. O nosso foco de trabalho é promover a saúde, mas muitas vezes o nosso foco é em cima da doença, e a gente não consegue promover a saúde do paciente (E02).

[...] No dia a dia a gente tem que conhecer a realidade do paciente. Cada pessoa vive num contexto diferente. Explicar para o paciente o que ele precisar melhorar (E04).

[...] Dar atenção ao paciente... saber ouvir (E05).

[...] Respeitar a população (E06).

[...] Conhecer a população, porque cada população, grupo, tem um conhecimento diversificado. Você tem que saber como chegar, orientar de acordo com a realidade deles (E07).

Em contrapartida, entre os relatos das atividades desempenhadas, identificou-se o predomínio de um caráter biologicista.

[...] Eu realizo em todos os atendimentos... acredito que faço PS em tudo aquilo que realizo (E01).

[...] Dizer à mãe que vem com o bebezinho, a gestante, como se cuidar e evitar problemas (E03).

[...] Eu aproveito as consultas de enfermagem... Vamos nas escolas, creches... nos grupos que temos dentro da unidade (E04).

[...] Às vezes até com uma simples conversa no balcão a gente faz PS... entregando a medicação e orientando o paciente sobre como deverá tomar os remédios... fazendo pré-consulta.(E05).

[...] Nas consultas agendadas... através de orientações no salão quando eles estão esperando a consulta médica... Dar orientações no acolhimento durante a classificação de risco... Quando eu saio com os agentes comunitários de saúde (ACS) para conhecer o território, mesmo que eu não tenha visita domiciliar para fazer (E06).

[...] Na APS quase todo dia trabalha-se a questão da PS... durante o acolhimento... quando você incentiva o paciente a fazer atividades física... nos grupos de hipertensos, diabéticos, idosos, fazemos orientações sobre alimentação adequada, autocuidado, uso correto de medicamentos. Então a PS é você evitar a doença (E07).

[...] O atendimento ao paciente... a consulta de enfermagem (E08).

Corroborando com estes achados o estudo realizado por Silva et al (2020), em que a PS foi fortemente caracterizada por enfermeiros sob o enfoque da prevenção de doenças.

A PS está destinada a promover a qualidade de vida, a desenvolver as habilidades pessoais, a autonomia do indivíduo e a criação de ambientes favoráveis à saúde. Envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, ou seja, vai além de uma aplicação técnica e normativa (BUSS, 2009).

A PS considera os vários aspectos psicossociais que determinam o processo saúde-doença, que se relacionam com a saúde do ser humano, como, moradia, meio ambiente, cultura, lazer, violência, desemprego e saneamento básico (BRASIL, 2014). A prevenção de doenças envolve intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações (BUSS, 2009). Todavia, a prevenção de doenças é um termo que está inserido na PS, visto que ações de promoção à saúde podem prevenir doenças (CZERESNIA, 2017).

O trabalho do enfermeiro na APS, sob o ponto de vista da PS, deve incorporar a intersetorialidade e a interdisciplinaridade como ferramenta para o atendimento das necessidades de saúde dos sujeitos e dos contextos sociais (SILVA et al, 2018). Nesse sentido, requer um processo de formação constante, para possibilitar repercussões satisfatórias no crescimento profissional, e no atendimento ao usuário.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros estudados, sem formação profissional específica em PS, manifestaram incertezas quanto ao entendimento sobre este termo. Em condição dominante, demonstraram

implementar ações de caráter biologicista no desenvolvimento do trabalho na APS.

Tendo em vista a relevância dos resultados deste estudo, e a PS enquanto importante atividade junto ao processo de trabalho do enfermeiro na APS, considerou-se o pequeno número de participantes na pesquisa, uma limitação do estudo.

Acredita-se que os resultados desse estudo possam desencadear a expansão de conhecimentos junto a temática formação profissional em PS do enfermeiro atuante na APS, assim como, subsidiar a construção de outros estudos com esta perspectiva, com vistas a fortalecer a qualificação de ensino em PS dos futuros profissionais enfermeiros, assim como, dos enfermeiros, subsidiando a construção de práticas compromissadas no contexto do trabalho em enfermagem sob uma visão ampliada de saúde, solidificando a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao departamento de educação permanente da SMS do município, cenário do estudo, e a todos os enfermeiros e equipes de saúde das UBS que colaboraram com muito carinho para a realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARDIN, A.M. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação (BR). **Parecer CNE/CES nº. 1133, de 07 agosto de 2001. Diretriz curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição**. Diário Oficial da União 03 out 2001.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 68. 2018.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciências Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.

5, n. 1, p. 163- 177. 2009.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.D. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. 229 p.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; CYPRIANO, C.C.; GASTALDO, D.; JACKSON, S.; ROCHA, C.G.; ELOI FAGUNDES, E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**. v.34, n.4, p.e00214516. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00214516.pdf>. Acesso em 10 de ago. 2020.

LEFEVRE, F; LEVEFRE, A.M.C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2009. 166 p.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2ª ed. São Paulo: EPU, 2015.

SILVA, N.C.C.; MEKARO, K.S.; SANTOS, R.I.O.; UEHARA, S.C.S.A. Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. **Rev. Bras. Enferm**. V.73, n.5, p.e20190362. 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n5/0034-7167-reben-73-05-e20190362.pdf>. Acesso em 17 de julh.2020.

MEIRA, M.D.D.; KURCGANT P. Nursing education: training evaluation by graduates, employers and teachers. **Rev Bras Enferm**. V.69, 1, p.10-05. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0016.pdf. Acesso em 10 de ago.2020.

MINAYO, M.C. DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade – Série Manuais Acadêmicos**. 1ª ed. Petrópolis: vozes. 108 p. 2016.

PASSOS, E; CARVALHO, Y. M. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. **Saúde e Sociedade**, v. 24, suppl 1, pp. 92-101. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01008>>. Acesso em 18 ago. 2020.

SILVA, N.C.C.; MEKARO, K.S.; SANTOS, R.I.O.; UEHARA, S.C.S.A. Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. **Rev. Bras. Enferm**. V.73, n.5, p.e20190362. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n5/0034-7167-reben-73-05-e20190362.pdf>. Acesso em 17 de julh.2020.

SILVA, J.P.; GONÇALVES, M.F.C.; ANDRADE, L.S.A.; MONTEIRO, E.M.L.M.; SILVA, M.A.I. Health promotion in primary education: perceptions of bachelor's degree with a teaching diploma in nursing students. **Rev Gaúcha Enferm**. v.39, p. e2017-0237. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-e2017-0237.pdf. Acesso em 10 ago. 2020.

SOUZA, K.M.J. ; SEIXAS, C.T.; DAVID, H.M.S.L.; COSTA, A.Q. Contributions of Public Health to

nuursing practice. **Rev Bras Enferm.** v.70, n.3, p.543-49. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0543.pdf>. Acesso em 11 ago.2020.

THUMÉ, E.; FEHN, A.C., ACIOLI, S., FASSA, M.E.G. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 275-288. Sept. 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0275.pdf> . Acesso em 10 ago.2020.

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESEMPENHADAS PELO ENFERMEIRO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos¹

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0002-4869-342X

Kátia Pereira de Borba²

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0003-2164-4289

Isabela Letícia Petry³

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0002-6593-4686

Donizete Azevedo dos Santos Silva⁴

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0001-7586-1065

Rafael Jose Calixto⁵

Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

ORCID: 0000-0001-5455-2511

RESUMO: Objetivo: Identificar as atividades de promoção da saúde desempenhadas pelo enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde. Método: Estudo de caso descritivo exploratório de análise qualitativa, realizado junto a enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde de um município localizado no centro sul do Paraná. Resultados: Participaram da pesquisa seis enfermeiras e dois enfermeiros. Entre os resultados mais relevantes evidenciou-se que os enfermeiros: - atuavam em unidades básicas de saúde com infraestrutura predominantemente adequadas, com equipamentos necessários para a realização de atendimentos e consultas de enfermagem em qualquer fase do ciclo vital; - demonstraram-se motivados para o trabalho, com bom relacionamento junto a equipe de enfermagem e interdisciplinar; - apresentavam excelente relacionamento com os usuários e comunidade, sendo referência para a população assistida; - demonstraram compreender a importância

de gerenciar o cuidado de enfermagem visando a promoção da saúde da população assistida, contudo, os atendimentos aos usuários permeavam um caráter biologicista, com foco na prevenção de doenças; realizavam as atividades de promoção da saúde através de educação em saúde mediante orientações nos atendimentos junto a população, e através de palestras e grupos educativos, sendo que neste último apresentavam dificuldades de adesão. Conclusão: Os enfermeiros investigados expressaram conhecimento acerca do desenvolvimento de atividades de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde, porém, em condição dominante demonstraram implementar ações de caráter biologicista no desenvolvimento do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em Saúde Comunitária. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde.

HEALTH PROMOTION ACTIVITIES PERFORMED BY NURSES ACTING IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Objective: To identify health promotion activities performed by nurses working in Primary Health Care. Method: Descriptive exploratory case study of qualitative analysis, carried out with nurses working in Basic Health Units of a municipality located in the south of Paraná. Results: Six nurses and two nurses participated in the research. Among the most relevant results, it was evident that nurses: - worked in basic health units with predominantly adequate infrastructure, with the necessary equipment to perform nursing consultations and consultations at any stage of the life cycle; - demonstrated to be motivated to work, with a good relationship with the nursing and interdisciplinary team; - had an excellent relationship with users and the community, being a reference for the assisted population; - demonstrated to understand the importance of managing nursing care aiming to promote the health of the assisted population, however, the assistance to users permeated a biologicist character, with a focus on disease prevention; they carried out health promotion activities through health education through orientations when attending the population, and through lectures and educational groups, with the latter having difficulties in adherence. Conclusion: The investigated nurses expressed knowledge about the development of health promotion activities in Primary Health Care, however, in a dominant condition they demonstrated to implement actions of a biological nature in the development of work.

KEY-WORDS: Community Health Nursing. Health promotion. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano. É um processo que envolve a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da

intervenção do ser humano, com o emprego de instrumentos (SANNA, 2007).

O processo de trabalho na área da saúde, tem uma identidade na medida que contempla os elementos desempenhados por diversos agentes. Especialmente na enfermagem, é decorrente da transformação da matéria pela mão do ser humano. Compreende as atividades de administrar ou gerenciar o cuidado, assistir ou cuidar, ensinar alunos para formar técnicos e enfermeiros, e pesquisar. O objeto do cuidado é demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades, e o agente é o próprio profissional de enfermagem, que utiliza instrumentos e métodos em graus de complexidade diferentes, visando a recuperação e a promoção da saúde (PS) (SANNA, 2007).

A PS é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, não sendo o controle desse processo responsabilidade exclusiva do setor saúde, do indivíduo e do Estado. Esse processo está além de um estilo de vida saudável, o qual envolve condições e recursos fundamentais como paz, habitação, educação, alimentação, lazer, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2014).

O enfermeiro que trabalha na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ter uma visão generalista, ou seja, além de uma área restrita, conhecer o campo da política, da educação, da cultura, dos esportes, da habitação, meio ambiente, e quaisquer outros com os quais se faça a intersecção com a área da saúde (BRASIL, 2018).

A APS, primeiro nível de atenção, compreende a ideia de um sistema universal e integrado de ação à saúde. Afim de desenvolver ações de PS, o enfermeiro da APS deve promover o cuidado utilizando estratégias na perspectiva da integralidade da atenção, impulsionando mudanças e empoderamento junto ao indivíduo e comunidade (BRASIL, 2018). Utilizando o princípio da integralidade, o enfermeiro pode compreender as questões sociais, econômicas, políticas e culturais da população, algo determinante na construção de intervenções efetivas e específicas para cada realidade (AZEVEDO et al, 2020).

Compreendendo as ações de PS como atividade prática fundamental junto ao processo de trabalho do enfermeiro na APS, surgiu o interesse pela realização desse estudo, que teve a seguinte questão de pesquisa: Como enfermeiros da Atenção Primária à Saúde realizam atividades de promoção da saúde? O objetivo deste estudo foi identificar as atividades de promoção da saúde desempenhadas pelo enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Estudo de caso descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado junto a Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município da região centro sul do Paraná, Brasil. Nesse município, até o momento destinado a coleta de dados deste estudo, as UBS estavam organizadas em 4 territórios. Os territórios 1 e 2 compreendiam, cada um, nove UBS; o território 3 oito, e o 4 sete. Em cada UBS atuava um enfermeiro.

A inclusão dos participantes no estudo caracterizou-se por amostragem qualitativa intencional, construída com base nos 32 critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ - Consolidated criteria for reporting qualitative), sendo participantes aqueles que compartilhavam características particulares e com potencial de fornecer dados ricos, relevantes e diversos, pertinentes à questão de pesquisa (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

Assim, selecionou-se o território 3 para a realização da pesquisa, convidando-se os enfermeiros atuantes nas oito UBS. Nessas UBS o quadro de enfermeiros estava completo no período programado para coleta de dados, ou seja, não haviam profissionais afastados do trabalho por motivo de férias, licenças médicas ou faltas. Também, nesse território, cada enfermeiro trabalhava oito horas diárias, totalizando 40 horas de trabalho semanais, e desempenhavam funções assistenciais e gerenciais de cuidado em saúde e enfermagem.

Os enfermeiros foram convidados a participar do estudo por meio de contato telefônico, sendo essas informações conseguidas junto ao departamento de educação permanente da SMS do município, cenário deste estudo.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de setembro a dezembro de 2019, por meio da técnica de observação do tipo observador como participante, em consonância ao proposto por Lüdke e André (2018). Conforme sugerem esses autores, antes da realização das observações foi revelada a identidade do pesquisador e a finalidade do estudo aos investigados. Assim, as observações aconteceram posteriormente a um contato prévio do pesquisador com o pesquisado, para esclarecimentos sobre a pesquisa, e agendamento do período de observação do investigado.

As observações foram descritas em um diário de campo (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016), contendo informações sobre a caracterização dos sujeitos, quanto a sexo, idade, tempo de profissão e atuação na APS; e um roteiro construído com base nos pressupostos teóricos de Lüdke e André (2018), sendo descritivas e reflexivas. As observações descritivas compreenderam: a descrição dos sujeitos em seus aspectos físicos e comportamentais; a descrição dos locais; e a descrição das atividades realizadas pelos enfermeiros observados. As observações reflexivas compreenderam: reflexões analíticas, as quais se referiram ao que foi aprendido no estudo; reflexões metodológicas, que envolveram os procedimentos e estratégias metodológicas utilizadas, ou seja, as decisões sobre o delineamento do estudo, os problemas encontrados na obtenção dos dados e a forma de resolvê-los; dilemas éticos e conflitos, que foram as questões surgidas no relacionamento com os informantes; mudanças na perspectiva do observador, que foram as anotações sobre as expectativas e preconceitos

do observador, e sua evolução durante o estudo; e esclarecimentos necessários referentes às anotações, como a necessidade da exploração de alguns elementos.

O desenvolvimento do trabalho do enfermeiro na realização das atividades de promoção à saúde foram observados segundo um roteiro amparado na teoria de Sanna (2007), o que compreendeu assistir ou cuidar em enfermagem, com o objeto do cuidado demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades, sendo agente o próprio enfermeiro, com a utilização de instrumentos e métodos próprios, em graus de complexidade diferentes.

Foram acompanhadas um total de 64 horas de atividades de trabalho desenvolvidas pelos enfermeiros. A distribuição dos períodos de observação em cada UBS transcorreu entre oito a 20 horas.

Cada enfermeiro observado foi identificado pelas letras E (Enfermeiro), seguida por numeração correspondente ao número de participantes e a ordem de agendamento das observações sistemáticas.

Os dados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. A análise temática compreendeu as etapas de pré-análise, na qual buscou-se ter uma visão de conjunto do material analisado; exploração e tratamento dos resultados, mediante a distribuição dos trechos, frases ou fragmentos de cada dado de análise; e elaboração da síntese interpretativa, através da construção de uma redação que permeou temas e articulou conceitos e inferências, amparadas em literatura pertinente (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

A pesquisa somente aconteceu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Pública, sob o parecer o parecer 3.527.566, conforme determina a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo seis enfermeiras e dois enfermeiros. Todos os participantes tinham idade superior a 30 anos; e três tinham mais que 60 anos. A caracterização dos enfermeiros quanto ao tempo de profissão e atuação na APS demonstrou-se diversificada, no primeiro caso variando entre nove a 31 anos, e no segundo um a 27.

As informações predominantes durante o período de observação sistemática permitiram elaborar duas categorias de análise: - Gerenciamento das ações de promoção da saúde pelo Enfermeiro da APS; e - Educação em saúde como atividade de promoção à saúde no contexto da APS.

Gerenciamento das ações de promoção da saúde pelo Enfermeiro da APS

As ações de PS realizadas na APS devem ser conduzidas segundo as diretrizes da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS). A PNPS instituída em 2006 na gestão do Sistema Único de

saúde (SUS) e revisada em 2014, considera o enfermeiro protagonista na execução das atividades promotoras da saúde, por ser um profissional que estimula e cria vínculo entre equipe de saúde e a população (BRASIL, 2014). No que diz respeito ao vínculo entre equipe de saúde e população assistida, durante o período de observação do trabalho do enfermeiro na APS, foi possível identificar atuações profissionais na perspectiva da PNPS.

Atuação dos enfermeiros, predominantemente, em UBS de infraestrutura adequadas, com equipamentos necessários para a realização de atendimentos e consultas de enfermagem (E02, E04, E05, E06, E07); com motivação para o trabalho, em bom relacionamento com a equipe interdisciplinar, e de enfermagem (E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08); sendo excelente o relacionamento com os usuários (E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07), e com referência para a população assistida (E01, E02, E04, E06, E07).

Considera-se relevante estes achados, tendo em vista que o trabalho desenvolvido nas UBS na perspectiva da APS deve ser organizado por um conjunto de ações de saúde realizadas com tecnologias de qualidade, sendo o enfermeiro o ator essencial na implementação dessa prática, gerenciando o cuidado integral junto ao indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 2018).

De acordo com Meira e Kurcgant (2016), o trabalho do enfermeiro na APS deve garantir uma assistência de qualidade aos usuários. Destacam-se resultados em consonância com esta citação.

Demonstração sobre a compreensão e importância de gerenciar o cuidado de enfermagem na perspectiva da integralidade, visando a PS da população assistida (E01, E02, E06).

Para o enfermeiro gerenciar o cuidado de enfermagem na perspectiva integralidade é preciso superar o modelo hegemônico da racionalidade técnica, e nesse sentido contribuir para a condição de saúde do indivíduo e comunidade assistida, reduzindo as vulnerabilidades, desenvolvendo autonomia nos sujeitos quanto àquilo que lhes causa doença, diante do contexto social em que vivem (SILVA et al, 2018). Contudo, a prática nas ações de promoção da saúde não corresponderam aos entendimentos demonstrados pelos enfermeiros, nem mesmo entre aqueles que não se manifestaram sobre o assunto.

Realização de atendimentos permeando um caráter biologicista, com foco na prevenção de doenças (E01, E02, E03, E07, E08).

Nesse sentido se faz necessário que os enfermeiros atuantes na APS considerem o usuário em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e prestem assistência sempre relacionando o contexto no qual a necessidade de saúde existe (LIMA et al, 2016).

A PS está destinada a promover a qualidade de vida, a desenvolver as habilidades pessoais, a autonomia do indivíduo e a criação de ambientes favoráveis à saúde. Envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, ou seja, vai além de uma aplicação técnica e normativa (CZERESNIA; FREITAS, 2017).

Desempenhar o trabalho de PS, exige do enfermeiro, situar-se no paradigma da gestão de redes, sendo que deve ter uma visão generalista, conhecendo o campo da política, da educação, da cultura,

dos esportes, da habitação, meio ambiente e quaisquer outros com os quais se faça a intersecção com a área da saúde (CZERESNIA; FREITAS, 2017). Implica na efetivação de um processo de trabalho marcado pelo exercício da cidadania, no qual favorece uma prática humana, com qualidade de relação interpessoal entre profissional e usuário (LIMA et al, 2014).

Neste estudo a PS não foi relacionada às condições de moradia, cultura e educação da população assistida, assim como, a responsabilidade social e política que envolve. Sobretudo, os enfermeiros demonstraram pontuar suas atuações sobre o processo saúde-doença, sobrepunando o conceito simplificado de saúde. Corroborando com esses achados um estudo realizado com enfermeiros atuantes na APS em um município de São Carlos – SP, no qual a realização do atendimento aos usuários com foco na prevenção de doenças foi evidência significativa entre os resultados (SILVA et al, 2020).

Na prática cotidiana do enfermeiro, o cuidado deve se constituir como uma essência, a partir da qual deve se buscar ir além da prática biologicista e fragmentada, objetivando uma abordagem ampliada do ser humano nas questões subjetivas e sociais (SANTOS et al, 2016). Nessa conjuntura, o enfermeiro deve exercer suas atividades com competência para PS do ser humano, na defesa das políticas públicas de saúde, que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

É mister que os enfermeiros atuantes na APS incorporem a PS como uma estratégia de transformação social e política da comunidade, promovendo o cuidado integral de saúde, respondendo às necessidades de saúde de indivíduos, famílias e comunidade.

Educação em saúde como atividade de promoção da saúde no contexto da APS.

Entre os enfermeiros investigados a PS foi associada às ações de educação em saúde, mediante as estratégias de grupos, palestras e orientações nos atendimentos e consultas de enfermagem. Salienta-se que durante o período de observação sistemática não presenciou-se entre os enfermeiros o desenvolvimento de atividades de palestras, mas sim atividades de grupos e orientações durante os atendimentos de consultas médica e de enfermagem.

Consideração sobre o entendimento de orientações nos atendimentos de puericultura, pré-natal, e consultas de enfermagem como ações de PS (E01, E02, E03, E05, E07, E08).

A educação em saúde representa um dos principais elementos para a PS, e uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento de uma consciência crítica, reflexiva e para a emancipação dos sujeitos, pois possibilita que as pessoas passem a cuidar melhor de si mesmas e de seus familiares (SANTOS; PENNA, 2009). Está estreitamente associada ao cuidado prestado às pessoas, assim como conduz diferentes ações exercidas pelos enfermeiros, os quais são educadores por excelência (SILVA et al 2020).

Embora com dificuldades para a adesão dos usuários, os enfermeiros demonstraram as atividades de grupos e palestras como importantes estratégias utilizadas na educação em saúde.

Realização de atividades de palestras na UBS em sala de espera (E01, E02, E06), e em escolas de educação básica (E04), com pouca adesão (E05).

Demonstração sobre a existência de vários grupos de educação em saúde na UBS, como de idosos (E04, E05, E07), de exercícios físico e alimentação adequada (E05, E07); de gestantes, os quais proporcionam mudanças de comportamento e autocuidado (E02, E04); da caminhada, do hiperdia (E04, E07), e da memória, com maior adesão (E02; sendo os demais (E02, E04, E05, E07) com baixa adesão, exceto na oferta de algum atrativo, como lanche e ou realização de jogos.

Consideração sobre as campanhas de prevenção, Outubro Rosa, Novembro Azul, e Setembro Amarelo, como atividades de promoção da saúde (E04)

Relaciona-se a esses achados o estudo realizado por Andrade et al (2016), o qual evidenciou que o cotidiano do trabalho do enfermeiro é marcado pela sobreposição das ações educativas; e o estudo de Silva et al (2020) que apontou as dificuldades pelos enfermeiros na implementação de atividades de educação em saúde, destacando a baixa adesão da população.

A educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de boa qualidade, por meio da qual o enfermeiro realiza orientações para o autocuidado, tanto em nível individual quanto coletivo, tornando sujeitos, famílias e comunidades multiplicadores de conhecimentos na área de saúde. Além disso, ao sistematizar e individualizar o cuidado, esse profissional pode auxiliar as pessoas na adoção de um estilo de vida mais saudável, por meio de uma relação dialógico-reflexiva estabelecida com os usuários, fazendo-os sujeitos de suas próprias decisões. Portanto, o trabalho educativo do enfermeiro volta-se não somente para a doença, mas para o empoderamento da população (SILVA et al, 2020).

Considera-se que o sucesso de ações coletivas de promoção da saúde esteja relacionado com a motivação e envolvimento da equipe organizadora, além do sentimento de pertencimento dos participantes dos grupos e do reconhecimento dos saberes dos mesmos e de suas necessidades afetivas, sociais e de saúde (NOGUEIRA et al, 2016).

Apesar do processo de trabalho do enfermeiro ser predominantemente gerencial, suas ações devem garantir uma assistência de qualidade aos clientes (MEIRA; KURCGANT, 2016). Para isto, o enfermeiro deve ter uma formação que favoreça a superação do modelo hegemônico da racionalidade técnica, contribuindo para a condição de saúde e qualidade de vida, reduzindo as vulnerabilidades, desenvolvendo a autonomia dos sujeitos e da coletividade, quanto àquilo que lhes causa doença, diante do contexto social em que vive (SILVA et al (2018). A formação do enfermeiro para atuar na perspectiva da PS, deve incorporar conceitos que envolvem a interdisciplinaridade, intersectorialidade, empoderamento e qualidade de vida (SOUZA et al, 2017).

Ressalta-se que os enfermeiros participantes do estudo, quando questionados, expressaram nunca ter realizado um curso específico sobre PS. Estudos realizados com enfermeiros atuantes na

APS de dimensão nacional e internacional (HEIDEMANN et al, 2018; THUMÉ et al, 2018; SILVA et al, 2020) apontaram a formação como um componente essencial para alcançar a PS.

Diante deste contexto percebe-se a PS aglutinada em uma diversidade de ações em saúde, apoiadas em métodos, técnicas e procedimentos que inspiram o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro no enfrentamento aos inúmeros problemas de saúde que afetam os indivíduos, as famílias e comunidade. Sobretudo a PS tem a ver com o contexto que se vive, ações para a melhoria da qualidade de vida, não só física, mas também a psíquica e a espiritual e a responsabilidade do profissional como ator nesse processo (DIAS et al, 2018).

CONCLUSÃO

Os enfermeiros investigados expressaram conhecimento acerca do desenvolvimento de atividades de PS na APS, contudo, em condição dominante demonstraram implementar ações de caráter biologicista no desenvolvimento de seu trabalho.

Tendo em vista a relevância dos resultados deste estudo, e a PS enquanto importante atividade junto ao processo de trabalho do enfermeiro na APS, considerou-se o pequeno número de participantes na pesquisa, uma limitação do estudo. Outra limitação considerada foi a coleta de dados mediada pela observação sistemática, o que significou dificuldades de organização entre a agenda de trabalho do pesquisador e pesquisado.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam desencadear a expansão de conhecimentos junto a temática PS e o processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, assim como, subsidiar a construção de outros estudos com esta perspectiva, com vistas a fortalecer a construção de práticas compromissadas no contexto do trabalho em enfermagem e a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao departamento de educação permanente da SMS do município, cenário do estudo, e a todos os enfermeiros e equipes de saúde das UBS que colaboraram com muito carinho para a realização da pesquisa

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.E.; CLARES, J.W.B; BARRETTO, E.M.F.; VASCONCELOS, E.MR. Percepção do enfermeiro quanto à sua atuação educativa na estratégia saúde da família. **Rev enferm UERJ**, v.24, n.4,p.:e15931. 2016.

Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/%20article/view/15931/19429>
Acesso em 20 ago 2020.

AZEVEDO, S.R.; FERREIRA, R.B.S.; RIOS, M.O.; CARVALHO, B.T.; CAMARGO, C.L. Nurses' perception about social demand in the light of the principle of integrality. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.33, p.10308. 2020.

Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10308>. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014.

BRASIL. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. 2018. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/guia_pnab.pdf . Acesso em: 01 ago. 2020.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.D. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.

DIAS, I.K.R.; TEIXEIRA, O.F.B.; TEODORO, I.L.P.P.; MAIA, E.R.; LOPES, M.S.V.; MACHADO, M.F.A.S. Nursing educators' perceptions of the domains of the core competencies framework for health promotion. **Cogitare Enferm**, v.23, n.2, p.e52664. 2018. Disponível em: <https://doaj.org/article/08f7dca3d7e341e78e4a10a4b16e45e0> Acesso em 20 ago 2020.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; CYPRIANO, C.C.; GASTALDO, D.; JACKSON, S.; ROCHA, C.G.; ELOI FAGUNDES, E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na Atenção Primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.4, p.e00214516. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00214516.pdf> . Acesso em ago 2020.

LIMA, C.A.; OLIVEIRA, A.P.S.; MACEDO, B.F.; DIAS, O.V. COSTA, S.M. Relação profissional usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. **Rev. Bioét**, v. 22, n.10, p.152-60. 2014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a17v22n1.pdf> . Acesso em: 20 ago 2020.

LIMA, C.A.; ROCHA, J.F.D.; LEITE, M.T.S.; SANTOS, A.G.P.; RODRIGUES, B.G.; LAFETÁ, A.F.M. The theory into practice: teaching-service dialogue in the context of primary healthcare in the

training of nurses. **Rev Fund Care**, v.8, n.4, p.5002-9. 2016.

Disponível em: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/53651>. Acesso em: 20 ago 2020.

LÜDKE, H.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2ª. ed. São Paulo: EPU; 2018.

MEIRA, M.D.D.; KURCGANT, P. Nursing education: training evaluation by graduates, employers and teachers. **Rev Bras Enferm**, v.69, n.1,p.10-05. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0016.pdf . Acesso em 02 ago 2020.

MINAYO, M.C.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade – Série Manuais Acadêmicos**. 1ª ed. Petrópolis: Vozes; 2016.

NOGUEIRA, A.L.G.; MUNARI, D.B.; FORTUNA, C.M.; SANTOS, L.F. Leads for potentializing groups in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm**, v.69, n.5, p.964-71. 2016.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0964.pdf
Acesso em: 20 ago. 2020.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.2, p.221-4. 2007, Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018 . Acesso em: 20 ago 2020.

SANTOS, F.P.A.; ACIOLI S.; RODRIGUES, V.P.; MACHADO, J.C.; SOUZA, M.S.; COUTO, T.A. Nurse care practices in the Family Health Strategy. **Rev Bras Enferm**, v.69, n.6, p.1060-7. 2016.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf .
Acesso em 02 ago 2020.

SANTOS, R.V. PENNA, C.M.M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.4, p.652-60. 2009. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000400006&script=sci_abstract&tlng=pt .
Acesso em 20 ago 2020

SILVA, J.P.; GONÇALVES, M.F.C.; ANDRADE, L.S.A.; MONTEIRO, E.M.L.M.; SILVA, M.A.I. Health promotion in primary education: perceptions of bachelor's degree with a teaching diploma in nursing students. **Rev Gaúcha Enferm**, v.99, p.e2017-0237. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v39/en_1983-1447-rngenf-39-e2017-0237.pdf . Acesso em: 20 de ago. 2020.

SILVA, N.C.C.; MEKARO, K.S.; SANTOS, R.I.O.; UEHARA, S.C.S.A. Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. **Rev. Bras. Enferm**, v.73, n.5, p.e20190362. 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n5/0034-7167-reben-73-05-e20190362.pdf> .
Acesso em ago 2020.

SOUZA, K.M.J.; SEIXAS, C.T.; DAVID, H.M.S.L.; COSTA, A.Q. Contributions of Public Health to nursing practice. **Rev Bras Enferm**, v.70, n.3,p. 543-49. 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0543.pdf> . Acesso em: 20 ago 2020.

THUMÉ, E. FEHN, A.C.; ACIOLI, S.; FASSA, M.E.G. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v.42, n. spe1, p.275-88. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0275.pdf> . Acesso em 20 ago 2020.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v.19, n.6, p. 349-57. 2007.

POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha¹

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/0078998227133568>

Morgana Gomes Izidório²

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/2811126817315488>

Francisco Natanael Lopes Ribeiro³

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/5660197173483158>

Luana Marisa Soeiro Carvalho⁴

Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/4480644369155126>

Breno Carvalho de Farias⁵

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/8906398542123259>

Pedro Ítalo Alves de Carvalho⁶

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/0193875668692008>

Thaís Fontenele de Souza⁷

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/1930225632450682>

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento⁸

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/5877534131636511>

Vanessa Carvalho Lima⁹

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/9321621921354701>

Jessica Cristina Moraes de Araújo¹⁰

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/5362675095083270>

RESUMO: A violência por parceiro íntimo é um dos grandes desafios da atenção primária à saúde, que visa o acesso aos serviços e programas no atendimento às demandas, contribuindo para proteção e direito à vida. Objetivamos compreender a rede atenção primária em saúde no atendimento à violência por parceiro íntimo. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo e exploratório, analisando o papel da atenção primária em saúde quanto ao cuidado integral para fins de prevenção e promoção da saúde da mulher na perspectiva relacional de gênero. Destarte, a atenção em saúde compreende a necessidade identificar e delimitar os aspectos associados à violência de gênero numa abordagem interdisciplinar, para que a violência não seja compreendida apenas em suas repercussões, mas alcançar a integralidade do atendimento à saúde e as principais dificuldades da mulher. Desse modo, concluiu-se, que o grande desafio continua sendo a qualificação do agir profissional, compreender que a violência de gênero se articula as diferentes realidades sociais, a dificuldade de integrar, sobretudo, as singularidades de cada demanda e as interfaces que a rede de atenção primária enfrenta para alcançar a integralidade do atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero. Violência. Saúde.

POTENTIALITIES OF MULTIPROFESSIONAL ACTION IN BASIC ATTENTION IN FACING VIOLENCE BY AN INTIMATE PARTNER

ABSTRACT: Intimate partner violence is one of the major challenges in primary health care, which aims to access services and programs in meeting demands, contributing to protection and the right to life. We aim to understand the primary health care network in caring for violence by an intimate partner. To this end, a qualitative and exploratory study was carried out, analyzing the role of primary health care in terms of comprehensive care for the purpose of prevention and promotion of women's health in the gender relational perspective. Thus, health care understands the need to identify and

delimit aspects associated with gender violence in an interdisciplinary approach, so that violence is not understood only in its repercussions, but to achieve comprehensive health care and the main difficulties for women. Thus, it was concluded that the great challenge remains the qualification of professional action, understanding that gender violence articulates different social realities, the difficulty of integrating, above all, the singularities of each demand and the interfaces that the network primary care faces to achieve comprehensive care.

KEY-WORDS: Genre. Violence. Health.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo é uma das expressões das desigualdades de gênero consideradas como um problema de saúde pública. De acordo com o IPEA (2020) estima-se que no ano de 2018 a cada duas horas uma mulher foi assassinada no Brasil e isso nos mostra a letalidade da problemática da violência contra a mulher. Entretanto é fundamental compreendermos que tal processo decorre de uma série de múltiplas violências cotidianas, nas quais muitas mulheres estão inseridas.

Nesse sentido, ressalta-se que esse fenômeno deve ser apreendido pelos profissionais da Atenção Básica, pautando-se por uma abordagem interdisciplinar a partir do contexto individual, relacional, comunitário e social. Destaca-se que as situações de violência refletem na saúde como um todo e os fatores de risco da violência por parceiro íntimo sinaliza que o ciclo da violência assume uma dimensão ampla.

De acordo com Vilela (2008) considera-se que a relação entre parceiros íntimos, muitas vezes está associada às vulnerabilidades pessoais e sociais. A imagem da relação se dá de acordo com os modelos tradicionais de gênero, padrões e ações que são utilizados para manter a relação de domínio e controle sobre o outro, ocorrendo em situações dinâmicas. Para compreender a melhor forma de rompimento deste ciclo deve-se considerar as necessidades de cada caso e os múltiplos fatores que compõem determinada realidade.

Dessa forma, a violência por parceiro íntimo é um reflexo que acaba por interiorizar essa relação construída pelos padrões culturais da sociedade, afirmando como fator constante das relações de poder do homem, e a submissão da mulher. Muitas vezes a relação de violência é invisibilizada por estar atrelada a papéis culturalmente atribuídos para homens e mulheres. Desse modo, ressalta-se a necessidade da identificação precoce dos diversos tipos de violência na qual muitas mulheres estão vivenciando. Pois, temos nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, a possibilidade, através dos profissionais de saúde, da construção e potencialização dessa rede de cuidado. Destacamos que isto é possível pelo fato dos profissionais de saúde atuarem cotidianamente com essa população, dado o caráter longitudinal do cuidado ofertado pelas unidades de saúde.

METODOLOGIA

Dessa forma, o trabalho em tela parte do seguinte questionamento: como se configura a atuação multiprofissional na Atenção Básica em situação de violência por parceiro íntimo? Objetivando compreender a importância da intervenção multiprofissional na Atenção Básica, diante do fenômeno da violência por parceiro íntimo para a efetivação da integralidade do cuidado.

No intento de adquirir maior familiaridade com o assunto, o estudo iniciou-se com uma fase exploratória, geralmente, útil para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias (GIL, 1999). Para o desenvolvimento do trabalho foi utilizado o tipo de pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (1999, p. 50), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. A abordagem utilizada na pesquisa foi a qualitativa, pois, conforme Minayo (2006), trata-se de uma atividade da ciência que visa a construção da realidade em um nível que não pode ser quantificado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Compreende-se que a Atenção Básica é porta de entrada do acesso aos serviços do SUS - Sistema Unificado de Saúde. Nesse ínterim, a equipe multiprofissional se configura como uma potencialidade para a identificação dos riscos numa situação de violência e seu enfrentamento, considerando que a atenção à violência se volta para a necessidade prioritária à saúde, sobretudo na perspectiva da integralidade.

Ressalta-se que nem sempre a violência é percebida no contato direto com a realidade, pois, manifesta-se indicando situações de risco que reforçam seu enraizamento cultural nos diversos setores da vida cotidiana da mulher. Assim, impedir a mulher de sair, forçar ou obrigar a fazer algo contra sua vontade, controlar suas atividades, agressões físicas, verbais, psicológicas, sexuais, dentre outras formas de violência que não se manifestam isoladamente, mas fazem parte de um ciclo estabelecido pela dinâmica das relações de gênero.

Dessa maneira, a partir de uma abordagem interdisciplinar e das condições ofertadas pelos serviços da Atenção Básica, o atendimento à violência por parceiro íntimo, possibilita analisar todos os aspectos da violência estabelecida na relação e de que forma ela atravessa outros setores da vida dos sujeitos. Portanto, o processo para o desenvolvimento das ações de saúde, se configura em estabelecer vínculos de acolhimento humanizado, uma escuta qualificada, identificando formas de violência e superação do sofrimento causado, buscando na intervenção multiprofissional, um cuidado transversal e integrado.

CONCLUSÃO

Destarte, mesmo com todo o reconhecimento da violência com uma questão de saúde pública, os profissionais de saúde ainda enfrentam dificuldades para identificar, acolher e atender homens e mulheres em situação de violência em decorrência de múltiplos fatores culturais, sociais, políticos e técnicos. Nessa perspectiva, os profissionais possuem contato direto com esta demanda, sendo relevante compreender as situações de violência dentro de cada especificidade.

A rede de atenção à saúde da mulher em situação de violência se estrutura como instrumento de integrar formas de organização e articular os serviços que se definem como um conjunto de ações em saúde de acordo com os níveis de complexidade e a finalidade de garantir a assistência à saúde da população.

Nesse sentido, as especificidades do atendimento na atenção primária à saúde buscam dos profissionais uma abordagem diferenciada em saúde. Uma das características essenciais dos serviços da rede de atenção é a integração do trabalho das equipes de saúde com outras equipes de referência existentes no território. Manter a atuação de cada serviço é fundamental para fortalecimento e atenção a essa política pública.

Estabelecendo um fluxo de referência através da integralidade das ações com todos os serviços disponíveis pela a rede de cuidado à saúde. A estruturação da rede de atenção enfrenta os desafios de potencializar os serviços e compreender as necessidades das demandas a partir do território, suas competências, limites e potencialidades de recursos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

IPEA. **Atlas da Violência 2020**. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020> . Acesso em: 15 de fevereiro de 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

VILELA, L. F. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Saúde do DF. 2008.

COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS NA PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE GOIÁS: UMA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Edsaura Maria Pereira¹

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG),
Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/8820722314388248>

Linamar Teixeira de Amorim²

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG),
Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/8920743937960375>

Fabiana Ribeiro Santana³

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG),
Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/3105251435996559>

Naraiana de Oliveira Tavares⁴

Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás (FE-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/8113112565220386>

Thaís Rocha Assis⁵

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/2272528203008924>

Alessandra Vitorino Naghettini⁶

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/2496399309339551>

Fernanda Paula de Faria Guimarães⁷

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG),
Goiânia, Goiás.

RESUMO: Analisar a percepção dos gestores municipais de saúde acerca do funcionamento das Comissões Intergestores Regionais de Goiás (CIR-GO). Trata-se de um estudo misto desenvolvido com 157 secretários municipais de saúde de Goiás. Aplicou-se questionários semiestruturados, online e impresso, de janeiro a agosto de 2019. Utilizou-se os métodos de análise estatística descritiva e de análise de conteúdo temática à luz do referencial da análise institucional. Quanto às características laborais dos participantes, a maioria (70,7%) era de cargos de comissão e 59,2% possuíam dois ou mais anos na secretaria de saúde. Quanto às características relacionadas à participação na CIR-GO, a maioria (77,1%) relatou que participa de 75-100% das reuniões. Quanto às características relacionadas à percepção das reuniões da CIR-GO, a maioria (93,6%) referiu que as reuniões contemplam as necessidades de saúde dos municípios e que recebem apoio técnico da Secretaria do Estado da Saúde. Evidenciou-se contradições quanto à percepção dos participantes acerca das fragilidades e potencialidades da CIR-GO, sendo retratadas nas categorias: fragilidades e potencialidades ocultas ou não-ditas; fragilidades e potencialidades do engajamento profissional; fragilidades e potencialidades das bases materiais e institucionais. As contradições ressaltam a necessidade de se fomentar a cooperação entre o Estado e os municípios, sobretudo na coordenação da conformação de redes e na identificação da oferta de serviços e necessidades de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde. Regionalização.

REGIONAL INTERMANAGER COMMITTEES IN THE PERCEPTION OF MUNICIPAL MANAGERS IN GOIÁS: PERSPECTIVE OF INSTITUTIONAL ANALYSIS

ABSTRACT: Analyze the perception of municipal health managers about the functioning of the Regional Intergovernmental Commissions of Goiás (CIR-GO). This is a mixed study developed with 157 municipal health secretaries in Goiás. Semi-structured questionnaires, online and printed, were applied from January to August 2019. The methods of descriptive statistical analysis and thematic content analysis were used. in light of the institutional analysis framework. Regarding the participants' work characteristics, most were (70.7%) in commission posts and 59.2% had two or more years in the health department. As for the characteristics related to participation in CIR-GO, most reported (77.1%) that they participate in 75-100% of the meetings. Regarding the characteristics related to the perception of the CIR-GO meetings, most referred (93.6%) that the meetings contemplate the health needs of the municipalities and that they receive technical support from the State Health Secretariat. Contradictions were evident regarding the participants' perception of the weaknesses and potential of CIR-GO, being portrayed in the categories: hidden or unspoken weaknesses and potentialities; weaknesses and potential of professional engagement; weaknesses and potential of material and institutional bases. The contradictions highlight the need to foster cooperation between the State and

municipalities, especially in coordinating the formation of networks and in identifying the offer of services and health needs.

KEY-WORDS: Unified Health System. Health Management. Regional Health Planning.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 inaugura uma nova fase de democratização das ações e das funções do Estado brasileiro. No que se refere à saúde, ao colocá-la no Título II (artigos 196 a 200 da CF de 1988), no rol de direitos e garantias fundamentais, reafirma o caráter imprescindível do acesso aos serviços de saúde e como um bem de natureza pública que deve ser prestado pelo Estado, através de um sistema público e universal, o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

Esta conquista é resultado do movimento da reforma sanitária brasileira, cujo marco se deu em 1979, com o lançamento do documento intitulado “A Questão Democrática na Área da Saúde” e consolidado na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, e sua institucionalização em 1988. As diretrizes do SUS estão elencadas no artigo 198 da CF e são elas: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade. As leis orgânicas nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, regulamentaram o SUS, respeitando os preceitos formais e materiais impostos pela CF (BRASIL, 1990). Sua dinâmica de funcionamento se dá mediante pactuações entre as esferas federal, estadual e municipal, que é chamado de pacto interfederativo da gestão executiva.

Os princípios de regionalização e hierarquização marcam a forma descentralizada de gestão do SUS, em que as responsabilidades dos serviços são transferidas para os municípios, numa tentativa de superar a fragmentação dos serviços de saúde (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2014). O objetivo fundamental da regionalização é a garantia de serviços de qualidade ao usuário do SUS, com menor custo social, econômico e sanitário possível. Envolve a distribuição de poder de decisão em um delicado sistema de interdependência entre diversos atores sociais – governos, organizações públicas e privadas e cidadãos – em espaços geográficos delimitados (SILVA; GOMES, 2013).

Por determinação da Lei 8.080/1990 e da Lei 8.142/1990 e recomendações da Resolução 02 do Conselho Nacional de Saúde, foi instituída, em 1991, a Comissão Técnica em nível nacional com o objetivo de responder à necessidade da articulação e coordenação entre os gestores governamentais. Esta comissão foi posteriormente denominada Comissão Intergestores Tripartite (CIT). As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) foram criadas pela Norma Operacional Básica nº 1 de 1993 e estruturadas em todos os estados do país.

Entretanto, em 1995, foi elaborado o plano de reforma do Estado, tendo como matriz, a reforma neoliberal, iniciada na década de 1990, que teve como pressuposto a desresponsabilização do estado para com os direitos sociais conquistados. Foi inaugurado então, o período de um novo modelo

de gestão, que o Estado denominou de “administração gerenciada”, em que atribuiu à sociedade civil o dever de prestar serviços públicos. Inicia-se, assim, uma supervalorização do terceiro setor, que é aquele composto por entidades da sociedade civil, sem fins lucrativos e de finalidade pública. Alguns serviços públicos de saúde, em especial os de atenção especializada e ambulatorial, passam a ser prestados, em larga escala, por essas entidades (MENDES et al., 2011). Isso acaba rompendo com a intenção da integralidade na saúde.

Dessa forma, insere-se um cenário contraditório no Brasil, onde de um lado encontra-se a CF recém-aprovada, que amplia os direitos sociais e, do outro, as medidas neoliberais, que já vinham se consolidando mundialmente. Portanto, a implementação da saúde no Brasil é configurada, desde o início, em dois campos distintos operados por duas lógicas: uma publicista, que como processo irreversível, busca viabilizar o SUS e outra privatista, explicitando, dessa forma, a consolidação de um sistema de saúde dual no Brasil, evidenciando o distanciamento entre as concepções iniciais da reforma e o desenho de como foi sendo implementado o SUS no Brasil (MENICUCCI et al., 2007).

A descentralização com direção única em cada esfera de governo é uma das principais diretrizes do SUS, desde a promulgação da CF (BRASIL, 1988). Este movimento que se desenvolveu principalmente a partir da década de 1990, registra a passagem de um sistema extremamente centralizado nos aspectos político, administrativo e financeiro, para um cenário em que milhares de gestores passam a se constituir como atores fundamentais no campo da saúde, ocasionando uma redistribuição das responsabilidades gestoras entre os três níveis de governo (LAVRAS, 2001).

Com a necessidade de avanços no acesso da população às ações e serviços de saúde de maior complexidade, a partir dos anos 2000, tornou-se fundamental retomar a agenda da regionalização dos serviços. O marco dessa retomada foi o lançamento do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006) e a edição do Decreto nº 7.508 (BRASIL, 2011), em 2011, que reafirmaram e ampliaram o papel das comissões intergestores, ao nível regional, por meio da diretriz do planejamento integrado, viabilizado pelo contrato organizativo da ação pública (COAP) e considerando a região de saúde como um espaço efetivo de sua operacionalização (BRASIL, 2010; 2016).

Nesse contexto, a gestão em saúde no Brasil e no estado de Goiás vem sofrendo mudanças significativas nos processos e nos instrumentos a serem utilizados pelos gestores. Dentre os pressupostos que orientam o novo modelo de gestão e atenção em saúde, destaca-se o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990. Esse decreto institucionaliza a estrutura organizativa do SUS e orienta a região de saúde como espaço geográfico, constituído por grupos de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. O Decreto nº 7.508 tem ainda, o papel destacado de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos (BRASIL, 2011).

A região de saúde, portanto, passa a ser essencial para a integração das ações e dos serviços de saúde dos entes federativos, a fim de potencializar a gestão do SUS e assegurar a integralidade (SANTOS; CAMPOS, 2015). A região fortalecida, com novos acordos políticos entre os gestores

na organização do sistema, pode favorecer a superação da fragmentação, não retirando do gestor municipal o seu papel de integrar o sistema de saúde público e dele participar de forma efetiva no campo político, financeiro e técnico (BRASIL, 2016; SANTOS; CAMPOS, 2015; MENDES, 2009; SANTOS, 2017).

O decreto 7.508/2011 destaca a importância do planejamento regional integrado e ascendente, além de reafirmar a assistência à saúde organizada pela rede de atenção à saúde (RAS). Na articulação interfederativa, o colegiado de gestão regional (CGR) é substituído pela CIR como instância de articulação dos gestores municipais, com a participação da Secretaria do Estado da Saúde (SES). Além disso, reafirma que a iniciativa privada pode participar do SUS de forma complementar e que as ações e serviços são executadas pelos entes federados de forma direta ou indireta, o que pode contribuir para o aumento da dicotomia entre ações de prevenção e curativas e para a desarticulação da rede de saúde. Define, ainda, que o mapa da saúde deve fazer a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, e que será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Ao definir a RAS, o decreto permite que as comissões intergestores pactuem a criação de novas portas de entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da região de saúde. Esse é um aspecto preocupante, uma vez que a atenção primária, que é considerada a ordenadora do cuidado e garantidora do acesso universal e igualitário, pode ter dificuldades para exercer esse papel, já que poderá ser muito abrangente as formas de entrada no sistema de saúde.

O referido decreto amplia os instrumentos de implantação da regionalização ao reforçar a importância das CIR e CIB como espaços fundamentais de articulação federativa. Nesse sentido, a regionalização é compreendida como eixo importante para organização do SUS estruturada em redes regionalizadas e hierarquizadas. O avanço proposto pelo decreto foi a ampla participação da gestão municipal nas decisões, por meio da CIR, que prevê o planejamento regional integrado e ascendente. Desse modo o planejamento estabelece a CIR como espaço de articulação e pactuação entre os entes federativos, com discussões propositivas de aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS (BRASIL, 2011; MEDEIROS et al., 2017).

Em razão desse novo marco regulatório e instrumentos de gestão preconizados para o direcionamento das políticas, pergunta-se como está se desenvolvendo o processo de gestão do SUS no estado de Goiás, em particular nas CIR-GO?

Deste modo, o objetivo desta investigação é de analisar a percepção dos gestores municipais de saúde acerca do funcionamento das CIR-GO.

O artigo insere-se em um estudo proposto pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás, na linha de Avaliação e Monitoramento Institucional para a Gestão do SUS nas Dimensões da Promoção da Saúde, da Prevenção, da Recuperação e da Reabilitação, da chamada pública 04/2017 do Programa Pesquisa

para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS/GO).

Visa-se fundamentalmente produzir informações para a gestão do SUS, subsidiando o executivo estadual na identificação de problemas e necessidades e na definição de prioridades para o planejamento de medidas de intervenção no âmbito da gestão. Contudo, o estudo apresenta limitações relacionadas à abrangência da população (restrita ao estado de Goiás) e a profundidade dos dados fornecidos pelos secretários municipais de saúde participantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de método misto, realizado com 157 secretários municipais de saúde de Goiás. Atualmente, Goiás é dividido geograficamente em 246 municípios e possui uma população de 6.003.788 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Segundo o plano diretor de regionalização (PDR), cuja última alteração foi em 2014, o estado de Goiás está dividido em 18 (dezoito) regiões de saúde, agrupadas em 05 (cinco) macrorregiões. Cada região possui uma sede administrativa denominada regional de saúde (MENDES, 2018).

Foram convidados para esse estudo todos os 246 secretários municipais de saúde, mobilizados por meio de convites nas pautas de apresentação e discussão das reuniões ordinárias do conselho de secretarias municipais de saúde do estado de Goiás (COSEMS) e CIB, realizadas, geralmente todo mês.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de janeiro e agosto de 2019 através da aplicação de questionários com perguntas objetivas e perguntas abertas, sendo enviados por e-mail para os secretários municipais de saúde de Goiás, com o objetivo, inicial, para que fossem respondidos online, por meio da ferramenta disponível no Google (Google forms). Como houve o baixo retorno por esse meio, buscou-se apoio no COSEMS, reforçando a importância da pesquisa. Para finalizar a coleta de dados, lançou-se mão da participação, previamente agendada, de um auxiliar de pesquisa nas reuniões em diversas CIR-GO perfazendo um total de 157 questionários respondidos.

O questionário semiestruturado dividiu-se em questões fechadas relacionadas às características demográficas e laborais dos participantes, à participação nas CIR-GO, e à percepção das reuniões das CIR-GO; e em questões abertas acerca das fragilidades, potencialidades e comentários livres.

Os dados referentes às questões fechadas foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 24.0. A análise das variáveis quantitativas ocorreu por meio de média e desvio padrão e das variáveis qualitativas por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%).

Os dados oriundos das questões abertas foram analisados a partir do método de análise de conteúdo temática (BARDIN, 2010), sob a perspectiva do referencial de análise institucional (LOURAU, 1995).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Íris (CAAE 92553218.1.3001.8058), conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra as características demográficas e laborais dos participantes do estudo.

Tabela 1: características demográficas e laborais dos participantes do estudo (n=157).

Variáveis	n	%
Idade média em anos (desvio-padrão)	43,1 (10,0)	
Sexo		
Feminino	91	58,0
Masculino	66	42,0
Escolaridade (anos)		
Fundamental	4	2,5
Médio	18	11,5
Superior	69	43,9
Pós-graduação	66	42,0
Vínculo empregatício		
Estatutário	46	29,3
Comissão	111	70,7
Tempo de trabalho no SUS (anos)		
Até 1 ano	18	11,5
1-3 anos	39	24,8
4-8 anos	23	14,6
9-14 anos	30	19,1
Mais de 15 anos	47	29,9
Tempo na gestão da secretaria (anos)		
Até 1 ano	39	24,8
1 ano	25	15,9
Dois anos ou mais	93	59,2
Já foi secretário de saúde de outro município		
Não	143	91,1
Sim	14	8,9

Fonte: dados da pesquisa.

A média de idade dos participantes foi de 43,1 anos (desvio padrão: 10,0; Mínimo: 27; Máximo: 70). Corroborando com esse dado, o estudo de Arcari et al. (2020), encontrou 43,76 anos como média

de idade. Já o estudo de Junqueira et al. (2010), a média de idade encontrada foi de 39,4 anos.

A maioria era do sexo feminino (58,0%) e com ensino superior ou mais (83,9%). Achados semelhantes foram encontrados no estudo realizado no Ceará e na Bahia, em que se analisou o perfil do gestor municipal. Observou-se uma ascensão progressiva das mulheres nos cargos de liderança na área da saúde e os resultados quanto ao grau de instrução escolar mostram que a evolução das demandas da gestão pode estar elevando o grau de exigência no processo de trabalho do gestor (ARCARI et al., 2020).

Quanto às características laborais, a maioria (70,7%) era de cargos de comissão, 29,9% trabalhavam há mais de 15 anos no SUS, 59,2% possuíam dois ou mais anos na secretaria de saúde e 8,9% possuíam experiência prévia como secretário de saúde.

Referente ao perfil laboral, Arcari et al. (2020), corrobora, em parte, os dados encontrados em Goiás, pois revela em seu estudo que a maioria (55,7%) possuía cargo de comissão, mas possuíam menos de um ano na função; enquanto 37,9% eram funcionários estatutários, porém, não faz referência ao tempo de trabalho no SUS e tão pouco sobre ter experiência prévia como secretário de saúde. Em relação ao tempo de serviço como secretário de saúde, Junqueira et al. (2010), traz uma mediana de 19 meses e 20% dos participantes tiveram experiência prévia na referida função, todavia, sem mencionar o tipo de vínculo e o tempo de trabalho no SUS. Também foi encontrado um trabalho um pouco divergente, pois apresentou a predominância de secretários que já haviam exercido a função no município atual ou em outros municípios (MOREIRA; RIBEIRO; OUVERNEY, 2017).

A análise descritiva das variáveis relacionadas à participação nas reuniões das CIR-GO está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: características relacionadas à participação nas CIR-GO (n=157).

Variáveis	n	%
Periodicidade da participação nas reuniões das CIR		
Q1 (0-25%)	6	3,8
Q2 (25-50%)	13	8,3
Q3(50-75%)	17	10,8
Q4 (75-100%)	121	77,1
Forma de participação		
Contribui com propostas discutidas previamente no município	112	71,3
Não contribui com propostas, mas participa do debate das propostas apresentadas	24	15,3
Participa mais como ouvinte	21	13,4
Problemas de saúde mais frequentemente relatados no município		
Referência	117	74,5
Contrarreferência	117	74,5
Financiamento	112	71,3

Redes	81	51,6
Gestão	45	28,7
Educação permanente	36	22,9
Controle Social	28	17,8
Judicialização	1	0,6

Legenda: Q1=Quartil 1; Q2=Quartil 2; Q3=Quartil 3; Q4=Quartil4.

Fonte: dados da pesquisa.

Do total de participantes, a maioria (77,1%) relatou que participa de 75-100% das reuniões e 71,3% reportaram que a forma de participação se dá pela contribuição de propostas discutidas previamente no município de origem.

A participação de 77,1% dos gestores municipais, nas reuniões das CIR-GO, pode indicar uma percepção, de acordo com os achados de Vitorino (2018), em prol de potencializar a capacidade do seu município na solução de problemas, pois entendem ser proveitoso participar dessas reuniões. Com a aplicação do questionário impresso, pode-se destacar que os respondentes foram os agentes que participavam efetivamente das reuniões das CIR-GO.

Os respondentes, em sua maioria, 71,3%, informaram que participam contribuindo com propostas discutidas previamente no município de origem. Os resultados sugerem uma tendência de os participantes diminuírem seus interesses e até deixar o grupo, ao perceberem sua participação como meramente consultiva (FUTRELL, 2003).

Os problemas de saúde mais frequentemente relatados pelos participantes da pesquisa foram referência e contrarreferência (74,5%), financiamento (71,3%) e redes (51,6%). Os problemas mais frequentemente abordados nas reuniões das CIR-GO foram redes (66,9%), gestão (64,3%), contrarreferência (64,3%), referência (59,9%) e financiamento (58,6).

Um estudo de caso de cunho qualitativo, realizado em uma região de saúde na Bahia, mostrou que a regulação de pontos de atenção secundária e serviços de apoio estiveram presentes em todas as reuniões da CIR (SILVEIRA FILHO et al., 2016). Os autores referem que os serviços de referência são uma problemática comum entre os municípios do estudo. A garantia da atenção especializada é um dos maiores pontos de estrangulamento do SUS, tradicionalmente organizada e financiada pela lógica da oferta e não das necessidades de saúde da população, agravada pela defasagem da tabela SUS (TESSER; POLI NETO, 2017).

Sobre a gestão do SUS e seu subfinanciamento, Mario Junqueira, em entrevista, diz que se os secretários de saúde não trabalharem de forma regionalizada, sem envolvimento dos territórios para fazer planejamento em conjunto, dividindo responsabilidades pela assistência regional, a gestão não se fortalecerá. Os recursos financeiros são cada vez menores, a demanda é cada vez maior e é preciso que os equipamentos sejam pensados com economia de escala (CONSELHO NACIONAL

DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2016).

A região de saúde deve estar organizada em rede de atenção à saúde, que deve manter serviços de diversos níveis de complexidade técnico-sanitária. A gestão do SUS tem o desafio de avançar na regionalização e descentralização deste sistema a ponto de os municípios ganharem escala e densidade tecnológica suficientes para garantir a integralidade da atenção à saúde em pelo menos 90% das necessidades das pessoas (PREUSS, 2018).

Em um estudo que descreve a política de regulação adotada no âmbito do SUS, define que as responsabilidades entre os gestores devem estar em plena consonância a um processo de organização de um sistema de governança direcionado à efetiva regulação do sistema (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016).

A Tabela 3 sintetiza as características relacionadas à percepção dos participantes sobre as reuniões das CIR-GO.

Tabela 3. Características relacionadas à percepção das reuniões das CIR (n=157).

Variáveis	n	%
As reuniões da CIR-GO contemplam os problemas elencados pelo município		
Não	10	6,4
Sim	147	93,6
Se sim, de que forma (n=147)		
Aprovando propostas que atendam os interesses do município	102	69,4
Incorporando propostas do município nas resoluções	45	30,6
As resoluções da CIR-GO são contempladas na CIB		
Não	15	9,6
Sim	142	90,4
Problemas abordados nas reuniões das CIR-GO		
Referência	94	59,9
Contrarreferência	101	64,3
Financiamento	92	58,6
Redes	105	66,9
Gestão	101	64,3
Educação permanente	82	52,2
Controle Social	42	26,8
Pactuação	1	0,6
Pautas específicas de cada município	1	0,6
Processos de trabalho	1	0,6
Programas desenvolvidos no SUS	1	0,6
Regionalização	1	0,6

Recebe apoio técnico da SES		
Não	10	6,4
Sim	147	93,6
Áreas que mais recebe apoio (n=124)		
Programa Nacional de Imunização	36	29,0
Vigilância Epidemiológica	40	32,3
Educação permanente	31	33,1
Vigilância em saúde	48	38,7
Atenção Básica	87	70,2
Urgência e emergência	25	20,0
Saúde prisional	25	20,0
Referência	26	21,0
Educação em saúde	24	19,2
Sistemas de informação	24	19,2
Financiamento	25	20,2
Gestão	30	24,2
Tutoria	27	21,6
Redes	28	22,6
Endemias	33	26,6
Programas de saúde em geral	26	20,8
Vigilância Sanitária	27	21,8
Áreas que menos recebe apoio (n=87)		
Média e alta complexidade	21	24,1
Referência	8	9,2
Contrarreferência	7	8,0
Saúde Bucal	7	8,0
Regulação	7	8,0
Financiamento	15	17,2
Sistemas de informação em saúde	9	10,3
Urgência e emergência	4	2,5
Hanseníase e tuberculose	4	4,6
Pactuação	4	4,6
Educação permanente	4	4,6
Vigilância em saúde	4	4,6
Atenção básica	4	4,6
Vigilância epidemiológica	4	4,6
PNI	5	5,7
Rede farmacêutica	6	6,9
Redes	6	6,9
Vigilância sanitária	6	6,9
Gestão	13	14,9

Fonte: dados da pesquisa.

A maioria (93,6%) referiu que as reuniões das CIR-GO contemplam os problemas elencados pelo município e, destes, 69,4% relataram que isso ocorre por meio da aprovação de propostas que atendem aos interesses do município. Também, 90,4% reportaram que as resoluções das CIR-GO são contempladas na CIB. Os participantes relataram que os problemas mais frequentemente abordados nas reuniões das CIR-GO foram redes (66,9%), gestão (64,3%), contrarreferência (64,3%), referência (59,9%) e financiamento.

A maioria (93,6%) relatou receber apoio técnico da SES. Os participantes relataram que as áreas que mais recebem apoio são a Atenção Básica (70,2%), Vigilância em Saúde de forma geral (38,7%), Educação Permanente (33,1%) e Vigilância Epidemiológica (32,3%). Por outro lado, os participantes relataram que as áreas que menos recebem apoio são a Média e Alta complexidade (24,1%), financiamento (17,25) e sistemas de informação em saúde (10,3%) (Tabela 3).

Evidencia-se que há uma valorização em massa da Atenção Básica, considerada uma área de responsabilidade estatal, e um baixo apoio técnico para a média e alta complexidade e para os sistemas de informação em saúde, esses últimos, fundamentais para a identificação das desigualdades regionais. Desse modo, os municípios podem encontrar dificuldades para organizar uma rede de saúde integrada e de acordo com suas peculiaridades regionais. O baixo apoio e financiamento estatal para a média e alta complexidade deixam esses pontos da rede abertos para os interesses mercantilistas na saúde (VIANA; IOZZI, 2019).

A lógica da oferta dos serviços nas unidades complexas, de atenção especializada, atende a proposta neoliberal, mercantilista. Em muitos estados brasileiros, incluindo Goiás, observa-se o empresariamento da gestão de unidades complexas por organizações sociais (OS). Nesse sentido, fica evidenciada a disputa entre os projetos políticos para o SUS: um de cunho neoliberal, e outro que defende a expansão e organização de uma rede de assistência de acordo com as necessidades de saúde da população, integrada e universal (TEIXEIRA, 2019).

Os secretários municipais de saúde participantes deste estudo também abordaram as fragilidades e potencialidades das CIR-GO. A partir da análise das respostas obtidas emergiram três categorias temáticas. A primeira aborda as fragilidades e potencialidades ocultas e não-ditas pelos gestores municipais. A segunda retrata as fragilidades e potencialidades do engajamento profissional dos secretários municipais de saúde. A terceira revela as fragilidades e as potencialidades das bases materiais das CIR-GO e suas lógicas institucionais.

O confronto entre os resultados quantitativos e qualitativos revelaram pontos de tensão relacionados ao ocultamento (não-dito) das fragilidades e potencialidades das CIR-GO, ao engajamento dos gestores e às bases materiais e institucionais das CIR-GO.

Categoria 1 - Fragilidades e potencialidades ocultas ou não-ditas.

Os gestores participantes da pesquisa expressaram os não-saberes relacionados às CIR-GO.

Não vejo fragilidade (G2 e G99).

Não sei apontar ainda pois é a primeira CIR que participo (G116).

Na minha opinião não tem fragilidade, sempre a comissão consegue trazer respostas e soluções (G102).

Muitos assuntos discutidos na CIR nem sempre são resolvidos por depender de forças maiores (G118).

Não respondeu (G34, G35, G39, G45, G47, G49, G58, G60, G61, G68, G69, G71, G73, G74, G77, G79, G81, G84, G86, G88, G96, G98, G106, G107, G111, G117, G119, G121, G128, G132, G133, G134, G135, G137, G138, G141, G149, G155).

Nesta categoria observa-se certo ocultamento (não-dito) ou indizibilidade do funcionamento das CIR. Incluímos nesta categoria as “não respostas” da pergunta do questionário e as respostas nas entrelinhas. Os pontos cegos ou não-ditos foram revelados nas categorias 2 e 3.

Para a análise institucional, o termo não-dito refere-se a todas aquelas informações que estão omitidas ou distorcidas nos discursos, textos, atitudes, comportamentos ou qualquer outra forma de expressão ou manifestação. Esta omissão ou distorção pode ser voluntária ou involuntária, consciente ou não, assumida ou não, mas é considerada invariavelmente fonte de mal-entendidos e conflitos que afetam a convivência ou, então, causas ou efeitos de um desconhecimento cuja superação se supõe enriquecedora. Este “omitido” ou “distorcido” concerne principalmente ao instituinte, que foi “esquecido” e reprimido pelo instituído durante o processo de institucionalização (BAREMBLITT, 2012).

Na análise institucional, esses não-ditos devem ser colocados em análise coletiva em uma tentativa de contra-efetuação do efeito Weber. Este foi extraído por René Lourau de Marx Weber e significa que quanto mais o direito e a tecnologia progridem, mais se torna distante a compreensão da sociedade por parte dos indivíduos, grupos e classes sociais. É como se o desenvolvimento da modernidade e da racionalização da vida social passasse pela institucionalização do desconhecimento do processo de trabalho e das relações sociais (HESS; SAVOYE, 1993).

Categoria 2 - Fragilidades e potencialidades do engajamento profissional.

Os secretários municipais de saúde participantes da pesquisa expressaram elementos relacionados ao engajamento às CIR-GO e seus efeitos.

Baixa participação dos técnicos da regional de saúde... (G83).

Pouca participação com propostas vindas do município... (G16).

Um dos problemas é a falta de participação de alguns municípios nas reuniões para fortalecer o grupo (G113).

Os gestores são comprometidos com a gestão, os diálogos são bastante abertos e os gestores

são colaborativos (G76).

A comissão está iniciando uma nova etapa com gestores mais esclarecidos e envolvidos na construção de uma equipe que construa uma saúde de qualidade (G103).

Resolve em parte alguns problemas enfrentados por causa da união entre os municípios que trabalham com a intenção de fortalecer nossa região (G118).

Na segunda categoria, observam-se contradições e tensões relacionadas ao engajamento profissional nas CIR-GO. Enquanto, parte aponta o desengajamento e descompromisso, outra parte defende que há o envolvimento e o compromisso.

Estes pontos de tensão não foram revelados nos dados quantitativos, podendo gerar a impressão de uma massificação e normatização das condutas. É como se não houvesse conflito, disputa de poder e atravessamentos político-partidários. Os dados quantitativos também podem gerar a impressão de que os processos decisórios nas CIRs são normativos e eficientes, segundo a cartilha da nova gestão pública.

Para a análise institucional, não podemos perder de vista as contradições e tensões que se produzem no contexto institucional e no interjogo das práticas. Colocar em análise esses atravessamentos pode desnaturalizar saberes e práticas cristalizados e provocar certo desarranjo das lógicas instituídas (SANTANA; FORTUNA; MONCEAU, 2017).

Categoria 3 - Fragilidades e potencialidades das bases materiais e institucionais.

Na terceira categoria, observam-se elementos relacionados à (des)organização e (des)estrutura materiais; e à (des)organização e (des)estrutura das lógicas de funcionamento das CIR-GO.

Na subcategoria 3.1, os participantes abordaram questões relativas à organização e estrutura material e na subcategoria 3.2 revelaram elementos relacionados às lógicas de funcionamento das CIR-GO.

Subcategoria 3.1 - (Des)organização e (des) estrutura materiais

... falta funcionário e meios de trabalho ex: salas para secretária executiva (G82).

Dificuldades financeiras e falta de espaço físico para recepcionar os profissionais da regional... (G105).

Estrutura física para uma reunião produtiva (G36).

Na segunda subcategoria, identificamos a precarização da estrutura física e de recursos humanos e materiais. Esses aspectos também colocam em evidência as contradições e nos remete ao analisador dinheiro.

Esse analisador foi proposto por Lourau (1997). Segundo L'Abbate (2004) o dinheiro constitui-se como um analisador muito sensível e potente, que permite evidenciar as dimensões fundamentais e muitas vezes ocultas e contraditórias das relações entre os sujeitos que constituem as organizações.

Subcategoria 3.2 - (Des)organização e (des)estrutura das lógicas de funcionamento

Falta de autonomia em relação aos representantes do estado nas deliberações. Envolvimento político sobrepondo a parte técnica de alguns representantes (G51).

Municípios não conseguem pensar em região, o plano diretor regionalizado deve ser revisto, a atuação do estado enquanto apoiador deve ser revista (como apoiar se nem o acesso a visualização dos sistemas tem). Fica nas nuvens entre os municípios e o MS (G79).

... às vezes sinto que as resoluções aprovadas nas CIR, ainda não são levadas a sério como deveriam aos órgãos competentes. Algumas questões ainda são muito burocratizadas e no fim do processo os gestores às vezes não contemplam com as solicitações que foram aprovadas tanto CIR e CIB (G10).

A CIR pode fazer a diferença como representatividade dos municípios, uma possibilidade que considero de extrema importância é a adesão ao modelo de consórcio de saúde (G57).

A potencialidade que eu vejo é a fortalecimento das regiões através das reuniões, visando várias ações de planejamento e fortalecimento em todas as regiões, para atuações desde atenção básica como nas ações de alta complexidade (G10).

Espaço de negociação e fortalecimento da regionalização. Os gestores têm muitas dificuldades no dia a dia e as CIRs são momentos/instâncias de compartilhamento e aprimoramento dos saberes e ações (G55).

Na segunda subcategoria, observam-se contradições sobre a percepção dos participantes acerca da (des) organização e (des) estrutura das lógicas de funcionamento das CIR-GO. Se por um lado, parte considera que há atravessamentos político-partidários e uma lógica *laissez-faire*, individualista, burocrática e ineficiente, outra parte defende que a CIR-GO é um espaço potente de negociação para o fortalecimento da regionalização e dos instrumentos de gestão.

O estudo demonstra o detalhamento de fatores que estão relacionados a dinâmica de funcionamento das CIR-GO e uma visão das dificuldades relacionadas a pontos de tensão e fragilidades que podem comprometer e dificultar o engajamento profissional em detrimento do reconhecimento do valor desse espaço no auxílio à gestão.

CONCLUSÃO

A CIR representa um espaço de grande potencial de debates e planejamento das ações de governança regional. No caso estudado, exerceu um papel de espelho do cenário e dificuldades expressas no território regional.

A estratégia da regionalização no sistema de saúde brasileiro tem sido permeada por um denso arcabouço normativo sobre essa temática. No entanto, fica evidente, pelo presente estudo, que estas formulações, por si só, não conferem protagonismos aos gestores municipais, para a capacidade, sobretudo, de liderarem processos dinamizadores para a implementação de políticas de saúde locais.

A necessidade de se pensar, cada vez mais, processos de gestão com enfoque regional, remete para um maior desvendamento do papel de cada ente federativo, particularmente o papel do estado na cooperação com os seus municípios, sobretudo na coordenação da conformação de redes e na identificação da oferta de serviços e necessidades de saúde.

Ademais, fica evidente que as CIR se constituem como *locus* privilegiados para estas ações, com potencial para a abordagem em saúde na dinâmica da intersectorialidade, no sentido de conduzir a passagem da lógica da oferta, para modelos direcionados a partir das necessidades da população, com foco nas ações preventivas e de promoção da saúde.

Ao analisar a percepção dos gestores municipais de saúde acerca do funcionamento das CIR-GO, evidencia-se a necessidade de aprofundamento de aspectos aqui levantados por outras pesquisas, no sentido de elucidar entraves e apontar estratégias que contribuam com o fortalecimento do processo de regionalização no Estado, na busca de ampliação do acesso às políticas de saúde, para a população.

AGRADECIMENTO

Agradecemos o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (Programa Pesquisa para o SUS - Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) - Chamada Pública 04/2017).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARCARI, J. M. Et al. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 25, n. 2, p. 407-420, 2020.

BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 1, p. 49-54, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora FGB/IFG, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, v. 4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 4.279/2010, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399/2006, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080/1990 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o Funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.508/2011, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 28 ago. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS NACIONAIS DE SAÚDE. **Entrevista com Mauro Junqueira**. Brasília: Conselho Nacional de Secretarias Nacionais de Saúde, 2016. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/01/revista_conasems_edicao_67_AF02.pdf. Acesso em: 03 set. 2020.

FUTRELL, R. Technical adversarialism and participatory collaboration in the U.S. chemical weapons disposal program. **Sci. technol. hum. values.**, v. 28, p. 451-82, 2003.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L. et al. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 575-625.

HESS, R.; SAVOYE, A. **L'analyse institutionnelle**, Que sais-je? Paris: PUF, 1993.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo de 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/panorama>. Acesso em: 12 set. 2020.

JUNQUEIRA, T. S. et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 918-928, 2010.

L'ABBATE, S. **O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas, São Paulo**: revelando e desvelando as contradições institucionais. In: RODRIGUES, H. B. C.; ALTOÉ, S. (Org.). *Saúde Loucura análise institucional*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 79-99.

LAVRAS, C. C. C. **Relatório da 2ª oficina de trabalho para o Projeto de Fortalecimento e Apoio ao Desenvolvimento Institucional da Gestão Estadual do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

LOURAU, R. **Análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1995.

LOURAU, R. **La clé des champs**. Paris: Anthropos, 1997.

MEDEIROS, C. R. G. et al. Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. **Rev Saúde e Soc**, v. 26, n. 1, p. 129-140, 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: ESP/MG, 2009.

MENDES, J. M. R. et al. Gestão na saúde: da reforma sanitária às ameaças de desmonte do SUS. **Textos & Contextos**, v. 10, n. 2, p. 331-344, 2011.

MENDES, P. F. **Análise das contribuições de uma regional de saúde do Estado de Goiás na governança interfederativa da região**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

MENICUCCI, T. M. G. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MOREIRA, M. R.; RIBEIRO, J. M.; OUVENEY, A. M. Obstáculos políticos à regionalização do SUS: percepções dos secretários municipais de Saúde com assento nas Comissões Intergestores Bipartites. **Ciênc. & Saúde Colet.**, v. 22, n. 4, p. 1097-1108, 2017.

PREUSS, L. T. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. **Rev Katálysis**, v. 21, n. 2, p. 324-335, 2018.

SANTANA, F. R.; FORTUNA, C.M.; MONCEAU, G. Promotion de la santé et prévention des maladies dans la formation professionnelle en soins infirmiers au Brésil et en France. **Revue Éducation, Santé, Sociétés**, v. 3, p. 115-135, 2017.

- SANTOS L.; CAMPOS, G. W. S. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. **Rev Saúde e Soc**, v. 24, n. 2, p. 438-446, 2015.
- SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 22, n. 4, p. 1281-89, 2017.
- SILVA, E. C.; GOMES, M. H. A. Impasses no processo de regionalização do SUS: tramas locais. **Rev Saúde e Soc**, v. 22, n. 4, p. 1106-1116, 2013.
- SILVEIRA FILHO, R. M. et al. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. **Physis**, v. 26, n. 3, p. 853-858, 2016.
- TEIXEIRA, C. F. Por uma análise política dos impasses da regionalização do SUS. **Cad. saúde pública**, v. 35, supl. 2, e00077019, 2019.
- TESSER, C. D.; POLI NETO, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 22, n. 3, p. 941-95, 2017.
- VIANA, A. L. D.; IOZZI, F. L. Desigualdades no centro do debate. **Cad. Saúde Pú**, v. 35, supl. 2, e00163619, 2019.
- VITORINO, S. C. **Governança nas regiões de saúde**: um estudo na Comissão Intergestores Regional (CIR) de saúde da Paraíba. 2018. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Cooperação Internacional) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

DA RESIDÊNCIA AO QUILOMBO: IMERSÃO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO RIACHO

Gydila Marie Costa de Farias¹

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/1125951508313688>

Marcella Moara Medeiros Dantas²

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/4878142183571302>

Marcella Alessandra Gabriel dos Santos³

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/0184328128457713>

Raul Torres Açucena⁴

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3187507867350297>

Jessica Keicyane Silva de Lima⁵

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/4189340243139599>

Brenda Rejane Gomes de Pontes⁶

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/9439554442416826>

RESUMO: Diante das características heterogêneas da população brasileira promover uma cobertura assistencial que preze pela universalidade, equidade e integralidade ancorados como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de atender as singularidades da população, torna-se um desafio. Dentre essas características vale destacar as questões de raça e etnicidade que levam a barreiras históricas no acesso aos serviços de saúde. Logo, tendo em vista a relevância da temática para o

cuidado em saúde o presente estudo objetivou relatar as necessidades em saúde da comunidade quilombola Negros do Riacho observadas pelos profissionais-residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM). O presente estudo trata-se de um relato de experiência que abarca a vivência realizada por profissionais-residentes na comunidade quilombola Negros do Riacho localizada na zona rural do município de Currais Novos interior no Estado do Rio Grande do Norte. Nesse sentido, a ação possibilitou o reconhecimento dos determinantes e condicionantes de saúde voltados ao público alvo, bem como, a aproximação entre profissionais e usuários buscando fortalecer o processo do cuidar, além de corroborar com a formação dos profissionais para que esses reconheçam as necessidades em saúde da comunidade atuando frente ao contexto locorregional. Logo, a vivência propiciou o apontamento de aspectos relevantes no processo de cuidar junto à essa comunidade buscando corroborar com a formação em saúde e compreender o processo saúde doença de forma ampliada levando em conta os aspectos sociais, culturais e econômicos presentes na comunidade, além do fortalecimento de vínculos comunitários pautados na promoção da saúde e troca de experiências entre os profissionais-residentes e a comunidade quilombola visando ainda o empoderamento dos usuários com temáticas pertinentes no tocante da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Promoção da saúde. Equidade em saúde. Saúde das minorias étnicas.

FROM RESIDENCE TO QUILOMBO: IMMERSION IN THE BLACK QUILOMBOLA COMMUNITY OF RIACHO

ABSTRACT: Given the heterogeneous characteristics of the Brazilian population, promoting care coverage that values universality, equity and integrality anchored as principles of the Unified Health System (SUS), in order to meet the singularities of the population, becomes a challenge. Among these characteristics, it is worth highlighting the issues of race and ethnicity that lead to historical barriers in accessing health services. Therefore, in view of the relevance of the theme for health care, the present study aimed to report on the health needs of the quilombola community Negros do Riacho observed by the resident professionals of the Multiprofessional Residency Program in Primary Care (PRMAB) of the Escola Multicampi de Ciências (EMCM). This study is an experience report that encompasses the experience carried out by professionals-residents in the quilombola community Negros do Riacho located in the rural area of the municipality of Currais Novos in the state of Rio Grande do Norte. In this sense, the action enabled the recognition of health determinants and conditions aimed at the target audience, as well as the rapprochement between professionals and users seeking to strengthen the care process, in addition to corroborating the training of professionals so that they recognize the needs in community health acting against the locoregional context. Therefore, the experience provided the pointing out of relevant aspects in the care process with this community, seeking to corroborate health education and understand the health-disease process in a broader way, taking into account the social,

cultural and economic aspects present in the community, in addition to strengthening community bonds based on health promotion and exchange of experiences between resident professionals and the quilombola community, also aiming at empowering users with pertinent health issues.

KEY-WORDS: Health Unic System. Health promotion. Equity in health. Health of Ethnic Minorities.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação na década de 1980 é pautado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, mediante essa concepção a saúde é concebida como direito de todos e dever do estado. Logo, diante das características heterogêneas que a população brasileira apresenta assegurar esses princípios a fim de promover a cobertura assistencial e atender as singularidades da população é um desafio para o SUS e para os profissionais de saúde atuantes neste cenário. Em vista disso, promover uma assistência à saúde integral e humanizada de forma efetiva devem ser premissas fundantes na atuação dos profissionais de saúde. (MENDONÇA de M.H.M et al. 2018)

Tendo em vista as singularidades presentes na população brasileira e buscando minimizar as desigualdades tanto no acesso quanto na assistência, o cuidado em saúde deve ser pautado, para além do caráter científico, nos aspectos sociais e políticos, visando a redução das iniquidades e fortalecendo uma atenção à saúde universal e intersetorial. Nessa perspectiva o conceito ampliado de saúde deve embasar a atenção, principalmente, quando se volta as populações que historicamente foram marginalizadas no campo do cuidado. Frente esses apontamentos, os aspectos de raça e etnia se configuram enquanto temáticas que devem ser trabalhadas e respeitadas na assistência à saúde no intuito de assegurar o cuidado integral e intersetorial buscando a promoção de direitos (LEAL, 2005).

Assegurar tais direitos perpassa por compreender as comunidades e seus contextos. Durante séculos, as comunidades negras rurais instituíram processos singulares para a construção de redes relacionais que abarcam os aspectos socioculturais, econômicos e políticos, configurando a formação dos quilombos. Nessa perspectiva, a população quilombola ainda luta pelo direito a posse e regularização fundiária de suas terras, bem como, pela ampliação e conquista da cidadania plena quanto aos aspectos sociopolíticos, dentre esses direitos, está o acesso aos serviços de saúde pautado em uma conformação de atenção que respeite as diferenças e a singularidade dos sujeitos (SILVA, 2010).

Não divergente da historicidade quanto o esquecimento da população negra, as ações públicas envolvendo essas comunidades perpassa por fragilidades, já que há diversas barreiras impostas pelos serviços de saúde no alcance aos cuidados em saúde (ALMEIDA et al. 2019).

Nesse sentido, buscando promover o acesso e o direito à saúde, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), inserida na região Seridó do estado do Rio Grande do Norte, pauta-se na interiorização do ensino e

no fomento de competências aos profissionais-residentes que estimulem uma atenção à saúde guiada pelas necessidades locais. Dentre essas vale destacar a imersão dos profissionais-residentes do PRMAB junto a um quilombo na área de atuação desses profissionais.

Isso posto, a ação aqui descrita justifica-se por disseminar a importância da promoção da saúde e do fortalecimento de vínculo entre os diferentes setores públicos e seus usuários para a efetivação da equidade em saúde a populações historicamente fragilizadas. Corroborando ainda com o fortalecimento do processo formativo através da educação em serviço, torna-se factível a concepção do cuidado ampliado em saúde por meio de ações integradoras que corroboram com a qualidade da atenção à saúde ofertada pelos profissionais de saúde que atuam junto a essas populações.

A partir disso, há a potencialidade de reconhecer os condicionantes e determinantes em saúde ligados à população quilombola tendo em vista que esses usuários possuem características culturais e sociais singulares que devem ser consideradas na oferta do cuidado para assegurar o acolhimento e vínculo ancorados na humanização da atenção (DE ALMEIDA et. al. 2019).

Por conseguinte, a ação contempla ainda o reconhecimento da população quilombola, uma vez que, visa compreender suas necessidades e demandas em saúde acolhendo e reconhecendo-as como legítimas promovendo saúde junto a uma população que historicamente encontra barreiras no acesso aos serviços de saúde. Logo, tem-se como objetivo relatar as necessidades em saúde da comunidade quilombola Negros do Riacho observadas pelos profissionais-residentes em seu dia de vivência no respectivo quilombo, por meio da troca de saberes através de ações que visaram a integração ensino-serviço-comunidade no fortalecimento da promoção da saúde e da formação, bem como visa descrever a promoção de momentos de bem-estar como forma de também produzir.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais-residentes do PRMAB da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), o qual contempla 22 profissionais que atuam de forma interprofissional nos distintos cenários de práticas da Rede de Atenção à Saúde do município de Currais Novos – RN, inserido na região Seridó do estado. O programa abrange 10 categorias profissionais no campo da saúde, a saber, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Educação Física, Odontologia, Medicina veterinária, Psicologia, Assistência social, Nutrição e Farmácia.

O relato congrega a vivência realizada pelos profissionais-residentes em uma Comunidade Quilombola denominada Negros do Riacho, localizada na Zona Rural do Município de Currais Novos, a 6 km da cidade. Tal grupo populacional está inserido em um território distante do centro da cidade de tal modo que a população relacionada encontra dificuldade de acesso às políticas sociais que concretiza a situação de maior vulnerabilidade socioeconômica. Conforme Assunção (2011), a comunidade possui uma média de 150 pessoas, que segundo relatos, são descendentes do escravo Trajano Lopes da Silva, o qual se apropriou do território rural e constituiu sua família na

localidade. A principal atividade econômica da comunidade é a agricultura de subsistência, tendo como complemento financeiro, a transferência de renda do Programa Bolsa Família.

Isso posto, a inserção dos profissionais-residentes na comunidade quilombola ocorreu através de parceria com o Governo do Estado do Rio Grande do Norte por meio do evento intitulado “Cinequidade” realizado no ano de agosto de 2019 em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Municipal de Trabalho, Habitação e Assistência Social (SEMTHAS), além do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Currais novos.

O evento Cinequidade foi realizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) e objetivou a democratização do acesso ao cinema para as populações rurais no interior do estado, através de leitura de cordel, exibição de documentários, curtas e filmes que favorecem o reconhecimento e a reflexão da temática da consciência negra.

A imersão dos profissionais-residentes na comunidade quilombola aconteceu em três momentos inseridos na programação do Cinequidade, distribuídos ao longo dos turnos matutino, vespertino e noturno. No primeiro momento, ocorreu uma roda de conversa com um dos líderes comunitários objetivando conhecer o processo sócio-histórico da comunidade, suas lideranças, bem como as organizações políticas e estruturais, por intermédio dos diálogos entre os partícipes, além da exposição das limitações e problemáticas enfrentadas pela comunidade no que se refere ao acesso aos serviços de saúde e suas necessidades.

O segundo momento aconteceu durante o turno vespertino através de roda de conversa realizada pelo CRAS sobre a temática de violência contra a mulher, em que foi socializado e entregue um cordel intitulado: “10 sinais de um relacionamento abusivo” que tensionava as questões de sofrimento da mulher diante dos diversos tipos de violência. Por fim, o terceiro momento da vivência ocorreu no turno noturno com a exposição do filme “O menino que descobriu o vento”, seguido de debate, como programação do evento Cinequidade, o que propiciou um espaço para diálogo entre os profissionais-residentes e a comunidade. Logo em seguida houve um momento de descontração com cantigas em roda ao som do violão.

Os resultados obtidos estão estruturados da seguinte forma: explanação sobre os fatores Determinantes e Condicionantes em Saúde, seguido das percepções observadas pelos residentes do quilombo quanto as suas necessidades sociais, econômicas e de saúde, debate sobre os tipos de violência contra as mulheres e as observações feitas durante os momentos de conversação. Estas informações foram obtidas por meio de diálogos em rodas de conversa e por descrição do que foi observado durante o a experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao compreender que os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) congregam aspectos sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam diretamente

nos problemas em saúde e nos fatores de risco para os usuários é primordial trabalhar e considerar essas particularidades para o alcance da concepção ampliada de saúde abarcando as necessidades de determinada população em uma perspectiva abrangente e intersetorial, bem como garantindo o direito à saúde (GARCIA; CORREIA; CARRAPATO, 2017).

A ação promovida favoreceu a troca de experiências e a promoção de bem-estar com a finalidade de aproximar os diferentes agentes envolvidos no processo de cuidar. Ao reconhecer aspectos culturais e de bem-estar como fatores influentes em situações de saúde foi possível identificar que há, seja através da promoção de lazer por meio de filmes ou rodas de conversas, diversas possibilidades para reconhecer e aproximar esse público a um serviço de melhor qualidade, seja voltado a saúde ou outros direitos essenciais.

Apesar da pluralidade das profissões da área da saúde e seguridade social, presentes no momento, as ações não tiveram o seu foco para ações intervencionistas de saúde, mas para o reconhecimento das fragilidades relacionadas as questões sociais e estruturais que afetam diretamente esses indivíduos, além de almejar promover momentos de lazer e bem-estar.

O primeiro momento esteve atrelado aos debates voltados para o cotidiano da população do quilombo. Assim, um dos representantes da comunidade nos relatou os primeiros passos para a constituição das casas do quilombo. Essas que atualmente são de alvenaria e com sistema de abastecimento de água. Dentre as dificuldades apresentada estão a distância, por estarem localizados em uma área periférica o que dificulta o acesso aos serviços de saúde, e a falta de meios de transporte para o centro da cidade, bem como o desemprego são desafios que precisam ser superados. Uma das fontes de renda da comunidade é a fabricação de utensílios feitos em barro.

Tal momento propiciou a formação em saúde dos profissionais residentes, buscando pautá-la na problematização dos aspectos locais que devem ser considerados na formação, reconhecendo a humanização em saúde e permitindo o cuidado ampliado, já que esses profissionais estão inseridos nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). É no estreitamento das relações entre profissionais e usuários que será possível ações pautadas na realidade e que atendam verdadeiramente as necessidades de saúde dos usuários. Os profissionais residentes são pontes capazes de interligar as pontas do serviço junto as equipes que são responsáveis pela zona rural. Portanto reconhecer as necessidades de saúde enquanto referência para organizar as ações e os serviços de saúde são primordiais para assegurar a integralidade, a equidade e a universalidade, rompendo com as barreiras impostas no processo de cuidado (FEUERWERKER, 2016).

Diante disso, dentre os dispositivos para transcender essa barreira, destaca-se a intersetorialidade, compreendida enquanto a integração de diferentes setores e serviços sociais no enfrentamento a problemas complexos fomentando ações voltadas ao interesse coletivo melhorando a gestão e oferta dos serviços fornecidos aos usuários para além do SUS (SANTOS; PRADO, 2018).

Um outro momento realizado junto à comunidade envolveu o CRAS por meio de uma roda de desconversa incluindo homens e mulheres para a leitura e discussão sobre a violência contra a mulher,

por meio da leitura de cordel, algo familiar da região, ao qual denominava-se “10 sinais de um relacionamento abusivo”. Nesse momento as mulheres presentes não relataram ou se expressaram, fato que pode estar relacionado ao medo de represálias, por se sentir desconfortável ou oprimida em debater assunto tão sensível as mulheres que estão sujeitas a situações de violência.

Contudo, foi possível através desse momento orientar como relatar situações de violência e como pedir ajuda aos órgãos competentes a fim de que possa ser assegurado a segurança e vida digna as mulheres. Logo, essas estratégias são necessárias no processo de cuidado em saúde, visto que, a violência contra a mulher é uma problemática complexa que impacta nos aspectos físicos, psicológicos e sociais em diferentes fases da vida da vítima de violência e reflete diretamente no processo saúde doença dessas (LEITE et al. 2014).

Dessa forma, vale destacar dentre as formas de violência, a doméstica, enquanto uma das principais manifestações das quais as mulheres são vítimas que traduz todas as demais formas de violência e comportamentos dominantes e impositivos praticados no próprio contexto familiar. Por conseguinte, diante das implicações dessa problemática para a saúde, os profissionais de saúde devem estar aptos a lidar com essas situações no cotidiano do trabalho, porém essa atuação encontra limitações para sua efetivação, das quais, destacam-se a baixa capacitação sobre o tema, o medo das vítimas em relatar os eventos sofridos, a falta de privacidade e criação de vínculo entre profissionais e usuários durante as consultas, o medo de represálias e a ameaça à segurança (RODRÍGUEZ; MÁRQUEZ; KAGEYAMA 2005).

Durante esse processo foi possível perceber a influência da religião católica na localidade o que contrapõem os conceitos comumente preestabelecidos de que quilombos possuem predominantemente religião de matriz africana promovendo uma reflexão acerca desse quesito. Silva (2009) relata em seu estudo que vários fatores influenciam nas mudanças de comportamentos e cita a presença da mendicância devido o desemprego e a baixa comercialização das louças produzidas. Ademais, pontua também que com a substituição das gerações mais antigas pelas mais novas, essas, que por sua vez, não dão continuidade aos velhos rituais que enfatizam as festas de santos e crenças mágico-religiosas, já que passam a sofrer forte influência da urbanização (SILVA, 2009).

Vale ressaltar que a vivência por estes que aqui se propõem relatar foi breve e superficial, assim não é possível afirmar que não haja nenhuma influência religiosa de matriz africana, mas o momento permitiu identificar uma pequena igreja católica e o relato do representante da comunidade de que a religião majoritária é catolicismo.

O evento contou ainda com o Cinequidade com o intuito de difundir o acesso à cinematografia para locais longínquos. Antes da exposição do filme “O menino que descobriu o vento” (2019, dirigido por Chiwetel Ejiofor), foi realizado rodas para cantigas ao som do violão, em que houve a participação de várias crianças. Sendo um importante momento de descontração e compartilhamento da cultura local de cantigas de roda conhecidas. Na sequência ocorreu debates acerca do filme.

Portando, as ações intersetoriais envolvem estratégias cooperativas para a troca de saberes

e fazeres na resolução dos desafios colocados, a fim de promover ações mediadas no planejamento, execução e controle de serviços ofertados que sejam resolutivos aos sujeitos garantindo a equidade, vencendo a descontinuidade das práticas e a ampliando a concepção e a garantia dos direitos (MENDES; ACKERMAN 2007).

Logo, a ação intersetorial na comunidade quilombola, propiciou a cooperação entre os atores envolvidos bem como a imersão dos profissionais-residentes, buscando ampliar a compreensão do cuidado em saúde ancoradas na atenção às vulnerabilidades e necessidades sociais, através da articulação entre distintos setores, na promoção de lazer e identificação de vulnerabilidades.

CONCLUSÃO

Destarte, frente aos objetivos apresentados a experiência descrita nesse capítulo fornece apontamentos estratégicos para o cuidado ampliado voltado essencialmente às populações específicas que necessitam de direitos não só no campo da saúde, mas a garantia de acesso aos demais serviços sociais. Ademais, a experiência relatada enfatizou a necessidade do direcionamento de políticas que atenda aos contextos sociais, políticos e culturais, sendo para isso fundamental a formação em serviço, onde as práticas sejam continuamente problematizadas e ressignificadas. Foi observado a dificuldade do acesso da comunidade aos serviços de saúde, além da falta de renda.

Diante desses aspectos, a comunidade Negros do Riacho assim como as diferentes comunidades negras rurais apresentam necessidades a serem debatidas e acolhidas juntamente pelos profissionais de saúde de Currais Novos, profissionais-residentes e demais setores que visam assegurar políticas públicas resolutivas.

Nesse sentido, o projeto foi importante no reconhecimento do território, pelos profissionais em formação e os que trabalham no município, quanto as suas necessidades. A partir desse aspecto, o estudo propõe que mais ações sejam realizadas na localidade com o intuito de melhorar o acesso aos serviços essenciais e proporcionar uma atenção cada vez mais voltada a equidade e resolutividade da atenção em saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Enquanto autores deste artigo declaramos que não possuímos quaisquer conflitos de interesses seja de ordem financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, L. **Um pouco sobre a comunidade Quilombola Negros do Riacho**, 2011. Disponível em: <<http://serradecuite.blogspot.com/2011/01/um-pouco-sobre-comunidade-quilombola.html>> acesso em 21 de novembro de 2019.
- DE ALMEIDA, C.B et al. **Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira**. Av. Enferm; 2019. 37(1): 92-103.
- FEUERWERKER, L.C.M. **Cuidar em saúde**. In: FEUERWERKER L.C.M.; BERTUSSI, D.C.; & MERHY, E.E. (Orgs.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1 ed. v.2. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.
- GARCIA, B.; CORREIA, P.; CARRAPATO, P. **Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde**. Saúde e soc. 26 (3) Jul-Sep. 2017.
- LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; CUNHA, C.B. **Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto**.1999-2001. Rev. Saúde Pública 2005; 39(01):100-7.
- LEITE M.T.S. et al. Reports of violence against women in different life cycles.**Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2014; 22(1):85-92.
- MENDES, R.; ACKERMAN, M. **Intersetorialidade: reflexões e práticas**. In: FERNANDES, J.; MENDES, R. (Ed.). Promoção da saúde e gestão local.São Paulo: CEPEDOC, 2007.
- MENDONÇA, M.H.M et al. Os desafios urgentes e atuais da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa/ Mendonça, M.H.M et al. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. 610 p.: il; tab.
- REIS, A. C. dos. **Subjetividade e experiência do corpo na Biodança**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1103-1123, dez. 2013.
- RODRÍGUEZ-BOLAÑOS R.A; MÁRQUEZ-SERRANO M.; KAGEYAMA-ESCOBAR M.L. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. **Salud Publica Mex.** 2005;47(2):134-44.
- SANTOS, M.A.; PRADO, L. de B. M. L. **Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais**. Saúde debate. 42 (sep1). Set 2018.
- SILVA, O.S. **Quilombos do Sul do Brasil: movimento social emergente na sociedade contemporânea**. Rev. Identidade 2010; 15(1):51-64.
- SILVA, J.T. **O riacho e as eras: memórias identidades e território em uma comunidade rural negra do Seridó potiguar**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2009.

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Mariana Rosa de Souza¹

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1846149563084544>

Amanda Cristina Schlatter²

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/0424046141148146>

Fabiana Ribeiro Santana³

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/3105251435996559>

Cláudio José Bertazzo⁴

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1154385746854757>

Daniel Alves⁵

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1326695339274172>

Claudio Morais Siqueira⁶

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7673178431959651>

Nunila Ferreira de Oliveira⁷

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7762514343534051>

RESUMO: Identificar as percepções de usuários da atenção primária à saúde (APS) de municípios da macrorregião do Sudeste Goiano sobre o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Estudo transversal descritivo-exploratório, com dados etnofarmacológicos obtidos através de entrevista, com oito usuários dos serviços da APS. Destes, 100% utilizam plantas medicinais, sendo majoritariamente do sexo feminino (87,5%) e com idade média superior a 59 anos. Todos os usuários afirmam que os trabalhadores da saúde deveriam possuir o conhecimento sobre plantas medicinais, em especial o médico (41,7%). 75% dos entrevistados dizem que os profissionais não indicam nem prescrevem plantas medicinais e/ou fitoterápicos. As espécies vegetais mais utilizadas pelos usuários são o pé-de-perdiz (*Croton antisiphiliticus*), o algodão (*Gossypium hirsutum L.*), a camomila (*Matricaria chamomilla*), e a tranchagem (*Plantago major L.*). A indicação mais referida de uso dessas plantas foi como antibiótico e calmante. Em destaque, o pé-de-perdiz que é uma espécie nativa do cerrado e faz parte do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Os achados sugerem que os trabalhadores da APS não têm conhecimento sobre o uso e a indicação das plantas medicinais e/ou fitoterápicos, levantando a necessidade de se investir na formação e na educação permanente em saúde. Evidenciou-se que todos os usuários fazem o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, incluindo espécies nativas do cerrado.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia. Plantas medicinais. Saúde pública.

MEDICINAL AND PHYTOTHERAPY PLANTS: PERCEPTION OF USERS OF PRIMARY CARE OF MUNICIPALITIES IN SOUTHEAST GOIANO

ABSTRACT: To identify the perceptions of users of primary health care (PHC) in municipalities in the macro-region of Southeast Goiás regarding the use of medicinal plants and / or herbal medicines. Cross-sectional, descriptive-exploratory study, with ethnopharmacological data obtained through interviews, with eight users of PHC services. Of these, 100% use medicinal plants, being mostly female (87.5%) and with an average age over 59 years. All users state that health workers should have knowledge about medicinal plants, especially the doctor (41.7%). 75% of respondents say that professionals do not indicate or prescribe medicinal plants and / or herbal medicines. The plant species most used by users are the partridge (*Croton antisiphiliticus*), cotton (*Gossypium hirsutum L.*), chamomile (*Matricaria chamomilla*), and tranchagem (*Plantago major L.*). The most common indication for the use of these plants was as an antibiotic and a tranquilizer. Highlighted, the partridge that is a native species of the cerrado and is part of the National Program of Medicinal Plants and Phytotherapies. The findings suggest that PHC workers are unaware of the use and indication of medicinal and / or herbal medicines, raising the need to invest in training and permanent health education. It was evident that all users make use of medicinal and / or phytotherapeutic plants, including native species from the cerrado.

KEY-WORDS: Herbal medicine. Medicinal plants. Public health.

INTRODUÇÃO

Com a chegada da modernidade, a ideologia do progresso e do desenvolvimento, torna-se intolerante a qualquer tipo de forma pré-moderna ou tradicional, que é classificada como arcaica, antiquada e ultrapassada. As impetuosas mudanças ocorridas no âmbito sociocultural, no campo cognitivo e das ideias, e no ambiente técnico-informacional tornaram a vida mais rápida e orientada ao modo automático, perdendo-se a habilidade de recordar e desconsiderando-se a diversidade como processo evolutivo das espécies (TOLEDO; BARRERA-BASSOLS, 2015).

O saber é adquirido na experiência do cotidiano e da maneira de se ver e viver o meio, preservando a riqueza e a diversidade de significados. É por meio da sabedoria que se atinge o conhecimento, e o processo de acumulação deste, seja individual ou coletivo, é realizada oralmente, através do diálogo direto entre os indivíduos, de geração para geração, tornando-se um conjunto de memorização, expresso num código de memória em um contínuo histórico (TOLEDO; BARRERA-BASSOLS, 2015).

Para Toledo e Barrera-Bassols (2015), o conhecimento local e a apropriação dos recursos naturais pelos povos tradicionais ou indígenas ocorreram há meio século, sendo as plantas o saber biológico mais estudado por estes. Na dimensão espaço-temporal, todo esse conhecimento foi transmitido por meio da linguagem sem a necessidade da escrita, tornando a memória um recurso de grande importância no conhecimento tradicional e popular. Este é um conhecimento integrado e está naturalmente relacionado às práticas de uso e manejo dos ecossistemas nos quais esses povos estão inseridos.

Por ser um país de extensão continental, o Brasil detém uma extraordinária biodiversidade de plantas, povos e comunidades com saberes e práticas tradicionais. No contexto do uso curativo das plantas, essa riqueza se reflete em diversas formas de utilização terapêutica, desde o uso caseiro e comunitário, até a manipulação farmacêutica de medicamentos, a fabricação e o uso de medicamentos alopáticos (BRASIL, 2006).

No âmbito legislativo, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), em vigor desde junho de 2006, tem como objetivo principal, oferecer e garantir de forma racional e segura, o acesso e o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápico, com o intuito de promover a biodiversidade de maneira sustentável, gerando desenvolvimento do ciclo produtivo e da indústria nacional. A mesma política define planta medicinal como uma espécie vegetal, cultivada ou não, com indicação terapêutica e o fitoterápico como um medicamento fabricado ou manipulado puramente por ativos vegetais. A eficácia e segurança dos fitoterápicos são legitimadas através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentos tecnocientíficos publicados ou em ensaios clínicos (BRASIL, 2006).

Realizou-se uma busca por estudos sobre o conhecimento e a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos por usuários da atenção primária. Primeiramente, efetuou-se a identificação de políticas públicas provenientes do Ministério da Saúde, que tinham relação com a Fitoterapia e Plantas

Medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS), e de artigos disponibilizados, na íntegra, nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*. Na busca dos artigos, utilizou-se descritores, na língua portuguesa e inglesa, como plantas medicinais (*medicinal plant*), fitoterapia (*phytotherapy*), atenção primária a saúde (*primary health care*) e saúde pública (*public health*).

Dos estudos resultantes da busca supracitada, selecionou-se cinco artigos, que abordam: a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a fitoterapia e políticas vigentes (MENEZES et al., 2012); a importância da introdução da fitoterapia na atenção primária, bem como a garantia ao acesso a produtos naturais (ARAÚJO et al., 2014; COLET et al., 2015); o perfil e o conhecimento do usuário sobre as plantas medicinais no auxílio terapêutico para o tratamento de diversas doenças (OLIVEIRA; MEZZOMO; MORAES, 2018); a utilização de etnoespécies do cerrado, que se encontram na listagem de plantas medicinais escolhidas pelo Ministério da Saúde (SOUZA et al., 2016).

O significado científico da realização de pesquisas nesta temática está relacionado à importância da falta de produção de conhecimento por pesquisadores da saúde coletiva (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014).

Espera-se, através deste estudo, contribuir com o conhecimento popular local, de forma a promover o resgate deste saber, como também reconhecer e valorizar o uso de plantas medicinais, destacando o uso prudente de plantas medicinais e fitoterápicos na promoção da saúde, como recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2006).

Diante disso, busca-se identificar as percepções de usuários da atenção primária à saúde (APS) de municípios da macrorregião do Sudeste Goiano sobre o uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos.

METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo-exploratório desenvolvido em municípios do Território do Alto Paranaíba, localizados na macrorregião do Sudeste Goiano.

O território mencionado se constitui por 11 municípios, com uma população de cerca de 166.524 habitantes. Participaram deste estudo usuários da APS dos municípios de Anhanguera, Catalão, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Nova Aurora e Três Ranchos. Três municípios não tiveram interesse e/ou disponibilidade para participar da pesquisa.

Os trabalhadores da rede de APS do território indicaram os informantes-chaves (raizeiras, erveiras, lideranças comunitárias, entre outros) que poderiam participar da pesquisa. A amostra do estudo incluiu oito usuários, sendo um de cada município participante da pesquisa.

O período da coleta dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2019.

Os dados etnofarmacológicos foram coletados por meio de entrevista, utilizando-se um questionário elaborado por Menezes et al. (2012). As entrevistas foram feitas através de visitas nas residências após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram tabulados e analisados no Epi-Info Software versão 3.5.3 e SPSS, versão 15.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis em estudo. A variável quantitativa idade foi apresentada como média, desvio padrão, mediana, intervalo interquartil, valor mínimo e máximo. As variáveis qualitativas foram apresentadas como frequência absoluta (n) e relativa (%).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Íris, Goiânia - Goiás (CAAE: 88741818.3.0000.8058).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a tabela 1, a idade dos usuários variou de 39 a 89 anos, teve média de 59,1 anos (desvio-padrão: 16,7), mediana de 54,0 (intervalo interquartil: 47,71), com 87,5% dos usuários com idade superior a 40 anos e do sexo feminino (87,5%).

Tabela 1: distribuição dos usuários, segundo a faixa etária, sexo, raça/cor e escolaridade.

Variáveis	n = 8	%
Idade (anos), média (DP)	59,1 (16,7)	
Sexo		
Feminino	7	87,5
Masculino	1	12,5
Raça/cor		
Parda	6	75,0
Branca	2	25,0
Escolaridade		
Ensino médio	3	37,5
Desconhecida	2	25,0
Ensino fundamental completo	1	12,5
Ensino fundamental incompleto	1	12,5
Ensino superior completo	1	12,5

Fonte: dados da pesquisa.

DP: Desvio-padrão.

Em relação aos resultados encontrados na presente pesquisa, observa-se entre as variáveis da tabela 1, a existência de semelhança com resultados de outro estudo realizado em Campina Grande/PB, que avaliou aspectos relacionados ao uso de plantas medicinais por usuários de Unidades Básicas de Saúde e de Estratégia Saúde da Família (UBS/ESF). Este estudo revelou que 78%, das 420 pessoas

entrevistadas, eram do sexo feminino, e que a variação da faixa etária variou de 42 a 52 anos (ARAÚJO et al., 2014).

Do total de participantes da pesquisa, 37,5% possuem o nível médio de escolaridade. Resultado aproximado também foi encontrado em um estudo feito com usuários de UBS na Região de Colombo/PR, que 48,51%, dos 101 entrevistados, possuíam o nível médio (OLIVEIRA; MEZZOMO; MORAES, 2018).

Na tabela 2, é possível determinar que a totalidade dos usuários afirmou que os profissionais de saúde deveriam ter conhecimentos sobre o uso e as indicações de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, especialmente o médico (41,7%).

Tabela 2: distribuição dos usuários pesquisados quanto ao uso e as indicações de fitoterápicos e quais são estes profissionais.

Variáveis	n = 8	%
Os profissionais de saúde devem ter conhecimentos sobre o uso e as indicações de fitoterápicos?		
Sim	8	100
Quais profissionais devem ter o conhecimento citado?*		
Médico	5	41,7
Enfermeiro	3	25,0
Todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF)	2	16,7
Agente comunitário de saúde	1	8,3
Fisioterapeuta	1	8,3

Fonte: dados da pesquisa.

*Variável de múltipla escolha.

Observa-se na tabela 2 da pesquisa, que todos os usuários afirmam que os profissionais de saúde deveriam ter o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais e/ou fitoterápicos, em particular o médico (41,7%). Achado similar foi descrito em estudo realizado com médicos, dentistas e enfermeiros da ESF situadas na Zona Urbana e Rural do Município de Caruaru/PE, em que a totalidade dos participantes respondeu que os profissionais de saúde deveriam ter conhecimentos sobre o uso e as indicações de fitoterápicos (MENEZES et al., 2012).

O estudo de Araújo et al. (2014), descreveu os médicos (18%) e os enfermeiros (18%), como os principais responsáveis por esse conhecimento. Os profissionais de saúde da APS devem ser preparados e/ou capacitados para a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

De acordo com a tabela 3, a maioria dos profissionais de saúde (75,0%) não costuma prescrever

fitoterápicos e/ou plantas medicinais e não sabem orientar os pacientes (75,0%). Por outro lado, todos os usuários relataram fazer uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos.

Tabela 3: avaliação das questões relacionadas com o conhecimento dos profissionais sobre produtos fitoterápicos e/ou plantas medicinais.

Variáveis	n = 8	%
Os profissionais de saúde costumam prescrever o uso de fitoterápicos e/ou plantas medicinais na UBS/ESF?		
Não	6	75,0
Sim	2	25,0
Os profissionais de saúde sabem orientar os pacientes sobre a forma de utilização de fitoterápicos e/ou plantas medicinais?		
Não	6	75,0
Sim	2	25,0
No seu cotidiano tem o hábito de usar plantas medicinais e/ou fitoterápicos com finalidades terapêuticas?		
Sim	8	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados que constam na tabela 3 diferem dos achados do estudo de Menezes et al. (2012). Este evidenciou uma frequência menor (52,4%) sobre a falta de prescrição dos fitoterápicos. Todavia, os achados da presente pesquisa corroboram com a pesquisa de Araújo et al. (2014), em que 97% dos participantes não recebem informações e/ou orientações dos profissionais da UBS/ESF e que 79% possuem o hábito de utilizar plantas medicinais e/ou fitoterápicos no cotidiano.

A Tabela 4 sintetiza as plantas medicinais e/ou fitoterápicos utilizados pelos usuários participantes da pesquisa e suas indicações.

Tabela 4: distribuição dos produtos fitoterápicos e/ou plantas medicinais mais utilizados pelos usuários e suas respectivas indicações.

Variáveis	n = 8	%
Quais os fitoterápicos que mais utilizam (sem prescrição)?*		
Pé-de-perdiz (<i>Croton antisiphiliticus</i>)	4	50,0
Algodão (<i>Gossypium hirsutum</i> L.)	4	50,0
Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i>)	4	50,0
Tranchagem (<i>Plantago major</i> L.)	3	37,5
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	2	25,0
Noz moscada (<i>Myristica fragrans</i> Houtt.)	2	25,0
Erva de Santa Maria (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.)	2	25,0
Salsinha (<i>Petroselinum crispum</i> Mill.)	2	25,0
Açafrão (<i>Curcuma longa</i> L.)	1	12,5
Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)	1	12,5
Algodão do cerrado (<i>Cochlospermum regium</i>)	1	12,5
Erva-de-guiné (<i>Petiveria tetrandra</i>)	1	12,5

Arnica (<i>Lychnophora ericoidis</i> Mart.)	1	12,5
Assapeixe (<i>Vernonanthura ferruginea</i>)	1	12,5
Velame branco (<i>Macrosiphonia velame</i>)	1	12,5
Barbatimão (<i>Stryphnodendron adstringens</i>)	1	12,5
Boldo chileno (<i>Peumus boldus</i> Molina)	1	12,5
Carobinha (<i>Jacaranda decurrens</i>)	1	12,5
Sucupira branca (<i>Pterodon pubescens</i>)	1	12,5
Angico (<i>Anadenanthera falcata</i>)	1	12,5
Cogonha de bugre (<i>Rudgea viburnoides</i>)	1	12,5
Pau de terra (<i>Qualea parviflora</i>)	1	12,5
Catuaba (<i>Anemopaegma arvense</i>)	1	12,5
Coentro (<i>Coriandrum sativum</i> L.)	1	12,5
Confrei (<i>Symphytum officinale</i>)	1	12,5
Erva cidreira (<i>Melissa officinalis</i>)	1	12,5
Erva doce (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	1	12,5
Erva tostão (<i>Boerhavia diffusa</i>)	1	12,5
Fedegoso (<i>Cassia occidentalis</i>)	1	12,5
Flor de laranjeira (<i>Citrus sinensis</i>)	1	12,5
Flor da lobeira (<i>Solanum lycocarpum</i>)	1	12,5
Flor do Cambará (<i>Lantana camara</i>)	1	12,5
Guariroba (<i>Syagrus oleracea</i>)	1	12,5
Uva (<i>Vitis spp</i>)	1	12,5
Funcho (<i>Foeniculum vulgare</i>)	1	12,5
Hibisco (<i>Hibiscus rosa-sinensis</i> L.)	1	12,5
Melissa (<i>Melissa officinalis</i> L.)	1	12,5
Mentrassto (<i>Ageratum conyzoides</i>)	1	12,5
Rubim (<i>Leonurus sibiricus</i> L.)	1	12,5
Sangra d'água (<i>Croton urucurana</i>)	1	12,5
Indicação*		
Antibiótico	7	87,5
Calmante	3	37,5
Diurético	2	25,0
Antiinflamatório	2	25,0
Hipoglicemiante	1	12,5
Analgésico	1	12,5
Cicatrizante	1	12,5
Emagrecedor	1	12,5
Inibidor de apetite	1	12,5

Fonte: dados da pesquisa.

*Variável de múltipla escolha.

Figura 1: pé-de-perdiz (*Croton antispyhiliticus*).



Foto: Marcelo Kuhlmann.
Fonte: museu do cerrado da
Universidade de Brasília.

Figura 2: algodão (*Gossypium hirsutum* L.).



Fonte: rede de catálogos
polínicos online.

Figura 3: Camomila (*Matricaria chamomilla*).



Foto: Igor Sheremetyev.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 4: tranchagem (*Plantago major* L.).



Foto: Igor Sheremetyev.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 5: alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.).



Foto: Igor Sheremetyev.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 6: noz moscada (*Myristica fragrans* Houtt.).



Foto: Pradeep Rajatewa.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 7: erva de Santa Maria (*Chenopodium ambrosioides* L.).



Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 8: salsinha (*Petroselinum crispum* Mill.).



Foto: Dr Henry Oakeley's RCP Medicinal Plants.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 9: açafrão (*Curcuma longa* L.).



Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 10: alcachofra (*Cynara scolymus* L.).



Foto: Egon Krogsgaard.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 11: algodão do cerrado (*Cochlospermum regium*).

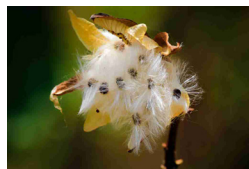


Foto: Marcelo Kuhlmann.
Fonte: museu do cerrado da Universidade de Brasília.

Figura 12: erva-de-guiné (*Petiveria tetrandra*).



Foto: Egon Krogsgaard.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 13: arnica (*Lychnophora ericoides* Mart.).



Foto: Túlio Americano.
Fonte: museu do cerrado da Universidade de Brasília.

Figura 14: assapeixe (*Vernonanthura ferrugínea*).



Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 15: velame branco (*Macrosiphonia velame*).

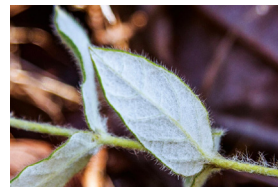


Foto: Túlio Americano.
Fonte: museu do cerrado da Universidade de Brasília.

Figura 16: barbatimão
(*Stryphnodendron adstringens*).



Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 17: boldo chileno
(*Peumus boldus* Molina).



Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 18: carobinha
(*Jacaranda decurrens*).



Foto: Ruy J. V. Alves.
Fonte: UBC Botanical Garden.

Figura 19: sucupira branca
(*Pterodon pubescens*).

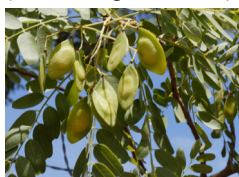


Foto: G. Lewis/RBG, Kew.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 20: angico
(*Anadenanthera falcata*).



Foto: Daniela Zappi.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 21: cogonha de bugre
(*Rudgea viburnoides*).



Foto: Túlio Americano.
Fonte: museu do cerrado da Universidade de Brasília.

Figura 22: pau de terra (*Qualea parviflora*).

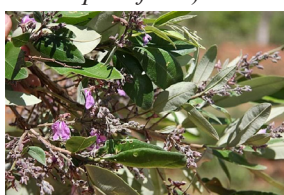


Foto: Daniela Zappi /RBG, Kew.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 23: catuaba
(*Anemopaegma arvense*).



Foto: Maurício Mercadante.
Fonte: biblioteca digital do cerrado.

Figura 24: coentro (*Coriandrum sativum* L.).



Foto: Igor Sheremetyev.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 25: confrei (*Symphytum officinale*).



Foto: Igor Sheremetyev.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 26: erva cidreira
(*Melissa officinalis*).



Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 27: erva doce
(*Pimpinella anisum* L.).



Fonte: *Mountain Herb Estate*.

Figura 28: erva tostão
(*Boerhavia diffusa*).



Foto: *plants of the World Online*.

Figura 31: flor do Cambará
(*Lantana camara*).

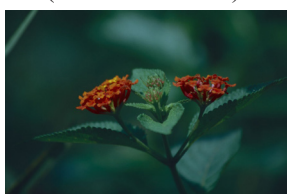


Foto: Mauricio Diazgranados.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 34: funcho (*Foeniculum vulgare*).

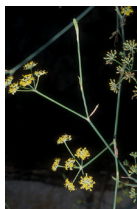


Foto: *plants of the World Online*.

Figura 37: mentrasto (*Ageratum conyzoides*).



Foto: Himesh Dilruwan Jayasinghe.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 29: flor de laranjeira
(*Citrus sinensis*).



Foto: Igor Sheremetyev.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 32: guariroba (*Syagrus romanzoffiana*).



Foto: *plants of the World Online*.

Figura 35: hibisco (*Hibiscus rosa-sinensis* L.).



Foto: *plants of the World Online*.

Figura 38: rubim (*Leonurus sibiricus* L.).



Foto: Bing Liu.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 30: flor da lobeira
(*Solanum lycocarpum*).



Foto: Zappi/RBG, Kew.
Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 33: uva (*Vitis spp.*).



Foto: Jonas Janner Hamann.
Fonte: universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Bugwood.org.

Figura 36: melissa (*Melissa officinalis* L.).



Foto: *plants of the World Online*.

Figura 39: sangra d'água
(*Croton urucurana*).



Foto: árvores do Brasil.

Dois usuários participantes da pesquisa referem fazer uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos prescritos por profissionais de saúde da rede da APS. Os produtos são: algodão do cerrado (*Cochlospermum regium*), erva de Santa maria

(*Chenopodium ambrisioides* L.), gervão (*Stachytarpheta cayennensis*), melaleuca (*Melaleuca alternifolia*), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*), chuchu (*Sechium edule*), pepino (*Cucumis sativus*) e maçã (*Malus domestica*). Relataram que as prescrições tinham as seguintes indicações: anti-inflamatório, anti-hipertensivo, antibiótico e cicatrizante.

Figura 40: algodão do cerrado (*Cochlospermum regium*).



Foto: Jovita Yesilyurt.

Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 41: gervão (*Stachytarpheta cayennensis*).



Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 42: melaleuca (*Melaleuca alternifolia*).



Foto: Raffi Kojian.

Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 43: espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*).

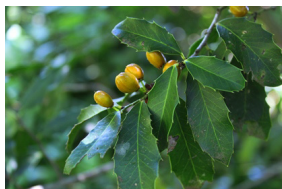


Foto: Paulo Fernando dos Santos Machado.

Fonte: flora digital.

Figura 44: chuchu (*Sechium edule*).



Foto: Sarath Rajapakshe.

Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 45: pepino (*Cucumis sativus*).



Foto: Himesh Dilruwan Jayasinghe.

Fonte: *plants of the World Online*.

Figura 46: maçã (*Malus domestica*).



Foto: Vilma Bharatan.

Fonte: *plants of the World Online*.

As plantas medicinais e/ou fitoterápicos mais citados pelos entrevistados (tabela 4), foram pé-de-perdiz (50%), algodão (50%), camomila (50%) e tranchagem (37,5%). A região dos municípios participantes está localizada na macrorregião do Sudeste Goiano, inseridos no bioma cerrado, onde se encontra o pé-de-perdiz com maior facilidade. Essa é uma espécie nativa do cerrado e que faz parte da listagem do Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicas para estudos de validação de farmacologia clínica, liberados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Em conformidade, estudo realizado com sete raizeiros do município de Jataí/GO, citou o pé-de-perdiz como uma etnoespécie

versátil no sistema corporal, especificamente no sistema circulatório, digestivo, reprodutivo e tegumentar (SOUZA et al., 2016). Estes resultados também confirmam os achados do estudo de Oliveira, Mezzomo e Moraes (2018) em que a camomila é a segunda planta mais citada (20,31%) e a tranchagem também se situa entre as mais citadas (5,47%). Outro estudo realizado no município de Ijuí/RS, sobre o uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde, demonstrou que os 446 entrevistados citaram entre as plantas utilizadas com maior frequência a camomila e a tranchagem, com 17,4% e 4,6%, respectivamente (COLET et al., 2015).

As finalidades terapêuticas mais citadas atribuídas às plantas, apresentadas na tabela 4, foram, a saber: antibiótico (87,5%) e calmante (37,5%). Conforme o Formulário Nacional Fitoterápico, a camomila possui ativos calmantes e é usada com indicação de ansiolítico e sedativo leve. A tranchagem é indicada como anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral (BRASIL, 2011). Em estudo de Colet et al. (2015), a tranchagem foi indicada com finalidade terapêutica antibiótica e hipoglicemiante.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados no estudo, todos os participantes da pesquisa fazem uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, sendo 87,5% do sexo feminino. A totalidade dos usuários afirmou que os profissionais da saúde da atenção primária deveriam ter o conhecimento sobre o uso e indicações de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, e com maior frequência o médico. Estes usuários utilizam as plantas com finalidade terapêutica antibiótica e calmante, sendo as plantas mais relatadas o pé-de-perdiz (*Croton antisiphiliticus*), o algodão (*Gossypium hirsutum L.*), a camomila (*Matricaria chamomilla*) e a tranchagem (*Plantago major L.*).

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos em serviços de saúde é recomendado pela OMS. Logo, a criação de políticas e programas que contribuam com essa temática, como a Política Nacional de Plantas e Fitoterápicos e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, necessitam de atenção por parte das autoridades e órgãos governamentais. Isso garante o acesso a essas práticas, bem como o uso seguro das plantas medicinais e produtos fitoterápicos por parte dos usuários. Ressalta-se também a importância da preservação e uso sustentável da biodiversidade da flora brasileira e da valorização das práticas populares e tradicionais.

Embora o pequeno número de participantes de pesquisa limite o estudo, os resultados encontrados sugerem a necessidade do desenvolvimento na formação e da educação permanente dos profissionais da APS e de ações de educação popular, socioambiental e agroecológica com a comunidade. Buscando, desta maneira, a promoção e o cuidado em saúde, a participação popular e comunitária, a intersetorialidade e a interdisciplinaridade entre a agroecologia, ciências sociais e saúde. Espera-se que a presente pesquisa promova o elo e um diálogo entre saberes e práticas populares e científicas no que se refere ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, e ao MAPA, MCTIC, MEC e SEAD; Casa Civil.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Phytotherapy in primary health care. **Rev Saude Publ**, v. 48, n. 3, p. 541-553, 2014.

ARAÚJO, C. R. F. et al. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 35, n. 2, p. 233-8, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS Espécies vegetais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/07/renisus.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COLET, C. R. et al. Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 36, p. 1-13, 2015.

MENEZES, V. A. et al. Terapêutica com Plantas Mediciniais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. **Odonto**, v. 20, n. 39, p. 111-122, 2012.

OLIVEIRA, V. B.; MEZZOMO, T. R.; MORAES, E. F. Conhecimento e Uso de Plantas Mediciniais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 57-64, 2018.

SOUZA, L. F. et al. Plantas medicinais referenciadas por raizeiros no município de Jataí, estado de Goiás. **Rev. bras. plantas med.**, v. 18, n. 2, p. 451-61, 2016.

TOLEDO, V. M.; BARRERA-BASSOLS, N. **A memória biocultural**: a importância ecológica das sabedorias tradicionais. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

ANEXO

ANEXO: instrumento orientador para a coleta de dados voltado aos informantes-chaves (curandeiras(os), erveiras(os), benzedeiros(os), raizeiras(os), trabalhadoras(es) camponesas(os), parteiras(os), outros)

Parte I - Caracterização dos participantes da pesquisa

Nome (codificado):

Endereço:

Telefone/Whatsapp:

E-mail:

Etnia/raça:

Faixa etária:

Sexo:

Escolaridade:

Parte II - Roteiro

- 1) Os profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre o uso e as indicações de plantas medicinais e fitoterápicos?¹
- 2) Quais profissionais devem ter os conhecimentos citados?¹
- 3) Os profissionais de saúde costumam prescrever fitoterápicos nas UBS e/ou ESF em que frequenta?¹
- 4) Quais são os fitoterápicos que prescrevem?¹
- 5) Quais são as indicações?¹

¹ Questão adaptada de pesquisa realizada por MENEZES, V.A. et al. Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. **Revista Odonto**, v. 20, n. 39, p. 111- 122, 2012.

- 6) Eles sabem orientá-lo sobre a forma de utilização de plantas medicinais?¹
- 7) No seu cotidiano tem o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas?¹
- 8) Quais são os fitoterápicos?
- 9) Quais finalidades?
- 10) Quem te ensinou esses saberes e práticas? De que forma lhe foi repassado?

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Amanda Cristina Schlatter¹

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/0424046141148146>

Mariana Rosa de Souza²

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1846149563084544>

Fabiana Ribeiro Santana³

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/3105251435996559>

Cláudio José Bertazzo⁴

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1154385746854757>

Daniel Alves⁵

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/1326695339274172>

Claudio Morais Siqueira⁶

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7673178431959651>

Nunila Ferreira de Oliveira⁷

Universidade Federal de Catalão, Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7762514343534051>

RESUMO: Verificar as percepções de trabalhadores da rede de atenção primária à saúde (APS) de municípios da macrorregião do Sudeste Goiano sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Estudo transversal descritivo-exploratório desenvolvido com 80 trabalhadores de saúde de nove municípios do Sudeste Goiano. Os dados etnofarmacológicos foram coletados através de um questionário preenchido por entrevista. As entrevistas foram realizadas através de visitas às Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A idade variou de 23 a 65 anos, sendo a maioria do sexo feminino (85,0%). A maior parte dos trabalhadores (96,3%) afirmou que deveriam ter conhecimentos sobre a utilização e as indicações de fitoterápicos, em especial o enfermeiro (56,3%) e o médico (56,3%). A maioria (71,3%) não costuma indicar fitoterápicos e/ou plantas medicinais e não sabem orientar os usuários (57,5%), apesar do uso no autocuidado (81,3%). Em relação às plantas medicinais prescritas pelos participantes, as quatro mais citadas foram cidreira (*Melissa officinalis*), camomila (*Matricaria chamomilla*) e amora (*Morus nigra L.*). Os resultados sugerem a necessidade de se investir na formação e na educação permanente em saúde dos trabalhadores da APS, para estimular a utilização de conhecimentos sobre as plantas medicinais e fitoterápicos em suas práticas de cuidado profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia. Plantas medicinais. Saúde pública.

MEDICINAL AND PHYTOTHERAPY PLANTS: PERCEPTION OF WORKERS IN PRIMARY CARE OF MUNICIPALITIES IN SOUTHEAST GOIANO

ABSTRACT: To verify the perceptions of workers in the primary health care network (PHC) of municipalities in the macro-region of Southeast Goiás regarding the use of medicinal plants and herbal medicines. Cross-sectional, descriptive-exploratory study developed with 80 health workers from nine municipalities in Southeast Goiás. Ethnopharmacological data were collected through a questionnaire completed by interview. The interviews were conducted through visits to the Basic Health Units and Family Health Units, after the participants signed the Free and Informed Consent Form (ICF). The age ranged from 23 to 65 years, with the majority being female (85.0%). Most workers (96.3%) stated that they should have knowledge about the use and indications of herbal medicines, especially the nurse (56.3%) and the doctor (56.3%). The majority (71.3%) do not usually indicate herbal medicines and / or medicinal plants and do not know how to guide users (57.5%), despite their use in self-care (81.3%). Regarding the medicinal plants prescribed by the participants, the four most cited were lemon balm (*Melissa officinalis*), chamomile (*Matricaria chamomilla*) and blackberry (*Morus nigra L.*). The results suggest the need to invest in training and continuing education in health for PHC workers, to encourage the use of knowledge about medicinal plants and herbal medicines in their professional care practices.

KEY-WORDS: Herbal medicine. Medicinal plants. Public health.

INTRODUÇÃO

As medidas terapêuticas alternativas são utilizadas por 80% da população, apesar do considerável progresso científico relacionado à produção de medicamentos alopáticos destinados ao tratamento de doenças virais, parasitárias ou bacterianas. Isso se dá principalmente pela dificuldade de acesso aos centros de referência e pelo alto custo dos medicamentos (NASCIMENTO JUNIOR et al., 2016).

No Brasil, o início da chamada medicina popular baseada no uso de plantas se deu através dos povos originários com apoio de negros e europeus. No período colonial, os médicos confinavam-se nas metrópoles e as populações de áreas rurais recorriam ao uso de plantas medicinais como alternativa mais acessível (MENEZES et al., 2012).

As plantas medicinais podem ser entendidas como aquelas que apresentam potencial de exercer alguma ação terapêutica no homem ou animal. Os fitoterápicos podem ser entendidos como medicamentos provenientes exclusivamente da extração de matérias-primas vegetais (LOPES et al., 2005). Atualmente, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é um hábito praticado em escala mundial, e que tem sido recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sobretudo em países em desenvolvimento (MATTOS et al., 2018).

Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, com o objetivo de implantar com qualidade e segurança as plantas medicinais e a fitoterapia na rede pública de atenção à saúde. A consolidação dos serviços de fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) demonstra mais do que a implementação de uma terapêutica, ela resgata uma prática milenar na qual há o encontro do conhecimento científico atrelado ao popular, principalmente no âmbito familiar, agregando um saber próprio, repassado de geração em geração (PIRES et al., 2016).

A partir da implantação do Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, foi possível observar integração de práticas alternativas no âmbito da prevenção de doenças e da promoção da saúde, com enfoque na APS, o que promoveu grande participação social. O uso da fitoterapia e das plantas medicinais em Programas de Atenção Primária de Saúde torna-se pertinente em razão da eficácia, atrelada ao seu baixo custo operacional. Isso se deve à possibilidade de substituição de alguns medicamentos alopáticos pelas ervas naturais, considerando-se a grande facilidade de aquisição de várias plantas medicinais, as quais podem ser encontradas em diversas regiões do país e utilizadas como remédios caseiros no tratamento de doenças (SANTOS et al., 2011).

Alguns benefícios decorrentes do uso da fitoterapia na APS foram descritos: 1. Revitalização do conhecimento popular dos povos tradicionais e comunidades sobre o uso das plantas medicinais; 2. Estreitamento dos laços entre as equipes de saúde e a população; 3. Fortalecimento do uso racional das plantas medicinais por meio da troca e construção do conhecimento sobre elas; 4. Identificação de lideranças locais e a criação de alianças através de encontros de educação em saúde com a comunidade, o que fortalece o controle social; 5. Maior envolvimento, autonomia e corresponsabilização do usuário

em seu tratamento; 6. Redução da medicalização excessiva ao se somar novas opções terapêuticas às situações clínicas (BRASIL, 2012).

Desse modo, entende-se que os trabalhadores de saúde necessitam adquirir conhecimentos que propiciem embasamento teórico e científico sobre práticas integrativas e complementares, contudo, essa temática ainda é incipiente na formação em saúde no Brasil (SANTOS; TRINDADE, 2017; CORREA; SOARES; MUCCILLO-BAISCH, 2018).

Foi realizada uma busca de trabalhos que versam sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a utilização de plantas medicinais, na literatura científica, nos últimos cinco anos, em bases de dados eletrônicas (LILACS, BDNF, MEDLINE) utilizando os seguintes descritores: plantas medicinais (*medicinal plant*), profissionais da saúde (*health professionals*) e fitoterapia (*phytotherapy*). Ao final, resultaram sete artigos, o que demonstra uma escassez de publicações. Desse modo, fica evidente que há uma lacuna no conhecimento produzido sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia no SUS.

Os estudos resultantes da busca supracitada abordam a falta de compreensão dos profissionais de saúde sobre a fitoterapia e a ausência de conhecimento a respeito das políticas vigentes (COLET et al., 2015; NASCIMENTO JÚNIOR, et al., 2016; BORCARD et al., 2015). Demonstram a importância da inserção da fitoterapia nos serviços de atenção primária, bem como a garantia ao acesso a produtos naturais (BRITO et al., 2017; ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014; FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014). Também fazem alusão à escassez de publicações a respeito da temática (FERREIRA et al., 2014).

Diante disso, busca-se verificar as percepções de trabalhadores da saúde da rede de atenção primária de municípios da macrorregião do Sudeste Goiano sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo-exploratório em municípios do Território do Alto Paranaíba, localizados na macrorregião do Sudeste Goiano. O território é constituído por 11 municípios com uma população com cerca de 166.524 habitantes. Participaram deste estudo trabalhadores de saúde da atenção primária dos municípios de Anhanguera, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Nova Aurora e Três Ranchos. Dois municípios não tiveram interesse e disponibilidade para participar da pesquisa. Neste território, a rede de APS possui cerca de 44 Unidades de Saúde.

A seleção dos participantes da pesquisa se deu por amostragem não-probabilística, do tipo amostragem por conveniência, ou seja, os profissionais foram convidados a participar do estudo e receberam uma numeração, sem a realização de sorteios.

Participaram do estudo 80 trabalhadores de saúde vinculados à APS (27 agentes comunitários

de saúde, 19 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem, nove médicos, quatro odontólogos, três nutricionistas, três agentes de combate às endemias, um farmacêutico e um fisioterapeuta).

O período da coleta dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2019.

Os dados etnofarmacológicos foram coletados por meio de um questionário, adaptado de pesquisa realizada por Menezes et al. (2012), preenchido por entrevista. As entrevistas foram realizadas através de visitas aos serviços de saúde, após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram tabulados e analisados no Epi-Info Software versão 3.5.3 e SPSS versão 15.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis em estudo. A variável quantitativa idade foi apresentada como média, desvio padrão, mediana, intervalo interquartil, valor mínimo e máximo. As variáveis qualitativas foram apresentadas como frequência absoluta (n) e relativa (%). A seguir, realizou-se análise inferencial.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Íris, Goiânia - Goiás (CAAE: 88741818.3.0000.8058).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a distribuição dos trabalhadores de saúde, segundo a faixa etária, sexo e atuação profissional.

Tabela 1: distribuição dos trabalhadores de saúde, segundo a faixa etária, sexo, atuação profissional.

Variáveis	n = 80	%
Faixa etária (anos)		
23-30	14	17,5
30-40	31	38,7
> 40	35	43,8
Sexo		
Masculino	12	15,0
Feminino	68	85,0
Atuação profissional		
Agente Comunitário de Saúde	27	33,8
Enfermagem	19	23,8
Técnico de Enfermagem	13	16,3
Medicina	9	11,3
Odontologia	4	5,0
Nutrição	3	3,7
Agente de Combate à Endemias	3	3,7
Farmácia	1	1,2
Fisioterapia	1	1,2

Fonte: dados da pesquisa.

Conforme a tabela 1, a idade dos trabalhadores variou de 23 a 65 anos, teve média de 41,4 anos (desvio-padrão: 11,2), mediana de 38,5 (intervalo interquartil: 33,0-49,8), com 43,8% com idade superior a 40 anos. Isso pode indicar que os participantes dessa faixa etária acreditam mais na eficácia dos medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais (NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2016).

A maior parte dos profissionais era do sexo feminino (85,0%) e 33,8% atuavam como agente comunitário de saúde.

Os resultados foram semelhantes aos encontrados na pesquisa de Menezes et al. (2012). Esta, realizada com médicos, dentistas e enfermeiros de Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Caruaru, PE, Brasil, evidenciou que a idade dos pesquisados variou de 23 a 79 anos e teve média de 37,96. Cerca de 37,8% tinha acima de 41 anos de idade e a maioria era do sexo feminino (86,6%). Entretanto, difere quanto à frequência de participação por categoria, que neste caso, foi maior no curso de Enfermagem (41,5%).

Outro estudo observou que entre os 96 entrevistados de ESF de Petrolina, CE, 50 participantes tinham menos de 30 anos (52,1%) e 70,8% eram do sexo feminino (NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2016).

Mattos et al. (2018) demonstrou que entre os 157 entrevistados (médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e técnicos em saúde bucal), a maioria da amostra (79,6%) foi do sexo feminino e com idade acima de 40 anos (59,3%).

A tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes quanto ao uso, as indicações de fitoterápicos e a categoria profissional.

Tabela 2: distribuição dos trabalhadores pesquisados quanto ao uso e as indicações de fitoterápicos e quais são estes profissionais.

Variáveis	n = 80	%
Os trabalhadores de saúde devem ter conhecimentos sobre o uso e as indicações de fitoterápicos?		
Não	3	3,7
Sim	77	96,3
Quais trabalhadores de saúde devem ter o conhecimento citado?*		
Enfermeiro	45	56,3
Médico	45	56,3
Agente Comunitário de Saúde	28	35,0
Técnico de Enfermagem	23	28,8
Nutricionista	10	12,5
Cirurgião dentista	7	8,8
Fisioterapeuta	1	1,3
Farmacêutico	1	1,3
Psicólogo	1	1,3

Fonte: dados da pesquisa.

IC 95%: Intervalo de confiança de 95%; *Variável de múltipla escolha.

Na tabela 2, é possível determinar que a maioria dos trabalhadores de saúde (96,3%) afirmou que deveriam ter conhecimentos sobre a utilização e as indicações de fitoterápicos, em especial o enfermeiro (56,3%) e o médico (56,3%). Isso pode indicar que esses profissionais de saúde da atenção primária acreditam nos benefícios dos fitoterápicos. Também sugeri que os profissionais têm conhecimento que os fitoterápicos podem ser prescritos por outros profissionais (OSHIRO et al., 2016), desde que habilitados para tal atividade.

Em estudo realizado por Menezes et al. (2012), 100% dos participantes responderam que os profissionais de saúde deveriam ter conhecimentos sobre o uso e as indicações de fitoterápicos. Destes, 79,3% indicaram toda a equipe, 18,3% os médicos e 13,4% os enfermeiros e os técnicos de enfermagem.

Outro estudo descreveu que a maioria dos entrevistados (85%) acredita que os membros da equipe de saúde devem ter conhecimento quanto à prática da fitoterapia (FONTENELE et al., 2013). Essas colocações não foram evidenciadas na presente pesquisa.

A tabela 3 apresenta a avaliação das questões relacionadas com o conhecimento dos profissionais sobre os fitoterápicos e/ou plantas medicinais.

Tabela 3: avaliação das questões relacionadas com o conhecimento dos trabalhadores da saúde sobre produtos fitoterápicos e/ou plantas medicinais.

Variáveis	n=80	%
Costuma prescrever o uso de fitoterápicos e/ou plantas medicinais na UBS/ESF que atua?		
Não	57	71,3
Sim	23	28,7
Sabe orientar os usuários sobre a forma de utilização de fitoterápicos e/ou plantas medicinais?		
Não	46	57,5
Sim	34	42,5
No seu cotidiano tem o hábito de usar plantas medicinais e/ou fitoterápicos com finalidades terapêuticas?		
Não	15	18,7
Sim	65	81,3

Fonte: dados da pesquisa.

IC 95%: Intervalo de confiança de 95%.

De acordo com a tabela 3, a maioria dos trabalhadores de saúde (71,3%) não costuma prescrever fitoterápicos e/ou plantas medicinais e não sabem orientar os pacientes (57,5%), apesar do hábito de utilizá-los no autocuidado (81,3%). Isso pode indicar uma falta de preparo e/ou de segurança na

indicação, o que pode estar relacionado à deficiência na formação e/ou na educação permanente em saúde.

Menezes et al. (2012) evidenciaram que 52,4% dos profissionais não costumam prescrever fitoterápicos e que 65,9% sabem orientar os pacientes. Esse último resultado diverge da presente pesquisa. Também diverge, deste estudo, os achados de Mattos et al. (2018), visto que demonstraram que 84,7% dos profissionais de saúde já prescreveram ou sugeriram o uso de plantas medicinais em algum momento.

Em uma pesquisa desenvolvida com equipes de ESF no município de Blumenau, SC, pôde-se verificar que 54,1% dos participantes afirmaram utilizar plantas medicinais em seu cotidiano e 35% responderam fazer uso desses produtos de forma regular (MATTOS et al., 2018).

Outra pesquisa desenvolvida com profissionais de nível superior, ligados a ESF do Município de Petrolina, PE, constatou que 49% dos enfermeiros, 12,5% dos cirurgiões dentistas, 2,1% dos farmacêuticos e 1% dos nutricionistas fazem a utilização de produtos naturais (NASCIMENTO JÚNIOR et al., 2016).

Ibiapina et al. (2014) consideraram como fatores principais que justificam o uso incipiente e esporádico de fitoterápicos na APS no Brasil, a saber: 1. a carência de maiores informações sobre o assunto; 2. a ausência de profissionais especializados e capacitados para esta prática. Santos e Rezende (2019) enfatizaram também a falta do conhecimento de fitoterapia nos cursos de graduação.

Nesse contexto, faz-se necessário o desenvolvimento de programas de formação e de educação permanente em saúde em fitoterapia e plantas medicinais na atenção primária, bem como a criação de espaços de discussão de casos e outras ações educativas junto à equipe e à comunidade (BRASIL, 2012).

Na presente pesquisa, do total de profissionais, 23 (28,7%) prescrevem fitoterápicos aos usuários dos serviços. A Tabela 4 sintetiza os fitoterápicos prescritos por esses profissionais e indicações utilizadas.

Tabela 4: distribuição dos trabalhadores da saúde pesquisados sobre os produtos fitoterápicos e/ou plantas medicinais mais prescritos e suas respectivas indicações.

Variáveis	n = 23	%
Quais os fitoterápicos que mais prescrevem?*		
Erva cidreira (<i>Melissa officinalis</i>)	7	30,4
Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i> .)	6	26,1
Amora (<i>Morus nigra</i> L.)	3	13,0
Chá verde (<i>Cammelia sinensis</i> L.)	2	8,7
Erva doce (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	2	8,7
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i> L.)	2	8,7
Maracujá (<i>Passiflora edulis</i> Sims)	2	8,7
Hortelã (<i>Mentha</i> sp)	2	8,7
Hibisco (<i>Hibiscus</i>)	2	8,7
Outros	23	100,0
Indicação*		

Ansiolítico	14	60,9
Reposição hormonal	8	34,8
Anti-hipertensivo	7	30,4
Antiinflamatório	7	30,4
Diurético	4	17,4
Sedativo	2	8,7
Relaxante	1	4,3
Antiespasmódico	1	4,3
Outras indicações	10	43,7

Fonte: dados da pesquisa.

*Variável de múltipla escolha.

Em relação às plantas medicinais prescritas pelos profissionais, as três mais citadas foram cidreira (*Melissa officinalis*), camomila (*Matricaria chamomilla*) e amora (*Morus nigra L.*). Isso pode indicar estar relacionado ao baixo custo, eficácia ou fácil acesso.

De acordo com o Ministério da Saúde, nenhuma delas faz parte das 12 plantas medicinais, drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos contidas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Brasil. Já a camomila (*Matricaria chamomilla*) e a amora (*Morus nigra L.*) estão incluídas na Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (BRASIL, 2015).

Esses achados corroboram os encontrados por Nascimento Júnior et al. (2016), que foram camomila (*Matricaria chamomilla*), boldo (*Peumus boldus M.*) e cidreira (*Melissa officinalis*).

Na pesquisa de Menezes et al. (2012) as espécies mais citadas foram a hortelã (*Mentha spicata*) e a camomila (*Matricaria chamomilla*).

Maravai et al. (2011) evidenciou maior frequência na prescrição do boldo (*Peumus boldus M.*), da hortelã (*Mentha sp.*) e da camomila (*Matricaria chamomilla*).

Outro estudo demonstrou que as cinco mais frequentes foram camomila (*Matricaria chamomilla*), cidreira (*Melissa officinalis*) boldo (*Peumus boldus M.*), malva (*Malva sylvestris L.*) e maracujá (*Passiflora edulis Sims*) (MATTOS et al., 2018).

Em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, as plantas medicinais mais conhecidas foram a marcela (*Achyrocline satureioides*) (30%) e o boldo (*Peumus boldus M.*) (25%), sendo a mais citada tanto por prescritores, quanto por usuários a marcela (*Achyrocline satureioides*) (PETRY; ROMAN-JÚNIOR, 2012).

CONCLUSÃO

Embora os participantes desta pesquisa utilizem as plantas medicinais e fitoterápicos no autocuidado, demonstraram despreparo e/ou insegurança na indicação aos usuários da atenção primária. A grande maioria dos entrevistados acreditam ser necessário deter tal conhecimento, no entanto, não se sentem capacitados sobre o assunto.

Apesar da limitação do estudo, pelo escasso número de participantes, os achados sugerem a necessidade de se investir na formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde da APS, em especial sobre a temática das plantas medicinais e fitoterápicos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, e ao MAPA, MCTIC, MEC e SEAD; Casa Civil.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Phytotherapy in primary health care. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 541-53, 2014.

BORCARD, G. G. et al. Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. plantas med.**, v. 17, n. 4, p. 928-36, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRITO, F. M. et al. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros Phytotherapy in primary care: study with nurse professionals. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 480-7, 2017.

- COLET, C. R. et al. Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 36, p. 1-13, 2015.
- CORREA, N.; SOARES, M. C. F.; MUCCILLO-BAISCH, A. L. Conhecimento do tema plantas medicinais e fitoterápicos como instrumento tecnológico na formação dos acadêmicos de enfermagem. **Vittalle – Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 38-46, 2018.
- FERREIRA, T. S. et al. Fitoterapia: introdução a sua história, uso e aplicação. **Rev. bras. plantas med.**, v. 16, n. 2, p. 38-46, 2014.
- FIGUEREDO, C. A. de; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis**, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.
- FONTENELE, R. P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2385-94, 2013.
- IBIAPINA, W. V. et al. Inserção da Fitoterapia na Atenção Primária aos Usuários do SUS. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 58-68, 2014.
- LOPES, C. R. et al. **Folhas de chá**. Viçosa: UFV, 2005.
- MARAVAI, S. G. et al. Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma- SC vinculados ao PET- Saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 4, p. 69-75, 2011.
- MATTOS, G. et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3735-44, 2018.
- MENEZES, V. A. et al. Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. **Odonto**, v. 20, n. 39, p. 111-22, 2012.
- NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, v. 18, n. 1, p. 57-66, 2016.
- OSHIRO, M. C. et al. A evolução do registro e prescrição de fitoterápicos no Brasil sob a perspectiva legal e sanitária. **Rev Viva em Debate**, v. 4, n. 4, p. 116-22, 2016.
- PETRY, K; ROMAN-JÚNIOR, W. A. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 1, p. 60-7, 2012.
- PIRES, I. F. B. et al. Plantas medicinais: cultivo e transmissão de conhecimento em comunidade cadastrada na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 4, p.

37-45, 2016.

SANTOS, R. L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. plantas med.**, v. 13, n. 4, p. 486-91, 2011.

SANTOS, V. P.; TRINDADE, L. M. O. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. **Revista Científica FacMais**, v. 8, n. 1, p. 17-34, 2017.

CONTRIBUIÇÕES FARMACOLÓGICAS DO GÊNERO CINCHONA ATRAVÉS DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Clara Inácio de Sá¹

Centro de Ensino Superior do Vale do São Francisco- CESVASF, Belém do São Francisco, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0463887742800250>

Carla Caroline Gonçalves do Nascimento²

Centro de Ensino Superior do Vale do São Francisco- CESVASF, Belém do São Francisco, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5704205805924252>

Jackson de Menezes Barbosa³

Centro de Ensino Superior do Vale do São Francisco- CESVASF, Belém do São Francisco, Pernambuco.

Núcleo de Estudos e Pesquisas de Plantas Medicinais- NEPLAME, Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6897323793042706>

Ricardo Lúcio de Almeida⁴

Universidade Federal do Vale do São Francisco- UNIVASF, Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0247604960903501>

Philippe Cássio de Almeida⁵

Universidade Federal Rural de Pernambuco- UFRPE, Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8040659467432042>

RESUMO: O gênero *Cinchona* pertence a família das Rubiaceae, possuindo uma abrangência de 40 espécies, sendo bastante conhecida pelos povos indígenas devido ao seu potencial antipirético. O seu arbusto pode apresentar uma altura de até 20 metros, sendo facilmente encontrada nas regiões latino americanas, entre o Panamá, Montanhas Andinas, Venezuela, Equador, entre outros. Dentre os metabólitos secundários mais prevalentes nas espécies estão os alcalóides, como a quinina, quinidina, cinchonina e cinchonidina, sendo estes responsáveis pelo desenvolvimento de alguns fármacos. O objetivo do trabalho consistiu na descrição das propriedades do gênero *Cinchona* buscando elucidar as principais utilizações terapêuticas e farmacológicas do gênero, diante de suas comprovações

científicas. Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica nas principais bases de dados, como Science, SciElo, Google Scholar e Pubmed, utilizando uma combinação de diferentes descritores, sendo caracterizado como um estudo qualitativo de natureza básica. Foram encontrados mais de 40 mil trabalhos, sendo selecionados 55 artigos datados do ano 2000 até 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. O critério de escolha para os trabalhos foi a comprovação farmacológica através de estudos clínicos, por ensaios *in vivo* ou *in vitro*. Como resultado, obtivemos que as espécies do gênero *Cinchona* apresentam diversas atividades farmacológicas, tais como: antimicrobiana, antidiabética, antifúngica, antioxidante, antiviral, anti-obesidade, hipolipemiante, hipoglicemiante, antitumoral, antiparasitário, anti-inflamatória, reversora de quadros de multirresistência a drogas, ativadora enzimática e outras. As propriedades foram observadas tanto nos análogos sintéticos como nas espécies, sendo as mais prevalentes *C. calisaya*, *C. ledgeriana*, *C. succirubra*, *C. officinalis* e *C. pubescens*. Desta forma, grande parte das espécies apresentou algumas atividades farmacológicas em comum, podendo ser promissoras ao desenvolvimento de fármacos, atuando através do sinergismo para terapia de determinadas patologias, tornando-se necessárias novas pesquisas para aprimorar, potencializar ou desenvolver novas drogas provenientes do gênero *Cinchona*.

PALAVRAS- CHAVE: *Cinchona*. Rubiaceas. Alcaloides.

PHARMACOLOGICAL CONTRIBUTIONS OF THE CINCHONA GENUS THROUGH A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: The *Cinchona* genus belonging to the Rubiaceae family, having a range of 40 species, being well known by indigenous peoples due to its antipyretic potential. Its shrub can have a height of up to 20 meters, being easily found in Latin American regions, between Panama, Andean Mountains, Venezuela, Ecuador, among others. Among the most prevalent secondary metabolites in species are alkaloids, such as quinine, quinidine, cinchonine, cinchonidine, responsible for the development of some drugs. The objective of this paper was a description of properties of the genus *Cinchona* seeking to elucidate the main therapeutic and pharmacological uses of the genus, given its scientific evidence. This work was developed from a bibliographic review in the main databases, such as Science, SciElo, Google scholar and Pubmed, using a combination of different descriptors, being characterized as a qualitative study of a basic nature. More than 40 thousand papers were found, with 55 articles selected from the year 2000 to 2020, in Portuguese, English, and Spanish. The criterion of choice for the studies was pharmacological evidence through clinical studies, *in vivo*, or *in vitro* tests. As a result, we obtained that the species of the genus *Cinchona* have several pharmacological activities, such as: antimicrobial, antidiabetic, antifungal, antioxidant, antiviral, anti-obesity, hypolipidemic, hypoglycemic, antitumor, antiparasitic, anti-inflammatory, reversal of multidrug resistance, activator enzymatic, and others. The properties were observed in both synthetic analogs and species, the most prevalent being *C. calisaya*, *C. ledgeriana*, *C. succirubra*, *C. officinalis* and *C. pubescens*.

KEY-WORDS: Cinchona. Rubiaceae. Alkaloids.

INTRODUÇÃO

O gênero *Cinchona* abrange diversas espécies, sendo bastante utilizada para fins comerciais, onde as plantas com maior variação de alcalóides apresentam um melhor benefício comercial, destacam-se as espécies *Cinchona succirubra*, *C. ledgeriana*, *C. calisaya* mais freqüentes no mercado, sendo a diferença destas espécies a cor da casca, apresentando variações de vermelha, marrom e amarela, respectivamente (NASCIMENTO, 2009). Este gênero pode apresentar um arbusto com altura de até 20 metros, pertencendo a família das Rubiáceas (OLIVEIRA e SZCZERBOWSKI, 2009).

O alcaloide quinino, constituinte químico presente nas cascas, foi isolado e reconhecido em meados de 1820 e 1880, respectivamente (HEINRICH, 2013). A casca destas plantas é bastante utilizada desde a antiguidade para o tratamento da febre, principalmente pelos povos da Região Amazônica (BUSS *et al.*, 1995; PRAKASH, 2018).

Devido ao seu potencial antipirético, no século 19, o gênero *Cinchona* se tornou bastante popular pelos povos britânicos e franceses, com o objetivo de erradicar a malária em locais como a Ásia e África (BROCKWAY, 1979; HEADRICK, *et al.*, 1981; VAN DER HOOGTE, 2014). Vale ressaltar que este gênero pode ser encontrado na região latino americana, entre o Panamá, as Montanhas Andinas, Venezuela, Equador, entre outros (ANDERSSON, 1998; SEKARA *et al.*, 2017).

Até o ano de 1820 a utilização da *Cinchona* se dava pela casca, pelo qual passava por um processo de secagem, sendo transformada em pó e podendo ainda ser misturada com algum líquido, por exemplo, o vinho (MICHELS, 2016; ACHAN, *et al.* 2011).

A *Cinchona* também apresenta outros alcaloides em sua constituição, dos quais destacam-se: quinidina, cinchonina e cinchonidina (DASZKIEWICZ, 2012; SEKARA *et al.*, 2017). Ao longo dos anos foi possível identificar que estes alcaloides pertenciam a classe dos indolol-terpênicos (BOLZANI, 2016).

A síntese dos seus compostos químicos, como o quinino, deu origem a diversos fármacos que são utilizados no tratamento da malária, por exemplo: cloroquina e mefloquina, por outro lado, devido aos crescentes casos de resistência parasitária o tratamento foi substituído pela *Artemisia annua* e seus derivados químicos (WONGSRICHANALAI *et al.*, 2002; CRAGG e NEWMAN, 2013).

Os alcaloides quinolínicos são responsáveis por propriedades farmacológicas como a atividade antipirética, analgésica, contractilidade da musculatura lisa uterina, anti-malárica, adstringente e antiarrítmica, sendo obtidas através das cascas do gênero *Cinchona* (KUKULA-KOCH e WIDELSK, 2017). Além disso, estes componentes químicos podem ser utilizados para desenvolvimento de formulações capilares, tratamento da caspa, estimular o crescimento dos fios e servir como tônico. (BENAIGES e GUILLÉN, 2007).

O objetivo deste trabalho consiste na descrição das propriedades do gênero *Cinchona* buscando elucidar as principais utilizações terapêuticas e farmacológicas do gênero, diante de suas comprovações científicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a revisão de literatura foi realizado o levantamento de artigos científicos em bancos de dados (PUBMED, Science Direct, SciELO, Scholar Google), utilizando um tempo recorte dos últimos dez anos (2000 até 2020). Foi utilizando os diferentes descritores para busca dos artigos: *Cinchona*, pharmacology, Inflammation, antimicrobial, antitumoral, antioxidant, antidiabetic, antiviral, antipyretic e antifungal. Sendo encontrados mais de 40 mil trabalhos e selecionados 55 artigos referentes ao objetivo da pesquisa. Como critério de inclusão foram selecionados artigos com estudos farmacológicos *in vitro* e *in vivo* e como critério de exclusão artigos de revisão e capítulos de livro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Contribuições Farmacológicas do Gênero *Cinchona*.

Constituintes Químicos	Origem (partes usadas)	Espécie	Solvente	Atividade	Referências
Análogo sintético	-	-	-	Antimicrobiana	WANG, <i>et al.</i> , 2019
Constituintes Químicos	Origem (partes usadas)	Espécie	Solvente	Atividade	Referências
Extrato	Cascas	<i>Cinchona officinalis</i>	CH ₃ OH (aquoso)	Inibidor anticolinesterásico	JAZAYERI, <i>et al.</i> , 2014
Extrato	Cascas	<i>Cinchona calisaya</i>	CH ₃ OH (aquoso)	Antimalárica	MUNOZ, <i>et al.</i> , 2000
Análogo Sintético (Cloroquina + Acridina)	-	-	C ₄ H ₈ O ₂	Antidiabética	ANGAJALA, <i>et al.</i> , 2020
Extrato	Cascas	<i>Cinchona calisaya</i>	Água destilada	Antidiabética	EZEKWESILI, <i>et al.</i> , 2012
Extrato	Folhas	<i>Cinchona ledgeriana</i>	C ₂ H ₆ O	Antidiabética	SUNDOWO, <i>et al.</i> , 2019
Extrato	Cascas	<i>Cinchona succirubra</i>	C ₂ H ₆ O	Antimalárica	MADUREIRA <i>et al.</i> , 2002

Extrato	-	<i>Cinchona officinalis</i>	Água destilada, C ₂ H ₆ O e C ₆ H ₁₄	Antimicrobiana	MATHUR, <i>et al.</i> , 2010
Quinina, Cinchonina e Cinchonidina	Cascas	<i>Cinchona</i> spp.	NH ₃ , HCL, C ₇ H ₈ ,H ₂ SO ₄ .	Antimicrobiana	ANTIKA, <i>et al.</i> , 2020
Extrato	-	<i>Cinchona pubescens</i>	C ₆ H ₁₄ , CH ₂ Cl ₂ e CH ₃ OH	Antifúngica	NIÑO, <i>et al.</i> , 2003
Extrato	Casca do caule	<i>Cinchona officinalis</i>	CH ₃ OH e H ₂ O	Antioxidante	RAVISHANKARA, <i>et al.</i> , 2003
Extrato	Folha	<i>Cinchona ledgeriana</i>	CH ₃ OH, água destilada,	Antioxidante	AL-MUSTAFA, <i>et al.</i> , 2008
Quinino	-	<i>Cinchona</i> spp.	C ₂ H ₆ O e CH ₃ OH	Antioxidante	KRISHNAVENI, <i>et al.</i> , 2015
Tintura	-	<i>Cinchona pubescens</i>	-	Antioxidante	GEBHARDT, <i>et al.</i> ,2003
Análogo sintético-Sulfato de Quinino	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Antiviral	BARONI, <i>et al.</i> , 2007
Análogo Sintético-Cloridrato de cinchonina	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Potencializador da Doxorubicina	FURUSAWA <i>et al.</i> , 2001
Extrato	Folha	<i>Cinchona ledgeriana e Cinchona succirubra</i>	Etanol	Antioxidante e Antidiabética	ARTANTI <i>et al.</i> , 2017
Constituintes Químicos	Origem (partes usadas)	Espécie	Solvente	Atividade	Referências
Extrato	Cascas	<i>Cinchona succirubra</i>	H ₂ O	Antibacteriana	TURKER e USTA, 2006
Cinchonina	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Antiobesidade, Hipolipemiante, hipoglicemiante	JUNG, <i>et al.</i> , 2012
Cinchonina	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Antitumoral	JIN <i>et al.</i> , 2018
Cinchonina	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Antitumoral	QI <i>et al.</i> , 2017
Análogo sintético Cloroquina + Quinina	Cascas	<i>Cinchona</i> spp.	-	Antimalárico	ABOLGHASEMI <i>et al.</i> , 2012
Extrato	Cascas	<i>Cinchona pubescens</i>	Etanol	Antioxidante	NORIEGA, <i>et al.</i> , 2015
Extrato	Cascas	<i>Cinchona succirubra</i>	EtOH	Antimicrobiana, antioxidante	AYE e OO, 2012.

Quinino	Cascas	<i>Cinchona spp.</i>	-	Anticâncer e Anti-Trypanossoma	KACPRZAK, <i>et al.</i> , 2018
Análogo sintético-Quinina	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Antifúngica	YANG, <i>et al.</i> , 2019
Extrato	Cascas	<i>Cinchona pubescens</i>	EtOH	Antioxidante	BARUKCIC e MONTERO, 2015
Análogos sintéticos	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Antitumoral	MARTIROSYAN <i>et al.</i> , 2004
Análogo sintético-Sulfato de Quinina	-	<i>Cinchona spp.</i>	DMSO ou EtOH	Antiviral	MALAKAR <i>et al.</i> , 2018
Extrato	Casca	<i>Cinchona officinalis</i>	EtOH	Antibacteriano	JIMÉNEZ, 2019
Cinchonina	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Antiespasmódica	RANKOVIC, <i>et al.</i> , 2019
Tintura	Casca	<i>Cinchona officinalis</i>	EtOH	Antibacteriana	REHMAN e AHMAD 2019
Extrato	Casca	<i>Cinchona Calisaya</i>	Hexano	Antimicrobiana	KUSHWAH, <i>et al.</i> , 2016
Extrato	Casca	<i>Cinchona officinalis</i>	H2O (destilado)	Anestésica e Antipirética	LI e TIAN, 2016
Tintura	-	<i>Cinchona officinalis</i>	-	Antidiabética	REHMAN, <i>et al.</i> , 2018
Constituintes Químicos	Origem (partes usadas)	Espécie	Solvente	Atividade	Referências
Extrato	Casca	<i>Cinchona pubescens</i>	EtOH	Anti-inflamatória	SCHINK, 2018
Análogos sintéticos + Placitaxel	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Reversor de Multirresistência	LEE, <i>et al.</i> , 2011
Análogos sintéticos	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Ativador enzimático	AZMINAH <i>et al.</i> , 2019
Análogos sintéticos	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Antitumoral	QI <i>et al.</i> , 2019
Análogos sintéticos	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Antiprotozoária	MATSUU <i>et al.</i> , 2018
Medicamentos Homeopático	-	<i>Cinchona officinalis</i>	-	Inibidor da <i>Candida albicans</i>	SHINDE <i>et al.</i> , 2018
Análogos sintéticos	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Antimalárica	BARENNESS <i>et al.</i> , 2003
Análogos sintéticos	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Inibidor enzimático	BUSSMANN <i>et al.</i> , 2010
Análogos Sintéticos + Complexo de ouro	-	<i>Cinchona spp.</i>	-	Antitumoral	MAFTEI <i>et al.</i> , 2010

Análogos sintéticos + pirazolina	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Antibacteriana, antifúngica, antituberculosa, antiplasmocitária	KARAD <i>et al.</i> , 2016
Extrato	Casca	<i>Cinchona calisaya</i>	EtOH	Antioxidante	MOUSSA, 2017
Análogo sintético-Cloridato de cinchonina	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Reversor de Multirresistência	SOLARY <i>et al.</i> , 2000
Extrato	Folhas	<i>Cinchona ledgeriana</i>	EtOH, C ₆ H ₁₄ , C ₄ H ₈ O ₂ e C ₄ H ₉ OH	Antioxidante	SUNDOWO <i>et al.</i> , 2017
Extrato	Folhas	<i>Chinchona officinalis</i>	Metanol	Antifúngica	ZUSTIKA e YULIANA, 2019
Análogo sintético-Ácido Quínico	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Anti-inflamatório	JANG <i>et al.</i> , 2017
Constituintes Químicos	Origem (partes usadas)	Espécie	Solvente	Atividade	Referências
Extrato	-	<i>Cinchona officinalis</i>	Água destilada, etanol e hexano.	Antimicrobiana	ROJAS <i>et al.</i> , 2006
Extrato	Cascas	<i>Cinchona pubescens</i>	EtOH	Anti-inflamatória	SCHINK, <i>et al.</i> , 2018
Ácido quínico	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Anti-inflamatória	MITRA <i>et al.</i> , 2016
Extrato	-	<i>Cinchona officinalis</i>	EtOH	Antidiabética	SETYANINGSIH, SAPUTRI e MUN'IM, 2019
Cloroquina	-	<i>Cinchona</i> spp.	-	Hipoglicêmico e antidiabético	MAHMOUD <i>et al.</i> , 2014

Fonte: Autores (2020)

Diversas foram as propriedades farmacológicas encontradas associadas ao gênero *Cinchona*, seja atividade antimicrobiana, antioxidante, anti-inflamatória, antidiabética, antibacteriana, anti-tumoral, anti-malária, entre outras. As espécies que compõem o gênero *Cinchona* apresentam um grande potencial, atuando contra diversos tipos de microorganismos, apresentando uma perspectiva importante na de desenvolvimento de novos fármacos.

Através do análogo sintético Optochin, Wang *e colaboradores* (2019), demonstraram que essa substância apresenta potencial antimicrobiano contra a *S. pneumoniae* e *meningococos*, agentes causadores da pneumonia e meningite, respectivamente. Outro estudo desenvolvido por Mathur *e cols.*

(2010), avaliou o extrato da *Cinchona officinalis* através dos solventes etanol, hexano e água destilada, onde a espécie demonstrou atividade contra *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus β-hemolytic*, *Bacillus cereus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e o fungo *Candida albicans*. Antika e cols. (2020) avaliaram a atividade antimicrobiana dos análogos sintéticos Quinina, Cinchonina e Cinchonidina e concluíram que estes diminuíram o crescimento bacteriano dos microrganismos testados, sendo estes importantes compostos químicos que podem atuar em bactérias gram (+) e gram (-), demonstrando o papel promissor antimicrobiano das espécies e seus análogos.

Niño e colaboradores (2003) avaliaram a atividade antifúngica do extrato de *Cinchona pubescens*, contra *Candida albicans*. Shinde e colaboradores (2018) utilizaram o medicamento homeopático proveniente da *Cinchona officinalis* contra o fungo *Candida albicans*, o qual demonstrou potencial inibitório ao crescimento fúngico. Turker e Usta, (2006) analisaram o extrato aquoso das cascas da *Cinchona succirubra* diante de bactérias gram (+) e gram (-), sendo a espécie um potencial agente antimicrobiano, apresentando uma atividade de amplo espectro, atuando contra a *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*.

Jazayeri e colaboradores (2014) utilizaram um extrato etanólico aquoso, proveniente das cascas da *Cinchona officinalis*, para avaliar a atividade inibitória aos receptores anticolinesterásicos, a espécie exibiu um percentual significativo na inibição, podendo ser utilizada na terapia a doenças do sistema nervoso central, como o Alzheimer.

O gênero *Cinchona* é bastante utilizado desde a antiguidade para tratamento da malária, seja a partir de análogos sintéticos, como a hidroxicloroquina, ou pela espécie *in natura*, destacando-se como mais um gênero promissor para o desenvolvimento de novos fármacos. Munoz e colaboradores (2000) analisaram a atividade antimalárica da espécie *Cinchona calisaya*, através do extrato etanólico aquoso, concluindo que esta planta possuía atividades contra o *Plasmodium berghei*, causador da malária. De Madureira e colaboradores (2002) avaliaram a atividade antimalárica através do extrato etanólico da casca da *Cinchona siccirubra*, o qual apresentou citotoxicidade contra o *Plasmodium berghei* e o *Plasmodium falciparum* resistente, sendo caracterizado como antimalárico. As plantas medicinais do gênero *Cinchona* ficaram conhecidas devido ao seu potencial antipirético e portanto se tornou objeto de terapia para a malária até os dias atuais.

Abolghasemi e cols. (2012) avaliaram a cloroquina. análogo sintético, adjunto a Quinina em relação ao potencial antimalárico, para tal utilizou estudos *in vivo* em camundongos que foram tratados com essa substância, apresentando uma recuperação proveniente da infecção pelo *Plasmodium berguei*, em contrapartida a dosagem para a recuperação causou inflamação em tecidos de testículos dos camundongos. Barennes e colaboradores (2003) avaliaram a utilização dos análogos sintéticos derivados do gênero *Cinchona spp.*, para tratamento da malária por via retal em crianças, concluindo que a via de administração da droga não interferia em sua biodisponibilidade na corrente sanguínea e que o gênero possuía atividade antimalárica.

Diversas pesquisas retratam a atividade antidiabética do gênero *Cinchona*. Angajala e

colaboradores (2020) empregaram análogos sintéticos para avaliar a atividade antidiabética, sendo utilizada a cloroquina em combinação com Acridina através de um modelo *in vitro*, onde os compostos testados atuaram sinergicamente proporcionando uma atividade hipoglicemiante ou antidiabética através da inibição da enzima α -glucosidase. Ezekwesili e cols. (2012) avaliaram a propriedade antidiabética através da *Cinchona calisaya* por meio do extrato aquoso das cascas da planta em modelo experimental de ratos, concluindo que houve uma redução nos níveis de glicose na corrente sanguínea de aproximadamente 65% dos animais.

Sundowo e colaboradores (2019) investigaram a propriedade antidiabética, em extratos etanólicos das folhas da *Cinchona ledgeriana*, frente ao potencial inibitório da α -glucosidase, onde o extrato demonstrou índices significantes de inibição enzimática, possuindo ação farmacológica hipoglicemiante ou antidiabética. Jung e colaboradores (2012) analisaram a Cinchonina, análogo sintético, através de um modelo experimental em animais, onde estes foram alimentados com uma dieta enriquecida com cichonina, observando a diminuição do peso corporal dos animais, bem como a redução dos níveis plasmáticos de triglicerídeos, gorduras livres, ácidos graxos, colesterol total e glicose, demonstrando também um potencial anti-inflamatório. O gênero *Cinchona* demonstra grande potencial na atividade antiobesidade, hipolipemiante, hipoglicemiante, antidiabética podendo ser utilizado na terapia a estes distúrbios metabólicos, seja através do uso diretamente com a espécie ou com seus análogos sintéticos, devendo a terapia ser objetivo de estudo para as pesquisas futuras.

Rehman e colaboradores (2018) demonstraram a propriedade antidiabética através da tintura da *Cinchona officinalis*, onde o composto exibiu atividade inibitória da alfa-glicosidase, sendo bastante relevante. Setyaningsih, Saputri e Mun'im (2019) utilizaram o extrato etanólico das cascas do caule provenientes da *Cinchona officinalis* para analisar seu potencial antidiabético em um estudo *in vitro*, onde este potencial foi avaliado pela atividade inibitória da enzima dipeptidil peptidase, sendo a sua atividade antidiabética promissora. Mahmoud e colaboradores (2014) avaliaram a utilização da cloroquina, análogo sintético proveniente da *Cinchona* spp., diante do potencial hipoglicêmico e antidiabético, onde a cloroquina adjunto a insulina demonstrou uma alta relevância ao tratamento da diabetes, possuindo benefícios para a sua utilização na terapia a estas patologias. Azminah, et al., (2019) analisaram os análogos sintéticos derivados da *Cinchona* spp. através da inibição enzimática propondo uma análise *in vitro* e *in silico*, através do papel protetor da Sirtuína 1- SIRT1 no *Diabetes Mellitus* tipo 2, onde o composto testado demonstrou um fator potencial na ativação da enzima SIRT1 e consequentemente atuando como antidiabético. A atividade antidiabética das espécies do gênero *Cinchona* está bastante relacionada com o seu potencial de inibição enzimática, atuando em diversos tipos de enzimas que promovem ação hiperglicemiante, demonstrando um papel relevante na terapia destas patologias, podendo ser utilizada em sinergismo com outros fármacos antidiabéticos.

Ravishankara e colaboradores (2003) elucidaram a atividade antioxidante através das cascas do caule da *Cinchona officinalis* utilizando o extrato etanólico e aquoso em modelos *in vivo* e *in vitro*, concluindo que os taninos presentes nas cascas da espécie garantem proteção contra danos oxidativos. Al-Mustafa e colaboradores (2008) analisaram a propriedade antioxidante da *Cinchona ledgeriana* através do extrato etanólico e com água destilada das folhas, consequentemente concluiu-

se que a espécie apresentou uma atividade antioxidante moderada, sendo uma planta promissora ao tratamento da diabetes e desenvolvimento de fármacos antioxidantes. Krishnaveni e cols. (2015) avaliaram a propriedade antioxidante através do quinino em um estudo experimental *in vitro*, onde os autores concluíram que este análogo sintético possuía propriedade antioxidante capaz de combater e eliminar os radicais livres mais potentes.

Gebhardt e colaboradores (2003) avaliaram a atividade antioxidante da *Cinchona pubescens* em combinação com outras espécies de plantas através da tintura, como o *Carduus marianus* e a *Nux moschata*, onde o composto apresentou um potencial antioxidante de bastante relevância. As espécies do gênero *Cinchona*, e em especial a *C. pubescens*, podem ser componentes promissores a desenvolvimento de drogas com atuação em sinergismo a partir de outras espécies, com o objetivo de potencializar os seus efeitos farmacológicos. Artanti, et al., (2017) avaliou os extratos etanólicos da folha da *Cinchona ledgeriana* e da *Cinchona succirubra*, onde a *C. ledgeriana* apresentou um melhor potencial antioxidante e antidiabético, além de apresentar citotoxicidade para a linhagem celular de câncer de mama MCF-7. Desta forma a *C. ledgeriana* pode ser promissora ao desenvolvimento de fármacos antidiabéticos, antioxidantes, além de ter potencial para ser utilizada como coadjuvante na terapia ao câncer de mama.

Noriega e colaboradores (2015) utilizaram o extrato etanólico das cascas da *Cinchona pubescens* para avaliar seu potencial antioxidante, apresentando um caráter antioxidante de bastante relevância quando comparado com fórmulas de referência. Barukcic e Montero, (2015) utilizaram o extrato etanólico aquoso das cascas da *Cinchona pubescens* para demonstrar a propriedade antioxidante da espécie, onde recomendaram a utilização da planta para produção de produtos anti-envelhecimento e fórmulas com proteção solar. Moussa (2017) avaliou o extrato etanólico aquoso das cascas da *Cinchona calisaya* para averiguar o potencial antioxidante, onde o extrato apresentou um alto teor de compostos fenólicos, caracterizando sua atividade antioxidante. A atividade antioxidante observada nos estudos pode está relacionada com a presença dos compostos fenólicos observados nas espécies do gênero *Cinchona*, desta forma a utilização destas espécies no desenvolvimento de compostos anti-envelhecimento ou de proteção solar podem ser promissores, podendo ser utilizada uma combinação de diferentes espécies para um melhor aproveitamento destes compostos.

Sundowo e colaboradores (2017) analisaram o potencial antioxidante da espécie *Cinchona ledgeriana* através de quatro solventes, como o etanólico, hexânico, butanólico e o acetato de etila, demonstrando um potencial relevante na atividade inibitória de radicais livres.

Baroni e colaboradores (2007) avaliaram a propriedade antiviral do análogo sintético sulfato de quinino diante de um modelo experimental *in vitro* contra o vírus causador do herpes simples. Os autores concluíram que o potencial antiviral da droga é de grande relevância, além de a droga demonstrar um mecanismo de ação antiviral diferente das drogas já existentes, atuando diretamente na célula hospedeira induzindo uma defesa celular que promove alterações no ciclo de reprodução viral. Malakar, e cols. (2018) utilizaram o sulfato de quinina, análogo sintético, proveniente da *Cinchona spp.*, diante do potencial antiviral, demonstrando um atividade promissora contra o vírus da dengue,

através do mecanismo inibitório e redutor da replicação viral. A atividade antiviral observada pelos compostos do gênero *Cinchona* tem como base o mecanismo de ação direto na replicação viral, sendo de bastante relevância a novas pesquisas clínicas e desenvolvimento de drogas.

Furusawa *e colaboradores* (2001) utilizou em seu estudo o análogo sintético do gênero *Cinchona spp.*, o cloridrato de cinchonina, para reverter os quadros de resistência a doxorrubicina em tratamentos quimioterápicos. O análogo sintético não só aumentou a sensibilidade da doxorrubicina, como também potencializou a apoptose induzida pela doxorrubicina, constatando a relevância na utilização adjunta a terapia neoplásica, revertendo os quadros de multirresistência terapêutica. Jin *e colaboradores* (2018) estudaram a atividade antitumoral da cinchonina, análogo sintético proveniente da *Cinchona spp.*, através de um modelo animal de camundogos, onde a cinchonina demonstrou atividade inibitória na proliferação celular, promovendo apoptose em células cancerosas no fígado, sendo bastante promissor ao tratamento de câncer de fígado. Qi *e cols.* (2017) também avaliou a propriedade antitumoral da cinchonina através de estudos *in vitro* e *in vivo*, através de células tumorais do tipo HeLa e A549, afirmando a capacidade de indução a apoptose e redução no crescimento tumoral provenientes destas linhagens celulares.

Solary *e colaboradores* (2000) avaliaram o cloridrato de cinchonina, análogo sintético da *Cinchona spp.*, através de um estudo experimental em humanos, com o objetivo de investigar o potencial reversor de multirresistência de drogas de terapia cancerígena, a cinchonina atuou em conjunto com a doxorrubicina, vimblastina, ciclofosfamida, e metilprednisolona, apresentando um potencial promissor a reversão a drogas multirresistentes, porém os autores ressaltam a cardiotoxicidade do composto exigindo um monitoramento cardíaco frequente. Maftai, *et al.*, (2010) utilizou os análogos sintéticos derivados da *Cinchona spp.* combinados com um complexo de ouro para avaliar a propriedade antitumoral, concluindo através do estudo *in vitro* que o composto apresentou atividade antitumoral para determinadas linhagens cancerígenas humanas.

Martirosyan *et al.*, (2004) avaliaram a atividade antitumoral através dos análogos sintéticos provenientes da *Cinchona spp.*, demonstrando o potencial indutor de apoptose de células cancerígenas e antiproliferativa. Qi *et al.*, (2019), utilizou em sua pesquisa os análogos sintéticos derivados da *Cinchona spp.*, concluindo que o gênero possui atividade antitumoral através da indução da apoptose, reduzindo as chances de proliferação de outras células cancerosas, elucidando que os alcalóides possuem propriedades com ação terapêutica neoplásica. Visto que os alcalóides podem ser promissores ao tratamento das neoplasias estudos são necessários para avaliar quais espécies possuem o maior teor de alcalóides e conseqüentemente utilizá-las em sinergismo na farmacoterapia anti-neoplásica, além de verificar o potencial farmacológico diante das diferentes linhagens de células cancerígenas existentes.

Lee, *et al.*, (2011) utilizaram em seu estudo análogos sintéticos da *Cinchona spp.*, em combinação com o fármaco Placitaxel, onde os compostos aumentaram a citotoxicidade, a apoptose, além de exercer um efeito sinérgico junto com o Placitaxel contra células cancerígenas, exercendo um papel promissor no controle a multirresistência a drogas antineoplásicas, podendo ser utilizado

como coadjuvante na terapêutica. Baseado nos estudos encontrados percebe-se que as espécies que compõem o gênero *Cinchona* são bastante promissoras ao desenvolvimento de moléculas antineoplásicas, podendo ser utilizadas na terapia como forma coadjuvante, potencializando o efeito dos quimioterápicos já existentes.

Aye e Oo, (2012) demonstraram o potencial antioxidante e antitímico da espécie *Cinchona succiubra* através do extrato etanólico aquoso das cascas da planta. O extrato exibiu atividade antimicrobiana para os seguintes microrganismos: *Bacillus subtilis*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacillus pumilus*, *Candida albicans* e *Escherichia coli*. Além disso, a planta apresentou potencial no tratamento a doenças provenientes do estresse oxidativo. Kushwah e colaboradores (2016) testaram o extrato das cascas da *Cinchona calisaya* através do solvente hexano para atividade antimicrobiana, apresentando um potencial inibitório relevante para o *Staphylococcus aureus*. Jiménez (2019) em seu estudo, utilizou o extrato etanólico aquoso das cascas da *Cinchona officinalis* para demonstrar seu potencial antibacteriano contra o *Staphylococcus aureus*, sendo a atividade do extrato mais eficiente do que a Clorexidina.

Rehman e Ahmad, (2019), avaliaram o potencial antibacteriano através do extrato etanólico da casca da *Cinchona officinalis*, utilizando a tintura como produto final. O extrato demonstrou atividade contra *Salmonella typhi*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis* e *Pseudomonas aeruginosa*. Bussmann e colaboradores (2010) avaliaram o potencial antimicrobiano do extrato etanólico das cascas da *Cinchona officinalis*, onde a espécie apresentou atividade contra o *Staphylococcus aureus*. Rojas *et al.*, (2006), analisou a *Cinchona officinalis* demonstrando seu potencial antimicrobiano através do extrato aquoso, etanólico e hexanólico, exibindo atividade contra o *Staphylococcus aureus* e o fungo *Candida albicans*. Zustika & Yuliana (2019) demonstraram a propriedade antifúngica através do extrato metanólico das folhas da *Cinchona officinalis*, onde o extrato exibiu atividade antifúngica contra a *Candida albicans*. A *Cinchona officinalis* demonstra um papel importante quando relacionada ao seu potencial antibiótico e antifúngico, atuando em diversas espécies de microrganismos, podendo ser promissora ao desenvolvimento de novas drogas ou potencializadora dos fármacos existentes, podendo ainda ser utilizada em combinação com outras espécies com o objetivo de potencializar a atividade antimicrobiana.

O análogo sintético quinino, utilizado no estudo de Yang e colaboradores (2019) demonstrou atividade antifúngica, *in vivo*, contra o fungo *Sclerotinia sclerotiorum*, causando diversas alterações metabólicas ao microrganismo. Kacprzak e colaboradores (2018) utilizou o análogo sintético, quinino, para avaliar a propriedade anticâncer e antiparasitário sendo um composto promissor ao desenvolvimento de novas moléculas para terapia cancerígena e anti-parasitária ao *Trypanosoma brucei*. Matsuu e colaboradores (2018) avaliaram a atividade antiprotozoária dos análogos sintéticos provenientes do gênero *Cinchona* spp., demonstrando atividade contra o *Babesia gibsoni canino*, podendo ser útil no tratamento da infecção. Os compostos sintéticos demonstram um grande potencial antifúngico e antiprotozoário, incluindo um potencial terapêutico ao tratamento da doença do sono causada pelo *T. brucei*, sendo promissor a novas pesquisas a fim de elucidar os mecanismos de ação e o desenvolvimento de novas moléculas com interesse farmacológico.

Karad *et al.*, (2016) utilizou em seu estudo os análogos sintéticos numa mesma formulação com a Pirazolina, para avaliar diversas atividades farmacológicas. O complexo demonstrou atividade contra *Mycobacterium tuberculosis*, *Candida albicans* e o *Plasmodium falciparum*, além de exibir atividade antitubercular, porém o autor recomenda mais estudos para melhor compreensão de todos os mecanismos farmacológicos envolvidos.

Rankovic e colaboradores (2019) determinaram a atividade antiespasmódica proveniente do análogo sintético Cinchonina através de um modelo experimental *in vivo* utilizando ratos da linhagem Wistar, demonstrando uma atividade antiespasmódica considerável, sendo de fácil reversão após a interrupção do tratamento.

Li e Tian (2016) testaram a atividade anestésica e antipirética da *Cinchona officinalis* através do extrato aquoso das cascas da planta em modelo experimental de ratos, confirmando as atividades da espécie através de um comparativo com a efetividade da lidocaína, onde o extrato demonstrou potencial anestésico significativo.

Schinck, (2018), demonstrou a propriedade anti-inflamatória das cascas da *Cinchona pubescens* através de um extrato etanólico aquoso, onde o extrato apresentou atividade significativa contra monócitos do tipo THP-1, células humana proveniente da leucemia monocítica aguda, demonstrando atividade inibitória de moléculas pró-inflamatórias e na produção de citocinas, atuando no quadro inflamatório produzido pela neoplasia. Jang e colaboradores, (2017) utilizaram o ácido quínico, derivado da *Cinchona spp.*, para demonstrar o potencial anti-inflamatório do gênero, concluindo que o análogo inibe a atividade inflamatória, podendo ser utilizado em casos de inflamação por aterosclerose. Mitra, *et al.*, (2016) avaliou o ácido quínico, análogo sintético da *Cinchona spp.* diante do potencial anti-inflamatório em um modelo *in vitro*, demonstrando um potencial relevante em combate a inflamação, porém em comparação aos outros compostos testados, o ácido quínico necessitou de uma dose superior para a efetividade da atividade anti-inflamatória. Os estudos constatam que o gênero *Cinchona* pode ser aliado na terapia a doenças inflamatórias, podendo ser alvo de pesquisas clínicas e desenvolvimento de fármacos para as diversas patologias inflamatórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gênero *Cinchona* compõe diversas espécies, os quais apresentam inúmeras propriedades farmacológicas através da utilização das cascas ou análogos sintéticos. Dentre as propriedades encontradas podemos citar, a antitumoral, antioxidante, antidiabética, antimicrobiana, antifúngica, antiviral, reversora de multirresistência a drogas, anti-inflamatória, dentre outras. Grande parte das espécies apresentou algumas atividades farmacológicas em comum, podendo ser promissoras ao desenvolvimento de fármacos, atuando através do sinergismo para terapia de determinadas patologias. Desta forma, tornam-se necessárias novas pesquisas para aprimorar, potencializar ou desenvolver novas drogas provenientes do gênero *Cinchona*.

REFERÊNCIAS

- ABOLGHASEMI, Esmail *et al.* **Comparative study of chloroquine and quinine on malaria rodents and their effects on the mouse testis.** Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, v. 2, n. 4, p. 311-314, 2012.
- ACHAN, Jane, *et al.* **Quinine, an old antimalarial drug in a modern world: role in the treatment of malaria.** Malaria Journal, v.10, p. 144, 2011.
- AL-MUSTAFA, A. H.; AL-THUNIBAT, O. Y. **Antioxidant activity of some Jordanian medicinal plants used traditionally for treatment of diabetes.** Pak J Biol Sci, v. 11, n. 3, p. 351-358, 2008.
- ANDERSSON, L. **A revision of the genus Cinchona (Rubiaceae-Cinchoneae).** Memoirs-New York botanical garden, 1998.
- ANGAJALA, G.; ARUNA, V.; SUBASHINI, R. **An efficient Nano-Copper catalyzed base-free Knoevenagel condensation: A facile synthesis, molecular modelling simulations, SAR and hypoglycemic studies of new quinoline tethered acridine analogues as PPAR γ agonists.** Journal of Molecular Structure, p. 128601, 2020.
- ANTIKA, L. D.; TRIANA, D.; ERNAWATI, T. **Antimicrobial activity of quinine derivatives against human pathogenic bacteria.** E&ES, v. 462, n. 1, p. 012006, 2020.
- ARTANTI, Nina *et al.* **Bioactivities examination of Cinchona leaves ethanol extracts.** In: **AIP Conference Proceedings.** AIP Publishing LLC, 2017. p. 020017.
- AYE, M. M.; OO, W. M. N. **SCREENING OF SOME BIOACTIVE CONSTITUENTS FROM THE BARK OF Cinchona succirubra PAV.(KWI-NEING).**
- AZMINAH, Azminah, *et al.* **In silico and in vitro identification of candidate SIRT1 activators from Indonesian medicinal plants compounds database.** Computational biology and chemistry, v. 83, p. 107096, 2019.
- BARENNE, H., *et al.* **Intrarectal pharmacokinetics of two formulations of quinine in children with falciparum malaria.** European journal of clinical pharmacology, v. 58, n. 10, p. 649-652, 2003.
- BARONI, Adone, *et al.* **Antiviral effects of quinine sulfate on HSV-1 HaCat cells infected: analysis of the molecular mechanisms involved.** Journal of dermatological science, v. 47, n. 3, p. 253-255, 2007.
- BARUKCIC, A. M. R.; MONTERO, M. J. S. **Desarrollo de formulaciones fito-cosméticas antioxidantes empleando como sustancia activa el extracto seco de Cinchona pubescens Vahl, Rubiaceae (Cascarilla).** 2015. Dissertação de Mestrado
- BENAIGES, A.; GUILLÉN, P. 8.5. Botanical Extracts. **Analysis of Cosmetic Products**, p. 345-363, 2007.

- BOLZANI, M. S.; BOLZANI, V. S. **Do Peru à Java: A trajetória da quinina ao longo dos séculos.** 2016.
- BROCKWAY, L. H. **Science and colonial expansion: the role of the British Royal Botanic Gardens.** *American Ethnologist*, v. 6, n. 3, p. 449-465, 1979.
- BUSS, A. D.; COX, B.; WAIGH, R. D. **Natural products as leads for new pharmaceuticals.** In: **Wolff, M.E.** (Ed.), *Burger's medicinal chemistry and drug discovery. Principles and practice*, vol. 1. John Wiley & Sons, Inc, New York, NY, pp. 983-1033, 1995.
- BUSSMANN, R. W., *et al.* **Minimum inhibitory concentrations of medicinal plants used in Northern Peru as antibacterial remedies.** *Journal of ethnopharmacology*, v. 132, n. 1, p. 101-108, 2010.
- CRAGG, G. M.; NEWMAN, D. J. **Natural products: a continuing source of novel drug leads.** *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-General Subjects*, v. 1830, n. 6, p. 3670-3695, 2013.
- DASZKIEWICZ, P. **Drzewo chinowe-historia widziana z francuskiej perspektywy.** *Rocznik Polskiego Towarzystwa Dendrologicznego*, v. 60, 2012.
- EZEKWESILI, C. N.; OGBUNUGAFOR, H. A.; EZEKWESILI-OFILI, J. O. **Anti-diabetic activity of aqueous extracts of Vitex doniana leaves and Cinchona calisaya bark in alloxan-induced diabetic rats.** *Int J Trop Disease*, v. 2, n. 4, p. 290-300, 2012.
- FURUSAWA, S., *et al.* **Apoptosis induced by doxorubicin and cinchonine in P388 multidrug-resistant cells.** *Journal of pharmacy and pharmacology*, v. 53, n. 7, p. 1029-1039, 2001.
- GEBHARDT, R. **Antioxidative, antiproliferative and biochemical effects in HepG2 cells of a homeopathic remedy and its constituent plant tinctures tested separately or in combination.** *Arzneimittelforschung*, v. 53, n. 12, p. 823-830, 2003.
- HEADRICK, D. R., *et al.* **The tools of empire: Technology and European imperialism in the nineteenth century.** Oxford University Press, USA, 1981.
- HEINRICH, M. **Ethnopharmacology and drug discovery.** *Comprehensive Natural Products II: Chemistry and Biology, Development & Modification of Bioactivity*, v. 3, p. 351-381, 2013.
- JANG, Seon-A, *et al.* **Quinic acid inhibits vascular inflammation in TNF- α -stimulated vascular smooth muscle cells.** *Biomedicine & Pharmacotherapy*, v. 96, p. 563-571, 2017.
- JAZAYERI, S. B., *et al.* **A preliminary investigation of anticholinesterase activity of some Iranian medicinal plants commonly used in traditional medicine.** *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 22, n. 1, p. 17, 2014.
- JIMÉNEZ, C. A. V. **Efecto antibacteriano in vitro de los extractos etanólicos de Cinchona officinalis (cascaquilla) y Solanum nigrum (hierba mora) sobre Staphylococcus aureus ATCC**

25923. 2019. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Cirurgião Dentista, Universidad César Vallejo, Piura – Perú, 2019.

JIN, Zhi-Liang *et al.* **Cinchonine activates endoplasmic reticulum stress-induced apoptosis in human liver cancer cells.** *Experimental and therapeutic medicine*, v. 15, n. 6, p. 5046-5050, 2018.

JUNG, Sung A. *et al.* **Cinchonine prevents high-fat-diet-induced obesity through downregulation of adipogenesis and adipose inflammation.** *Ppar Research*, v. 2012, 2012.

KACPRZAK, Karol, *et al.* **Cytotoxic and trypanocidal activities of cinchona alkaloid derivatives.** *Chemical biology & drug design*, v. 92, n. 4, p. 1778-1787, 2018.

KUKULA, W. A. K.; WIDELSKI, J. **Alkaloids.** In: *Pharmacognosy*. Academic Press, 2017. p. 163-198.

KARAD, Sharad C., *et al.* **Novel morpholinoquinoline nucleus clubbed with pyrazoline scaffolds: Synthesis, antibacterial, antitubercular and antimalarial activities.** *European journal of medicinal chemistry*, v. 112, p. 270-279, 2016.

KRISHNAVENI, M.; SURESH, K.; RAJASEKAR, M. **Antioxidant and free radical scavenging activity of quinine determined by using different in vitro models.** *Int. J. Modn. Res. Revs*, v. 3, n. 1, p. 569-574, 2015.

KUSHWAH, Pankaj., *et al.* **Evaluation of antimicrobial activity of Cinchona calisaya bark on Staphylococcus by agar well diffusion method.** *Pharmaceutical and Biological Evaluations*, v. 3, p. 272-274, 2016.

LEE, Sang-Yun, *et al.* **Hydrocinchonine, cinchonine, and quinidine potentiate paclitaxel-induced cytotoxicity and apoptosis via multidrug resistance reversal in MES-SA/DX5 uterine sarcoma cells.** *Environmental toxicology*, v. 26, n. 4, p. 424-431, 2011.

LI, Y.; TIAN, J. **Evaluation of local anesthetic and antipyretic activities of Cinchona alkaloids in some animal models.** *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, v. 15, n. 8, p. 1663-1666, 2016.

MADUREIRA, Maria do Céu *et al.* **Antimalarial activity of medicinal plants used in traditional medicine in S. Tomé and Príncipe islands.** *Journal of Ethnopharmacology*, v. 81, n. 1, p. 23-29, 2002.

MAFTEI, Elena *et al.* **New members of the Cinchona alkaloid family: synthesis, characterization and antitumor evaluation of novel gold (I) complexes.** *Rev Roum Chim.* 2016b, v. 61, p. 251-60, 2016.

MAHMOUD, A. B.; ALGHRIANY, A. A.; ABDEL SHAKOR, A. B. M. **The effect of chloroquine induced hypoglycemia on the levels of major blood serum proteins in diabetic mice.** *Egyptian Academic Journal of Biological Sciences. C, Physiology and Molecular Biology*, v. 6, n. 2, p. 138-148, 2014.

MALAKAR, Shilu *et al.* **Drug repurposing of quinine as antiviral against dengue virus infection.** *Virus research*, v. 255, p. 171-178, 2018.

MARTIROSYAN, Anna R., *et al.* **Differentiation-inducing quinolines as experimental breast cancer agents in the MCF-7 human breast cancer cell model.** *Biochemical pharmacology*, v. 68, n. 9, p. 1729-1738, 2004.

MATHUR, Abhishek *et al.* **Antimicrobial activity of plants traditionally used as medicines against some pathogens.** *Rasayan Journal of Chemistry*, v. 3, n. 4, p. 615-620, 2010.

MATSUU, Aya *et al.* **In vitro evaluation of the growth inhibitory activities of 15 drugs against Babesia gibsoni (Aomori strain).** *Veterinary parasitology*, v. 157, n. 1-2, p. 1-8, 2008.

MICHELS, L. R. **Desenvolvimento, caracterização, avaliação da eficácia in vitro, in vivo e farmacocinética de nanopartículas de superfície modificada contendo quinina.** 2016.

MITRA, Shinjini *et al.* **Screening of Novel Natural Product Derived Compounds for Drug Discovery in Inflammation.** *Journal of Plant Biochemistry & Physiology*, 2016.

MOUSSA, M. E. M. **Oxidative Stability of Sunflower Oil by Using Some Herbs Extracts.** *Journal of Food and Dairy Sciences*, v. 8, n. 6, p. 233-236, 2017.

MUNOZ, V. *et al.* **The search for natural bioactive compounds through a multidisciplinary approach in Bolivia. Part II. Antimalarial activity of some plants used by Mosekene indians.** *Journal of ethnopharmacology*, v. 69, n. 2, p. 139-155, 2000.

NASCIMENTO, V. **Caracterização eletroforética e espectrométrica de extratos de Cinchona de uso fitoterápico e cosmético.** 2009. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Química, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

NIÑO, J. *et al.* **Antimycotic activity of 20 plants from Colombian flora.** *Pharmaceutical biology*, v. 41, n. 7, p. 491-496, 2003.

NORIEGA, Paco *et al.* **Cosmetic antioxidant potential of extracts from species of the Cinchona pubescens (Vahl).** *Int. J. Phytocosmetics Nat. Ingred*, v. 2, n. 1, p. 14, 2015.

OLIVEIRA, A. R. M.; SZCZERBOWSKI, D. **Quinina: 470 anos de história, controvérsias e desenvolvimento.** *Química Nova*, v. 32, n. 7, p. 1971-1974, 2009.

PRAKASH, B.; KUJUR, A.; YADAV, A. **Drug synthesis from natural products: a historical overview and future perspective.** In: *Synthesis of medicinal agents from plants.* Elsevier, 2018. p. 25-46

QI, Yonghao *et al.* **Cinchonine induces apoptosis of HeLa and A549 cells through targeting TRAF6.** *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*, v. 36, n. 1, p. 1-13, 2017.

QI, Yonghao *et al.* **In vitro and in vivo cancer cell apoptosis triggered by competitive binding of**

Cinchona alkaloids to the RING domain of TRAF6. Bioscience, Biotechnology, and Biochemistry, v. 83, n. 6, p. 1011-1026, 2019.

RANKOVIC, G. *et al.* **Effects of cinchonine, a Cinchona bark alkaloid, on spontaneous and induced rat ileum contractions.** Bratisl Med J, v.120, n. 8, p. 576-580, 2019.

RAVISHANKARA, M. N.; PADH, H.; RAJANI, M. **Antioxidant Activity of Cinchona officinalis Stem Bark Extract.** Oriental Pharmacy and Experience Medicine, v. 3, n. 4, p. 205-211, 2003.

REHMAN, Tayyeba *et al.* **Evaluation of α -glucosidase Inhibitory Potential of Some Homeopathic Mother Tinctures.** RADS Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, v. 6, n. 3, p. 190-193, 2018

REHMAN, T.; AHMAD, S. **Evaluation of antibacterial and antioxidant potential of some homoeopathic mother tinctures.** Indian Journal of Research in Homoeopathy, v. 13, n. 2, p. 100, 2019.

ROJAS, J. J. *et al.* **Screening for antimicrobial activity of ten medicinal plants used in Colombian folkloric medicine: A possible alternative in the treatment of non-nosocomial infections.** BMC complementary and alternative medicine, v. 6, n. 1, p. 1-6, 2006.

SEKARA, Agnieszka *et al.* **Krzysztof Kluk's 'Dykcjonarz roślinny' as an example of phytotherapeutical science development in 18th century Poland: A contribution to European heritage.** Journal of Herbal Medicine, v. 9, p. 14-20, 2017.

SETYANINGSIH, E. P.; SAPUTRI, F. C.; MUN'IM, A. **The antidiabetic effectivity of Indonesian plants extracts via DPP-IV inhibitory mechanism.** Journal of Young Pharmacists, v. 11, n. 2, p. 161, 2019.

SCHINK, A. K. **Herbal extracts and their active compounds as modulators of the inflammatory signaling pathways of Toll-like receptor 2 and 4.** 2018. 170 f. Tese (Doutorado) - Curso de Rerum Naturalium, Universitätsmedizin Der Johannes Gutenberg-Universität Max Planck Graduate Center, Mainz, 2018.

SCHINK, Anne *et al.* **Screening of herbal extracts for TLR2-and TLR4-dependent anti-inflammatory effects.** PloS one, v. 13, n. 10, p. e0203907, 2018.

SHINDE, Chetan Hanamantrao *et al.* **In Vitro Study for the Anti-Candida Activity of Homoeopathic Medicines against Candida Albicans.** International Journal of Health Sciences and Research, v. 8, n. 9, p. 57-61, 2018.

SOLARY, E. *et al.* **Phase I study of cinchonine, a multidrug resistance reversing agent, combined with the CHVP regimen in relapsed and refractory lymphoproliferative syndromes.** Leukemia, v. 14, n. 12, p. 2085-2094, 2000.

SUNDOWO, Andini *et al.* **Phytochemical screening, total phenolic, total flavonoids contents**

and antioxidant activity of cinchona ledgeriana leaves ethanol extract. In: AIP Conference Proceedings. AIP Publishing LLC, 2017. p. 020067.

SUNDOWO, A.; MINARTI; WIDIYARTI, G. **Antidiabetic and toxicity activities of Cinchona ledgeriana leaves extracts.** In: AIP Conference Proceedings. AIP Publishing LLC, 2019. p. 020023.

TURKER, A.; USTA, C. **Biological activity of some medicinal plants sold in Turkish health-food stores.** Biotechnology & Biotechnological Equipment, v. 20, n. 3, p. 105-113, 2006.

VAN DER HOOGTE, A. R.; PIETERS, T. **Science in the service of colonial agro-industrialism: the case of cinchona cultivation in the Dutch and British East Indies, 1852–1900.** Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences, v. 47, p. 12-22, 2014

WANG, X. *et al.* **A Cinchona Alkaloid Antibiotic That Appears To Target ATP Synthase in Streptococcus pneumoniae.** Journal of medicinal chemistry, v. 62, n. 5, p. 2305-2332, 2019.

WONGSRICHANALAI, Chansuda *et al.* **Epidemiology of drug-resistant malaria.** The Lancet infectious diseases, v. 2, n. 4, p. 209-218, 2002.

YANG, Guan-Zhou *et al.* **Design, Synthesis, and Antifungal Evaluation of Novel Quinoline Derivatives Inspired from Natural Quinine Alkaloids.** Journal of agricultural and food chemistry, v. 67, n. 41, p. 11340-11353, 2019.

ZUSTIKA, D. S.; YULIANA, A. **PHYTOCHEMICAL STUDY, ANTIFUNGAL ACTIVITY TEST OF METHANOL EXTRACT OF QUININE LEAVES (Chinchona officinalis L).** In: Prosiding Seminar Bakti Tunas Husada. 2019.

AValiação DA ADESAO VACINAL EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA

Igor Eudes Fernando Nascimento Tabosa¹

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/9487006504582125>

Bruna Carvalho Mardine²

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/8780657383464834>

Milene Moreno Ferro Hein³

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/6192756414045244>

Helen Cristina Fávero Lisboa⁴

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/5820048364853772>

RESUMO: A imunidade desenvolvida através da vacinação é um importante componente da promoção à saúde e qualidade de vida, impedindo a propagação de diversas doenças e outros benefícios. Neste contexto, a pesquisa teve como objetivo avaliar a adesão ao programa de vacinação de acadêmicos da Universidade Federal de Rondonópolis-MT. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo com delineamento transversal, não experimental por meio de avaliação exploratória e descritiva. Participaram da pesquisa 180 discentes, entre os anos de 2013 e 2015. Foram entrevistados 10 alunos de cada curso oferecido pela universidade, com idade entre 18 a 59 anos, que estavam regularmente matriculados no momento da entrevista e aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Foram excluídos acadêmicos portadores de doenças crônicas, gestantes e profissionais de saúde. O maior percentual de entrevistados foi do sexo feminino prevalecendo à faixa etária entre 18–25 anos (73,8%), renda familiar predominante entre 2-3 salários mínimos (24,4%) e sem filhos (86,2%). Destes, 85% possuem carteira vacinal, 57,7% não estão atualizadas, sendo o principal motivo para a não vacinação, o esquecimento (35%). Um percentual de 98,3% acha necessário se vacinar e 64,4% relatou não saber quais são as vacinas estabelecidas para o adulto, com 9,37% referindo corretamente o calendário adulto básico oferecido

pelo SUS. A partir dos resultados, sugere-se que a deficiência do cumprimento vacinal na comunidade acadêmica estudada seja reflexo da realidade sobre a imunização do adulto na sociedade, considerando-se o esquema vacinal atrasado e/ou incompleto, a falta de conhecimento e conscientização, o que favoreceria a uma maior cobertura vacinal da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes. Cobertura Vacinal. Imunização.

VACCINE ACCESSION OF ASSESSMENT OF AN ACADEMIC COMMUNITY

ABSTRACT: The immunity developed through vaccination is an important component of promoting health and quality of life, preventing the spread of various diseases and other benefits. In this context, the research aimed to assess adherence to the academic vaccination program of the Federal University of Rondonópolis-MT. It is a quantitative field research with a cross-sectional design, non-experimental through exploratory and descriptive evaluation. 180 students participated in the research, between the years 2013 and 2015. 10 students of each course offered by the university, aged between 18 and 59 years, who were regularly enrolled at the time of the interview and accepted to participate in the study by signing the agreement, were interviewed. informed consent form. Academics with chronic diseases, pregnant women and health professionals were excluded. The highest percentage of respondents was female, with a predominance of the 18–25 age group (73.8%), predominant family income between 2-3 minimum wages (24.4%) and no children (86.2%). Of these, 85% have a vaccination card, 57.7% are not up to date, being the main reason for non-vaccination, forgetfulness (35%). A percentage of 98.3% think it is necessary to get vaccinated and 64.4% reported not knowing which vaccines are established for adults, with 9.37% correctly referring to the basic adult calendar offered by SUS. From the results, it is suggested that the deficiency of vaccine compliance in the academic community studied is a reflection of the reality about adult immunization in society, considering the delayed and / or incomplete vaccination schedule, the lack of knowledge and awareness, the that would favor greater vaccination coverage of the community.

KEY-WORDS: Students. Vaccine coverage. Immunization.

INTRODUÇÃO

A imunização estimula o organismo a desenvolver uma resposta protetora contra determinados patógenos, sendo assim, o desenvolvimento de vacinas no combate e prevenção à diversas doenças transmissíveis, vem sendo considerada um dos grandes sucessos da imunologia^{1,2}.

A vacinação traz aos usuários dos serviços de saúde a possibilidade do combate a doenças imunopreveníveis, sendo uma estratégia de baixo custo, efetiva e segura, e componente obrigatório dos programas de saúde³. Seguindo este pensamento a vacinação ainda gera uma diminuição nas

internações hospitalares e nos gastos com medicamentos, reduzindo o número de mortalidade por infecções⁴.

A imunidade desenvolvida através da vacinação é um importante componente da promoção à saúde e qualidade de vida, impedindo a propagação de diversas doenças. No entanto, muitas vezes não se percebe os inúmeros benefícios que a vacinação proporciona como também não se valoriza o quanto os governos economizam com a prevenção de doenças imunopreveníveis considerando-se a redução em hospitalizações e procura de tratamentos médicos, e a redução da incidência de incapacidades permanentes⁵. Por esses motivos, a imunização foi incorporada pelo Ministério da Saúde como prioridade entre as políticas públicas brasileiras, o que tem gerados efeitos positivos na erradicação de doenças⁶.

Há mais de 40 anos o Brasil possui um Programa Nacional que estuda e formula novos produtos para proteger a população. Cerca de 77% dos imunobiológicos são produzidos no país, sendo altíssima a taxa de imunização, desbancando países como Estados Unidos. Dependendo da vacina aproximadamente 95% da população pode ser imunizada⁵.

Os valores humanos e sociais providos dos benefícios em médio e longo prazo podem reduzir a mortalidade entre crianças, jovens, adultos e idosos. Logo, a qualidade e o alcance das metas relacionadas às atividades de vacinação dependem da compreensão, do empenho dos profissionais em ações coletivas, da supervisão e o fornecimento de informações constantes⁷.

Além disso, a supervisão da cobertura vacinal é fundamental para os programas de imunização, entretanto os dados administrativos revelam limitações, pois podem esconder grandes diferenciais intraurbanos. Ainda que a importância da vacinação seja inegável, parte da população ainda deixa de cumprir esta ação por fatores que vão desde nível social e econômico até situações de crenças, superstições ou mitos, aumentando a vulnerabilidade aos agravos de saúde⁸. Por esses e outros motivos, no intuito de ultrapassar essas barreiras, o Programa Nacional de Imunizações tem promovido inquéritos populacionais com a visão de melhorar na cobertura vacinal no país⁹.

Mediante a importância da imunização à população, bem como os benefícios econômicos, justifica-se a necessidade de estudos que avaliem a situação (adesão) vacinal da sociedade, visando secundariamente conscientizar a população sobre as medidas que podem evitar a transmissão de doenças, dentre elas a vacinação.

Neste contexto, considerando-se uma possível falha à adesão à campanha vacinal, e que esta deficiência esteja relacionada com a condição socioedemográfica da população, a pesquisa realizada teve como objetivo avaliar a adesão ao programa de vacinação em uma comunidade acadêmica da Universidade Federal de Rondonópolis-MT.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo com delineamento transversal, não experimental por meio de avaliação exploratória e descritiva. Participaram da pesquisa 180 discentes da Universidade Federal de Rondonópolis (CUR), entre os anos de 2013 a 2015. Foram selecionados 10 alunos de cada curso oferecido pela UFR, com idade entre 18 a 59 anos, que estavam regularmente matriculados no momento da entrevista e aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Foram excluídos acadêmicos portadores de doenças crônicas, gestantes e profissionais de saúde. O desenvolvimento desta pesquisa iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller (Parecer 206.860), seguindo os preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevista, aplicando-se um questionário abordando questões sociodemográfica como idade, sexo e renda familiar, bem como, perguntas sobre a situação vacinal de cada discente e seu conhecimento sobre vacinas preconizadas para adultos e oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados obtidos foram calculados e tabulados com a utilização do Microsoft Office Excel 2007, sendo realizada a estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 180 acadêmicos da Universidade Federal de Rondonópolis. Destes, 55,5% (100) eram do sexo feminino e 44,5% (80) masculino, prevalecendo à faixa etária entre 18 – 25 anos (73,8%). A renda familiar predominante foi entre 2-3 salários mínimos (24, 4%) e 86,2% não possuem filhos (Tabela 1).

A cobertura vacinal é considerada um importante indicador de saúde, e qualidade dos serviços de saúde, sendo tal indicador um subsídio para o planejamento e reestruturação das ações de prevenção e proteção à saúde¹⁰. Ainda que a importância da vacinação seja inegável, grande parte da população ainda deixa de cumprir esta ação por fatores que vão desde nível social e econômico até situações de crenças, superstições ou mitos, aumentando a vulnerabilidade aos agravos de saúde⁸.

Na caracterização da população entrevistada verificou-se no presente estudo que as variáveis: sexo, idade, renda familiar e filhos, não tem relação direta com adesão vacinal, e a não adesão dos discentes pode estar relacionado entre outros fatores, à imaturidade, desconhecimento ou falta de informações sobre as vacinas¹¹. Na comunidade acadêmica onde realizou-se a presente pesquisa nota-se maior percentual de discentes do sexo feminino, prevalecendo uma faixa etária entre 18 a 25 anos, semelhante ao encontrado em pesquisa realizada em Goiás¹², Espírito Santo¹³ e Minas Gerais¹⁴ com predominância do sexo feminino (78,1%) e a faixa etária entre 17 e 29 anos, com a média de 22 anos. No entanto, é válido ressaltar que deve-se levar em consideração que a juventude se mostra pouco motivada na prevenção de doenças e acabam por valorizar independência e estabilidade financeira^{14,15} o que também justifica a maioria dos entrevistados não possuir filhos além de ser coerente com a população jovem da pesquisa^{15,16}.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos discentes entrevistados. UFR 2013-2015.

Características	Número	%
Sexo		
Masculino	80	44,5
Feminino	100	55,5
Faixa etária (anos)		
18-25	133	73,8
26-40	47	26,2
41-59	0	0
Renda Familiar (salário mínimo)		
Até 1 salário	18	10,2
1-2 salários	41	22,7
2-3 salários	44	24,4
3-4 salários	27	15
4-5 salários	26	14,4
Acima de 5 salários	23	12,7
Branco	1	0,60
Filhos		
Sim	25	13,8
Não	155	86,2

Fonte: dados da pesquisa.

O estudo mostrou que 85% dos participantes da pesquisa possuem carteira vacinal e 57,7% não está atualizada. Dos entrevistados, 98,3% acha necessário se vacinar, no entanto um significativo percentual de 64,4% (116) relatou não saber quais são as vacinas estabelecidas para o adulto (Tabela 2).

A cobertura vacinal para adulto, seguindo o esquema básico do Sistema Único de Saúde compreende em: dT (difteria e tétano), febre amarela, hepatite B e tríplice viral (SCR). Considerando neste estudo que os alunos entrevistados com idade entre 18 a 19 anos seguem o mesmo esquema vacinal, os dados revelam que dos 64 discentes entrevistados que mencionaram conhecer o calendário vacinal (Tabela 2), apenas 9,37% referiram corretamente o calendário adulto básico oferecido pelo SUS.

Em relação à situação e adesão vacinal dos discentes, ainda, que quase a totalidade dos entrevistados achasse necessário se vacinar, o estudo evidenciou baixa adesão vacinal dos discentes em relação ao programa de vacinação para o adulto, destacando esquecimento como principal motivo.

No estudo apresentado, o percentual expressivo (85 %) dos discentes apresentavam carteira vacinal, no entanto, a maioria não atualizada, referindo-se ainda não saber quais são as vacinas estabelecidas para o adulto. Tais resultados contradizem ao encontrado em um estudo sobre a situação vacinal de discente da Faculdade de Medicina da UFJF/ Minas Gerais, que evidenciou de maneira satisfatória que a grande maioria dos entrevistados (89%) possuíam a atualização vacinal e declaram estar ciente quanto as vacinas ofertadas pelo SUS¹⁷.

Tabela 2- Conhecimento dos discentes em relação à vacinação. UFR 2013-2015

Conhecimento	Número	%
Tem carteira de vacinação?		
Sim	153	85
Não	27	15
Você acha necessário se vacinar?		
Sim	177	98,3
Não	3	1,70
Sua carteira de vacinação esta atualizada?		
Sim	104	57,7
Não	76	42,3
Sabe quais as vacinas são estabelecidas para o adulto?		
Sim	64	35,6
Não	116	64,4

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação às vacinas mais citadas, a tabela 3 mostra que 90,6 % dos discentes citaram dT, 68,7% Hepatite B, 62,5% Febre Amarela e 31,2% Tríplice Viral. Cabe ressaltar que 51,5% dos entrevistados relataram Influenza como sendo vacina do calendário, bem como BCG (7,81%), Sífilis (3,1%), HPV, Poliomielite e Malária (1,56%), no entanto, não existem vacinas disponíveis para Sífilis e Malária.

Em relação às vacinas citadas, observou-se a deficiência de conhecimento acerca das vacinas estabelecidas para o adulto, tal fato pode ter relação com a falta de conhecimento sobre o calendário de vacinação e sua importância. Os resultados são similares aos encontrados na cidade de Teresina/PI^{10, 18}. É importante a ressalva de houeveram dificuldades por parte dos entrevistados, em citar o nome das vacinas, chamando-as pelo nome das doenças contra as quais protegem. Neste aspecto, deve-se considerar que dentre as vacinas preconizadas pelo SUS para o adulto (calendário básico:., dT (difteria e tétano), hepatite B, febre amarela e tríplice viral-SCR) apenas 6 dos discentes citaram corretamente, sendo mencionadas inclusive doenças para as quais ainda não existem vacinas, como

a Sífilis e Malária.

Outro estudo realizado no Piauí com alunos de um curso de especialização em Saúde da Família¹⁹ também identificou que um significativo percentual (58,1%) dos alunos desconheciam as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Os resultados demonstram que os alunos estavam desinformados e/ou vacinados de forma incompleta, reforçando a necessidade da implantação de uma política de atenção à comunidade acadêmica, sendo referenciado pelas normas preconizadas pelo PNI.

Tabela 3 - Vacinas citadas pelos discentes que referiram saber quais são as vacinas estabelecidas para o adulto. UFR 2013-2015.

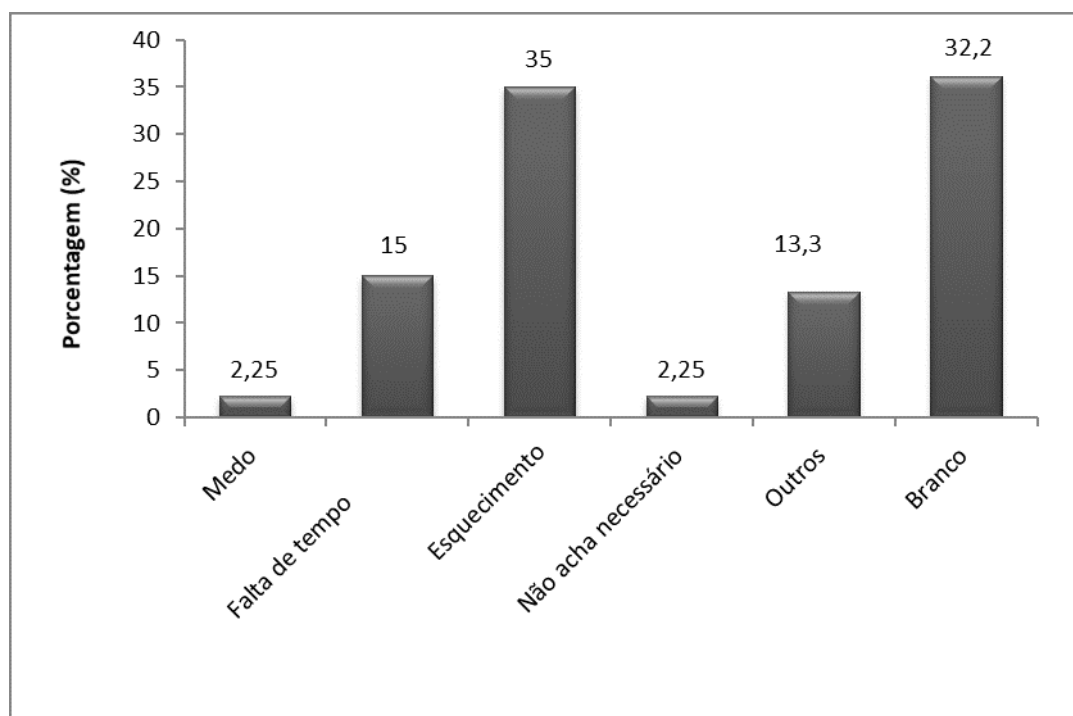
Vacinas citadas	Número	%
dT (difteria e tétano)	58	90,6
Hepatite B	44	68,7
Febre amarela	40	62,5
Tríplice viral	20	31,2
Influenza	33	51,5
BCG	05	7,81
Sífilis	02	3,12
HPV	01	1,56
Poliomielite	01	1,56
Malária	01	1,56

Fonte: dados da pesquisa.

Os motivos da não adesão a vacinação estão representadas na figura 1. O estudo aponta que o esquecimento é o principal motivo da não vacinação (35%), seguido da falta de tempo (15 %). Cerca de 32,2,1% dos discentes não responderam a esta questão.

Vários são os fatores para o atraso vacinal. O ato de vacinar responde a um intercâmbio entre população e serviço de saúde, superando a organização administrativa^{20, 21}. O esquecimento acontece não apenas na vacinação dose única como nas doses de reforço quando necessárias, fato que ocorre por diversos motivos e entre esses a falta de tempo, uma vez que a maioria dos serviços de saúde possuem expediente apenas diurno e em horários restritos, além do senso psicológico de tranquilidade quando se trata de um adulto saudável, o que gera um esquecimento casual.

Figura 1- Motivos de não ter se vacinado. UFR 2013-2015.



Fonte: dados da pesquisa.

A competitividade decorrente do mundo globalizado tem contribuído para uma inversão de valores na sociedade, apresentando como reflexo, a prática de negligenciar a sua autoproteção em favor do cumprimento de uma agenda sobrecarregada²². Considera-se ainda que a descontinuidade do esquema vacinal possa ser influenciada pela conceito errôneo de que vacinas são apenas indicadas para recém-nascidos e criança, no entanto, no Brasil, a vacinação na vida adulta busca, além da prevenção, corrigir eventuais falhas de esquemas vacinais.

A falta de conhecimento e informação sobre as vacinas, e seus benefícios subestimam esse procedimento tão importante, sendo carente as informações como reações adversas, agendamento da próxima dose, outras vacinas a serem administradas, como reduzir os efeito se ocasionalmente surgirem, entre outras. Informações que poderiam melhor instruir e conscientizar a população em relação a importância da atualização vacinal²³.

Ainda que o calendário nacional de vacinação e as vacinas sejam oferecidas à população, a decisão de usufruí-la é pessoal, sendo necessário a educação em saúde considerando a melhoria da cobertura vacinal. Lembrando a comunidade que a prática de vacinação configura um ato de responsabilidade pessoal e comunitária.

A atuação dos profissionais de saúde é o elo para uma correlação estatística positiva entre a vacinação e a sociedade²⁴, o que reforça a efetividade da atuação desse profissional no campo da imunização, e ressalta a importância da Atenção Primária à Saúde na comunidade, inclusive na questão da adesão à vacinação²⁴.

Como consequência a seu papel em influenciar positivamente a adesão à vacinação, torna-se importante que os profissionais de saúde assumam perante a sociedade, as estratégias de aconselhamento e indicações à imunização, inclusive grupos específicos como as comunidades acadêmicas.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram a falha do cumprimento vacinal na comunidade acadêmica estudada, podendo ser um reflexo da realidade sobre a cobertura vacinal do adulto, com esquema vacinal atrasado e/ou incompleto e o falho conhecimento relacionado às vacinas. Logo, espera-se que a obtenção de resultados satisfatórios estejam vinculados à conscientização da população através de educação em saúde, e atividades educativas, ações de imunização permanente e divulgação do calendário vacinal visando dar conhecimento e informação a comunidade acadêmica e toda a população sobre os benefícios da imunização e da adesão ao Programa Nacional de Imunização-PNI. Os resultados podem sugerir também, a realização de políticas de orientações aos estudantes e monitorização do esquema vacinal, possibilitando uma maior cobertura vacinal dos acadêmicos.

Por outro lado, detecta-se a necessidade de maior atuação dos gestores quanto à implantação de políticas de saúde que visem acompanhar a situação vacinal da população adulta e grupos, bem como conscientizar sobre a importância do cumprimento do esquema vacinal. Os resultados sugerem que Instituições de Ensino Superior não estão atuando de forma efetiva na prevenção de doenças e desconhecem a baixa cobertura vacinal na academia.

Certamente, com a educação em saúde e a implementação de políticas públicas voltadas ao tema, a população poderá se conscientizar a respeito da importância da imunização independentemente da idade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABBAS, Abul K; LICHTMAN, Andrew H. *Imunologia Básica: funções e distúrbios do sistema imunológico*. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 1-22.

ADAMCHESKI, Juciléa Kucarz.; WIECZORKIEWICZ, Adriana Moro; JUNKES, Camila Heiden Glonek. Imunização na adolescência: procura vacinal e outros determinantes. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 4, n. 2, p. 115-124, 15 dez. 2015.

CAVALCANTI, Marília Abrantes Fernandes; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. Aspectos Intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 15, n. 1, p. 31-37, jun. 2015.

MOURA, Roudom Ferreira et al . Fatores associados à adesão à vacinação anti-influenza em idosos não institucionalizados, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2157-2168, Oct. 2015 .

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2012: uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações. Brasília Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, Ayla Maria Calixto de; ARAUJO, Telma Maria Evangelista de. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 796-802, 2010 .

LAGES, Annelisa Santos; FRANCA, Elisabeth Barboza; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Profissionais de saúde no processo de vacinação contra hepatite B em duas unidades básicas de Belo Horizonte: uma avaliação qualitativa. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 364-375, June 2013.

RAMOS, Camilo Ferreira et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. **Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua**, v. 1, n. 2, p. 55-60, jun. 2010 .

LUHM, Karin Regina; CARDOSO, Maria Regina Alves; WALDMAN, Eliseu Alves. Cobertura vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 90-98, Feb. 2011.

Araújo, Telma Maria Evangelista de; Sá, Laís Carvalho de; Silva, Andréia Alves de Sena; Costa, Jéssica Pereira. Cobertura vacinal e fatores relacionados à vacinação dos adolescentes residentes na área norte de Teresina/PI. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 3, p. 502-510. 2010.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al . Situação vacinal da hepatite B de estudantes da área da saúde. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 10, p. 119-124, jul. 2013.

SANTOS, Silvana de Lima Vieira dos; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; TELES, Sheila de Araújo. Perfil vacinal referido pelos graduandos de cursos da área de saúde no estado de Goiás. **REME- Rev. Min. Enferm.** v. 11, n. 3, p. 278-284, 2007.

MATTOS, João Paulo Pimenta; ALBURQUEQUE, Marcela Cirne de; PEREIRA, Teresa Cristina Rangel; MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros. Conhecimento dos acadêmicos de Odontologia da UFES quanto à vacinação das doenças infectocontagiosas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v. 1, n. 2, p. 30-36, 2009.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo; FLÔR, Cristina Rabelo; PINTO, Ione Carvalho. Situação vacinal dos estudantes da Universidade Federal de São João

del Rei, 2009. **REME – Rev. Min. Enferm.** v. 16, n.4, p. 588-593, 2012.

BUBLITZ, Susan et al . Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 1, p. 77-83, Mar. 2015.

PEREIRA, Caroline de Aquino; MIRANDA, Livia Ceschia dos Santos; PASSOS, Joanir Pereira. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos estudantes de Enfermagem. **REME- Rev. Min. Enferm.** v.14, n.2, p. 204-209, 2010.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al . Situação vacinal dos discentes da Faculdade de Medicina da UFJF-MG. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 270-277, June 2010.

CARVALHO, Ayla Maria Calixto de; ARAUJO, Telma Maria Evangelista. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 229-235, Apr. 2012.

ARAUJO, Telma Maria Evangelista de; PAZ, Elizabete Pimenta Araújo; GRIEP, Rosane Harter. Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em Saúde da Família do Piauí. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 95-100, Apr. 2006.

RONCALLI, Angelo Giuseppe; LIMA, Kenio Costa de. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 713-724, Sept. 2006.

IBANEZ, Nelson et al . Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 683-703, Sept. 2006.

SOUZA, Adenícia Custódia Silva et al. Adesão à vacina contra hepatite b entre recém-formados da área de saúde do município de Goiânia. **Cienc Cuid Saúde.** v.7, n.3, p. 363-369, 2008.

MOLINA, Ana Cláudia et al. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. **Acta Sci. Health Sci.** v. 29, n.2, p. 99-106, 2007.

VICTOR, Janaína Fonseca et al. Fatores associados à vacinação contra Influenza A (H1N1) em idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 57-64, Feb. 2014.

A INFLUÊNCIA DAS *FAKE NEWS* SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL

Sheucia dos Santos Welter¹

Centro Universitário FACVEST- Unifacvest, Lages, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/0489615143255748>

Luana Rossato²

Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/6429982229782529>

Alexandre Antunes Ribeiro Filho³

Centro Universitário FACVEST- Unifacvest, Lages, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/9258079035090407>

Lucas Gonçalves Ferreira⁴

Centro Universitário FACVEST- Unifacvest, Lages, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/0208486044684909>

RESUMO: O ressurgimento de doenças infecciosas erradicadas está relacionado com a queda significativa da cobertura vacinal. Um dos aspectos extensivamente relatados com o recente aumento da hesitação vacinal é a desconfiança na segurança da vacinação, sobretudo em seus efeitos adversos. O presente estudo tem como objetivo analisar a influência das *fake news* sob a hesitação vacinal relacionando com a queda da cobertura vacinal do Sarampo no Brasil. Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre dados epidemiológicos da cobertura vacinal do sarampo em território brasileiro e a influência das *fake news* e dos grupos antivacinas sob a hesitação vacinal. Os dados mostraram que a falta de conhecimento, somadas ao acesso a informações errôneas sobre a vacinação, induzem a hesitação vacinal. Além disso, verificou-se a influência das *fake news* disseminadas por grupos antivacinas na hesitação vacinal recente do sarampo, colocando não somente a própria saúde em risco, como de toda população. As informações obtidas revelam a necessidade da elaboração de campanhas informativas sobre o benefício da vacina e os prejuízos que a não vacinação podem causar a saúde geral da população. Sugere-se a importância de ações informativas coordenadas por profissionais da saúde, informando à população sobre os benefícios da vacinação, ressaltando a segurança desse

método preventivo para doenças infecciosas. Além disso, vale ressaltar, a necessidade de políticas públicas rigorosas no controle e combate da disseminação das *fake news* na área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação. Imunização. Sarampo.

FAKE NEWS INFLUENCE OF SARAMPO VACCINATION HESITATION IN BRAZIL

ABSTRACT: The resurgence of eradicated infectious diseases is related to the permanence of significant vaccine coverage. Two aspects widely reported as a recent increase in vaccine hesitation and distrust of vaccination safety, especially in serious adverse effects. This study aims to analyze the influence of false news on vaccine hesitation, relating to how the measles vaccination coverage in Brazil is. A bibliographic review of epidemiological data on measles vaccination coverage in Brazil and the influence of fake news and two anti-vaccination groups on vaccine hesitation was performed. The data showed that in the absence of knowledge, data or access to wrong information about vaccination, it will induce vaccine hesitation. In addition, there is the influence of false news carried by anti-disappearance groups on recent measles vaccination hesitation, putting no subject at risk to their health, as of any population. The information obtained reveals the need to develop information campaigns on the benefit of vaccination and the damage that vaccination may not cause to the general health of the population. Suggest the importance of informative actions coordinated by health professionals, informing the population about the benefits of vaccination, highlighting the safety of the preventive method of infectious diseases. In addition, it is worth rescuing, due to the need for strict public policies, not to control and combat the spread of false news in the health area.

KEY-WORDS: Vaccination. Fake News. Sarampo.

INTRODUÇÃO

A vacina surgiu na constante busca de melhorias para a qualidade de vida e diante da necessidade de reduzir as mortes por doenças transmissíveis e evitar surtos epidêmicos. Foi um dos grandes sucessos na imunologia, representando uma importante estratégia de prevenção com a melhor relação custo-benefício até hoje aplicada em saúde pública (VAZ; GARCIA, 2017; PINTO, 2011). A possibilidade de incitar a imunização sem contrair as formas clínicas graves das doenças infecciosas possibilitou a erradicação de enfermidades no Brasil tais como, a varíola (em 1973), e a poliomielite (em 1989), e ainda contribuiu para a redução do sarampo, tétano neonatal e acidental, formas graves da tuberculose, difteria e coqueluche (SOUSA et al., 2012).

O Brasil foi pioneiro na implementação de diversas vacinas no calendário nacional de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI) e é um dos únicos países a distribuir de forma gratuita um grande número de imunobiológicos para

toda população brasileira em todas as fases de suas vidas. No entanto, a taxa de cobertura vacinal de 95% que sempre foi preconizada, vem caindo ao longo dos últimos anos, evidenciada pelos recentes casos de sarampo confirmados no país (CARVALHO et al., 2018; LIMA, 2017; BRASIL, 2019d).

No ano de 2016 o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde um certificado da erradicação do sarampo. Entretanto, em 2018 na região Norte do país houve a reintrodução do vírus, atribuída a imigrantes venezuelanos, o que provocou a ocorrência de 10.326 casos confirmados de sarampo no Brasil, revelando uma cobertura vacinal abaixo de 67% (PEREIRA et al., 2019; ALMEIDA et al., 2020b). O ressurgimento de doenças consideradas já erradicadas é atribuído a casos importados de lugares onde a doença é endêmica, afetando indivíduos que não são vacinados ou que têm um esquema de vacinação incompleto. Somado a isso, estudos mostram a relação direta entre a queda das taxas de vacinação e o aumento da proliferação das chamadas *fake news* (XAVIER, 2019; RIBEIRO et al., 2018).

Conforme o exposto, estamos em uma era de fácil acesso à informação, o que nos beneficia em vários aspectos. Em contrapartida, a disseminação de mitos públicos a respeito da vacina vem contribuindo no crescimento de grupos antivacinas, como também, na decisão do usuário pela hesitação a vacinação. Diante dos casos recentes de sarampo confirmados no país, a diminuição da cobertura vacinal e o risco de doenças erradicadas ressurgirem, a socialização dos conhecimentos acerca da vacinação, seus mitos, efeitos e consequências se tornam relevantes por se tratar de um assunto que afeta diretamente a saúde de todos. Com isso, o objetivo deste estudo foi analisar a influência das *fake news* sob a hesitação vacinal relacionando com a queda recente da cobertura vacinal do sarampo no Brasil.

METODOLOGIA

Nesse estudo de revisão bibliográfica buscou-se analisar dados epidemiológicos da cobertura vacinal do sarampo em território brasileiro e a influência das *fake news* e dos grupos antivacinas sob a hesitação vacinal. Foram realizadas buscas nas bases de dados do Google Acadêmico e SciELO, com os seguintes descritores: “hesitação vacinal”, “história da vacina”, “vacinação”, “vacina”, “cobertura vacinal no Brasil”, “*fake news*”, “sarampo” e “imunização”. Cerca de 20 artigos científicos contemplando essa temática foram encontrados. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2010 a 2019 no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos pagos, em outros idiomas diferentes do português, metodologias pouco claras e que não se adequavam ao tema proposto pelo nosso estudo. Para a obtenção dos dados de cobertura vacinal entre os anos de 2008 a 2019 no Brasil, foram realizadas buscas em bancos de dados secundários, como o site do Ministério da Saúde, por meio da consulta ao DataSUS e boletins epidemiológicos anuais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A cobertura vacinal é definida através do número de doses de vacinas administradas por tamanho estimado da população alvo. O conhecimento da taxa de cobertura vacinal possibilita a detecção da vulnerabilidade imunológica da população, além de identificar as potencialidades e fragilidades no processo de vacinação. Para garantir a concretização e efetividade de políticas públicas e a prevenção de doenças transmissíveis, a cobertura vacinal preconizada pelo PNI deve atingir de 95% a 100% da população alvo (NORA et al., 2016).

O sarampo é uma doença viral da família *Paramoxyviridae* e do gênero *Morbilivirus* com RNA de fita simples. O sarampo é uma doença considerada altamente infecciosa, sendo transmissível por meio de secreções nasofaríngeas, com sintoma clínico caracterizado por um quadro febril extremamente agudo. Em 1968, tornou-se doença de notificação compulsória, especialmente por ter sido uma das principais causas de óbito em crianças abaixo dos cinco anos de idade naquela década (ALMEIDA et al., 2020a).

Estima-se que, no ano 2000, a transmissão endêmica do sarampo tenha sido interrompida devido a intensificação das ações de vigilância, com cobertura vacinal elevada contra a doença. Após 16 anos, em 2016, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) concedeu ao Brasil um certificado de eliminação da circulação do vírus causador do sarampo, e atualmente, esforços são medidos para manter o certificado, interromper a transmissão dos surtos e impedir que se estabeleça a transmissão sustentada, ou seja, a ocorrência do mesmo surto por mais de 12 meses (LEITE et al., 2019).

Entretanto, ao que consta no boletim epidemiológico publicado em setembro de 2019 pela Secretária de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde, em 2018, o Brasil sofreu a reintrodução da doença, atribuída ao movimento migratório de venezuelanos, que enfrentam em seu país problemas sociopolíticos e econômicos aliados a um surto de sarampo desde 2017 (BRASIL, 2019d).

No Brasil, entre os anos de 2008 e 2009 não houve casos confirmados de sarampo. Até o ano de 2012 o Brasil mantinha o percentual da cobertura vacinal acima da meta, e mesmo assim em 2010 e 2011 foram registrados 111 casos, enquanto em 2012 houve a ocorrência de apenas 02 casos (BRASIL, 2019a) (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre o número de casos de sarampo e a taxa de cobertura vacinal entre os anos de 2008 a 2019 no Brasil.

Ano	Número de casos	Cobertura vacinal (%)
2008	-	< 99,0%
2009	-	< 99,0%
2010	68	< 99,0%
2011	43	< 99,0%
2012	2	< 99,0%
2013	220	70,18%
2014	876	98,62%
2015	214	84,5%

2016	-	84,5%
2017	-	68%
2018	10.326	67%
2019	5.346	52,78%

Fonte: Adaptado de Brasil, 2019d. Com dados de Sinan/MS.

Em 2013 houve o decréscimo da cobertura vacinal atingindo somente 70,18%. Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2019d), o motivo para o aparecimento da doença entre os anos de 2010 a 2013 totalizando 333 casos, está relacionado a casos importados ou secundários a estes, e identificados os genótipos D4, G3, D8 e B3, que circulavam nos continentes europeu e africano, o que provavelmente influenciou na ocorrência de 876 casos de 2014, ano em que a cobertura vacinal foi de 98,62%.

A partir de 2014 a cobertura vacinal vem caindo constantemente. Em 2015 obteve-se a cobertura vacinal em 84,5%. No ano de 2016, o qual foi concebido o certificado de eliminação do sarampo ao Brasil, a cobertura vacinal encontrava-se abaixo da preconizada pelo Ministério da Saúde com 84,5% e em 2017 com 68%. Em 2018, com a reintrodução do sarampo no país associada a imigração dos venezuelanos, ocorreram 10.326 casos, ano em que a cobertura vacinal se encontrava abaixo de 67%. Em 2019, foram descritos 5.346 casos de sarampo, com uma cobertura vacinal de 52,78%. Vale ressaltar que no período específico de 30/06/2019 a 21/09/2019, foram notificados 32.036 casos suspeitos, destes 4.507 foram confirmados e 21.711 estavam sendo investigados. A ocorrência de surtos ocorreu em onze Unidades da Federação (UFs), assim distribuídos: Amazonas (9.803), Roraima (361), Pará (79), Rio Grande do Sul (46), Rio de Janeiro (20), Sergipe (4), Pernambuco (4), São Paulo (3), Bahia (3), Rondônia (2) e Distrito Federal (1), conforme os dados demonstrados na tabela 2 (BRASIL, 2019d).

Tabela 2 – Relação entre a incidência do sarampo e o surto nas onze Unidades Federativas e suas respectivas coberturas vacinais do ano de 2018.

Estado	Nº de casos	Cobertura Vacinal (D1)	
		Tríplice Viral (%)	Cobertura Vacinal Total (%)
Amazonas	9.803	90,09	75,52
Roraima	361	105,04	89,83
Pará	79	76,15	60,64
Rio Grande do Sul	46	88,55	80,13
Rio de Janeiro	20	99,31	59,36
Sergipe	4	95,30	56,03
Pernambuco	4	104,46	61,60
São Paulo	3	90,38	69,53
Bahia	3	80,39	49,51
Rondônia	2	102,03	78,39
Distrito Federal	1	86,99	86,14

Fonte: Adaptado de Brasil, 2019d. Com dados de Sinan/MS.

Como é possível observar na tabela 2, todos os estados em que ocorreram o surto de sarampo estavam com a cobertura vacinal abaixo de 90%. O Amazonas foi o estado que mais demonstrou número de casos confirmados em 2018, apresentando 9.803 casos e cobertura vacinal de 75,52% (BRASIL, 2019d).

Os brasileiros contaminados no Amazonas possuem o genótipo identificado D8, idêntico ao genótipo que está em circulação na Venezuela e em Roraima, segundo estado com maior número de casos, e porta de entrada da maioria dos imigrantes venezuelanos no Brasil. Ainda em relação à caracterização viral, o genótipo D8 também foi identificado nos outros estados com casos confirmados de sarampo, excetuando-se dois casos: um caso do Rio Grande do Sul e outro caso de São Paulo, ambos sem qualquer relação com os surtos da Venezuela e Brasil (BRASIL, 2019e).

É importante salientar que as baixas coberturas e as possíveis divergências nos resultados do sistema de informação podem estar relacionadas ao não registro ou atraso no registro dos boletins no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) de doses aplicadas, não transmissão ou processamento dos dados registrados pelo Datasus, por incompatibilidade de versões do SIPNI e ainda, ao processo de movimentação populacional entre municípios (BRASIL, 2019e).

Atualmente, com a presença do sarampo no Brasil, podemos relacionar o ressurgimento de doenças consideradas já erradicadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento como sendo resultado de casos importados de lugares onde a doença é endêmica e, quase unicamente, afetam indivíduos que não são vacinados ou que têm um esquema de vacinação incompleto (XAVIER, 2019).

Ante o exposto, podemos observar que 2018 foi o ano em que houve o maior número de casos confirmados pelo sarampo, sendo notório que a baixa cobertura vacinal é o principal fator para o ressurgimento de doenças que já foram um dia consideradas erradicadas.

Diversos estudos foram realizados a fim de compreender o ressurgimento de doenças já consideradas erradicadas, e diante disto, constatou que existe uma relação direta entre a queda das taxas de vacinação e o aumento da proliferação das chamadas *fake news* (RIBEIRO et al., 2018). A palavra *fake news* é uma expressão da língua inglesa que se refere às notícias falsas que são divulgadas como verdadeiras para propositadamente enganar ou ainda alcançar um retorno, e a internet é o meio que essas notícias mais se proliferam (GOMES, 2020).

A saúde é um dos assuntos que mais causam a disseminação acelerada de notícias a seu respeito, dentre elas, estão rumores por parte de pessoas que não possuem conhecimento na área. Essas informações equivocadas e enganosas podem induzir as pessoas a atitudes que geram risco à saúde e bem-estar, e a hesitação vacinal e o crescimento dos grupos antivacinas estão entre as consequências geradas pela falta de credibilidade nas notícias, fato que precede a queda na cobertura vacinal (HENRIQUES, 2018; FERRO & CALDAS, 2018).

Segundo descrito no estudo de Teixeira (2019), os brasileiros estão entre os mais conectados no mundo, ocupando o terceiro lugar dos países com mais usuários no *Facebook* sendo 127 milhões, no *WhatsApp* são 120 milhões de usuários. Os celulares são usados por 95% das pessoas que se

conectam à internet no país enquanto computadores são utilizados por 65% delas. Além disso, estima-se que cerca de 66% dos brasileiros com acesso à internet buscam notícias digitais e ainda 48% afirmam usar o *WhatsApp* para acessar conteúdo.

Neste contexto, destaca-se que as três ferramentas que mais se propagam *fake news* são o aplicativo de mensagens *WhatsApp*, seguidos pelos navegadores de internet e o *Facebook*. Esses conteúdos enganosos, disseminados no mundo virtual, sem cunho científico comprobatório, têm influenciado determinados grupos em relação à necessidade de vacinação (VIEIRA et al. 2019).

Um estudo realizado em setembro de 2019 pela sociedade médica brasileira em parceria com a organização não governamental Avaaz teve como objetivo mapear o alcance das *fake news* sobre a vacina e apontou que, sete a cada dez brasileiros, afirmam que já acreditaram em pelo menos uma notícia falsa, motivo que preocupa a Sociedade Brasileira de Imunizações (BRASIL, 2019a).

A pesquisa supracitada, relata que a partir da apresentação de dez afirmações falsas sobre a vacina a cerca de 2 mil brasileiros nas cinco regiões do país em forma de questionário revelaram que, apenas 22% conseguiram identificar que todas as afirmações eram falsas, enquanto 67% acreditaram em pelo menos uma afirmação. Os outros 11% não souberam ou não responderam (BRASIL, 2019a). Entre as afirmações falsas as com maior índice de credibilidade dada pelos entrevistados foram: 1º) As vacinas causavam efeitos colaterais graves a saúde (24%), 2º) As vacinas causavam a doença que diziam prevenir (20%), 3º) mulheres grávidas não podiam se vacinar (19%), 4º) governo usa vacinas como método de esterilização forçada da população pobre (14%), 5º) contrair a doença é uma forma mais eficaz de conferir proteção ao organismo do que a própria vacina (12%). Ainda, entre os entrevistados, 13% assumiram que deixaram de se vacinar ou deixaram de vacinar uma criança, e os motivos para essa ausência incluem: 1º) falta de planejamento (38%), 2º) difícil acesso aos postos de vacinação (20%), 3º) medo de efeitos colaterais graves (24%), 4º) medo de contrair a doença através da vacina (18%) e 5º) alertas e notícias vistos na internet (9%) (BRASIL, 2019a).

Por conta do grande fluxo de informações que recebemos diariamente, muitas vezes não conseguimos distinguir quais são verdadeiras ou falsas e, dado ao desconhecimento de grande parte da população, as notícias se propagam e acabam sendo tomadas como verdade (SANCHES & CAVALCANTI, 2018).

Diante disso, atualmente várias fontes de credibilidade estão disponíveis para a verificação das informações que dizem respeito à saúde, como é o caso do blog criado em 2013 pelo jornalista Edgard Matsuki (www.boatos.org) e o projeto “Saúde sem *fake news*” organizado pela equipe de multimídia do Ministério da Saúde, ambos tem como intuito combater as *fake news*, atuando na desmistificação de informações não fidedignas de maneira que a população possa tomar o conhecimento da falsidade do conteúdo e possam compartilhar quebrando a cadeia de circulação das notícias falsas (FERRO & CALDAS, 2018). Observa-se que grande parte da população acaba tomando como verdade as notícias falsas, e esse fator contribui com a queda da cobertura vacinal, uma vez que as *fake News* propõem malefícios a saúde fazendo com que as pessoas optem pela não vacinação por temer a ocorrência de eventos adversos.

O acesso a informações não fidedignas sobre vacinação que são vinculadas a internet tem sido um potencial influenciador para o crescimento de grupos antivacinas, uma vez que, estes meios de mídias sociais são um terreno fértil para a propagação de *fake news*, e seus usuários tendem a eleger o conteúdo que mais se adequam a sua verdade, assim, descartando as informações divergentes ao seu sistema de crenças e ideologias (FERRO & CALDAS, 2018).

Os movimentos antivacinas surgem de ideias contrárias ao uso benéfico das vacinas, mesmo que sem evidências científicas sobre elas, e estão começando a ganhar forças no Brasil como consequência da falta de informação (CARDOSO, 2018). No *Facebook* podemos encontrar vários exemplos de movimentos antivacinas em redes virtuais, entre eles, um grupo com mais de cinco mil membros chamado “Vacinas: o maior CRIME da história!” e outro com mais de treze mil membros chamado “Vacinas: O lado obscuro das vacinas”. Os movimentos antivacinas não são de hoje, em contexto nacional, um marco histórico para a população brasileira dos primeiros movimentos antivacinas que resultou uma queda brusca da imunização aconteceu em 1904 quando a população do Rio de Janeiro passava por um surto de varíola e o então presidente da república Rodrigues Alves convocou o médico Oswaldo Cruz para promover a vacinação em massa diante de um decreto que obrigava toda a população se submeter a imunização. Conhecida como a “Revolta das Vacinas”, gerou uma enorme polemica levando o povo as ruas para protestarem contra as medidas do governo, considerando uma invasão da liberdade sobre o próprio corpo acreditando que a vacina era um veículo transmissor de doenças (HOCHMAN, 2011). Ainda hoje, embora com todo o avanço dos programas de vacinação há um declínio no número de vacinados no Brasil e o maior fator persistente da relutância da vacina é a questão da desconfiança no produto (BROWN, 2018).

Os indivíduos hesitantes situam-se entre dois extremos, entre aqueles que aceitam e aqueles que recusam indubitavelmente todas as vacinas, ou seja, eles constituem grupos heterogêneos, daqueles que não aceitam o esquema vacinal recomendado atrasando a vacinação propositalmente ou, nos quais alguns aceitem apenas algumas vacinas recusando outras e, em menor proporção, daqueles que tem indecisão em relação a se vacinar ou não (SATO, 2018)

Esse fenômeno comportamental é bastante complexo em relação a seus determinantes e envolvem aspectos culturais, sociais e econômicos como, crenças de que a vacina não é necessária ou que pode ser prejudicial à saúde, fatos que precedem a falta de conhecimento da população, as informações de saúde incorretas compartilhadas especialmente na internet e em meios de comunicação, convicções religiosas, conceitos equivocados, negligência de pais, aos movimento antivacinas e, até mesmo, a falta de interesse em se vacinar. A perda de confiança nas vacinas e nos programas de imunização contribuem na diminuição das coberturas vacinas, além de trazer graves consequências para a saúde pública (SUCCI, 2018).

O ato de imunização não é obrigatório aos adultos, entretanto, é previsto na Lei nº 6.259 regulamentada pelo Decreto nº 78.231/78 a obrigatoriedade, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde em menores de 18 anos e, ao que indica no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é dever dos genitores assegurarem o direito à vida

e à saúde de crianças e adolescentes o que estabelece no Art. 14. (omissis) § 1º. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Ficando assim somente aos adultos, o direito de escolha de se vacinar ou não (PAES, 2018).

Se por um lado há o direito de escolha individual do adulto pela adesão ou não ao Programa Nacional de Imunização (PNI), tendo em vista a confiança, a conveniência, a complacência, por outro lado, a vacinação é uma forma de proteção coletiva, ou seja, para evitar o surgimento de doenças imunopreveníveis e zelar pela saúde do coletivo depende de cada indivíduo se vacinar (CARDIN, 2019).

Em 1998, a publicação de um artigo pela conceituada revista *The Lancet* que relacionava casos de autismo e doença inflamatória intestinal com a vacina tríplice viral desencadeou diversos surtos dessa virose, geradas pela recusa vacinal devido à preocupação com a segurança e os eventos adversos (LAGO, 2018).

Ainda hoje grande parte das mídias sociais informais ainda propagam informações sugerindo que o autismo ou TEA (Transtorno do Espectro Autista) está relacionado à prática da vacinação, principalmente, à vacina tríplice viral, sendo que até o presente momento não foi comprovado qualquer relação entre vacinas com o aumento no número de casos do autismo (APS et al., 2018).

Vale destacar que a fim de garantir a segurança das vacinas, elas são submetidas a estudos rigorosos, envolvendo diversas fases. Na fase inicial para determinar a dose mínima capaz de induzir proteção e de normalizar a composição da vacina, dois grupos de cobaias não humanos com características idênticas são expostos ao agente infeccioso, sendo um grupo vacinado para testar o efeito protetor e outro grupo não vacinado. Em outras fases mais avançadas dos estudos, voluntários humanos são testados para analisar a resposta imune e as alterações que cada indivíduo possa ter à vacina (TAVARES, 2014). Além disso, os estudos clínicos de fase IV são realizados durante a sua comercialização após a vacina ser aprovada, e tem como finalidade detectar os eventos adversos pós-vacinação (EAPV), os quais não foram identificados nas fases anteriores. A literatura evidencia que há vantagens significativas na segurança das vacinas se comparadas com outros fármacos, uma vez que, os efeitos adversos da vacina são raros e através de órgãos reguladores o Brasil possui ferramentas de controle na produção e controle de qualidade dessas, garantindo que seja liberado à população um produto seguro e eficaz.

CONCLUSÃO

É essencial a elaboração de campanhas informativas sobre o benefício da vacina e os prejuízos que a não vacinação podem causar a saúde da população e aos serviços públicos. Também deve ser preconizado que todos os profissionais da saúde, com apoio governamental, atuam ativamente informando à população sobre os benefícios da vacinação, ressaltando a segurança desse método preventivo frente a doenças infecciosas. Vale ressaltar, a necessidade de políticas públicas rigorosas no controle e combate da disseminação das fake news na área da saúde, e assim minimizando os

impactos que a desinformação pode ter na saúde pública.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla Cecília da Costa et al. Estudo epidemiológico de pacientes infectados por sarampo no Brasil/Epidemiological study of patients infected by spam in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1513-1526, 2020a.

APS, Luana Raposo de Melo Moraes et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 40, 2018.

BRASIL. Agência Brasil. **Sete a cada dez brasileiros acreditam em fake news sobre vacina**. 2019a. Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-11/sete-em-cada-10-brasileiros-acreditam-em-fake-news-sobre-vacinas>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Sem Fake News**. 2019b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/fakenews?start=80>> Acesso em: 14 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. 2019c. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pni/cnv/cpniuf.de>> Acesso em: 12 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Vigilância em Saúde no Brasil 2003|2019**. Boletim epidemiológico. 2019d. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial-21ago19-web.pdf>>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Situação do Sarampo no Brasil – 2019**. Brasília, DF, 2019e. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/Informe-Sarampo-n36-24jan19aed.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ANEXO V – INSTRUÇÃO NORMATIVA REFERENTE AO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO**. 2020a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/Instru----o-Normativa-Calend--rio-Vacinal-2020.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

BRASIL, Sociedade Brasileira de imunização. **Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) – SCR**. 2020b. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-triplice-viral-sarampo-caxumba-e-rubeola-scr>>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Imunização. **Vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) – SCR-V**. 2020c. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-tetraviral-scr-v>>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. 3.ed. Brasília (DF). 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2020.

BROWN, Amy Louise et al. Confiança nas vacinas e hesitação em vacinar no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, 2018.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; NERY, Lais Moraes Gil. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?. **Prisma Jurídico**, v. 18, n. 2, p. 224-240, 2019.

CARDOSO, Anne Caroline Gonçalves et al. Acolhimento na sala de vacina: a chave para o êxito da vacinação. *Gep News*, v. 1, n. 1, p. 105-109, 2018.

FERRO, Maria Renata Cardoso; CALDAS, Rosellayne Santos. A TRAJETÓRIA DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL E A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS. 2019.

GOMES, Gabriel Fernandes Chaves Arantes de et al. “Fake News” na saúde pública. 2020.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha et al. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. 2018.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 375-386, 2011.

LAGO, Eleonor G. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta—Editorial. **Scientia Medica**, v. 28, n. 4, p. 1, 2018.

LEITE, Francisca Simone Lopes da Silva; RAMALHO, Maria Iasmin Lopes; SOUSA, Milena Nunes Alves de. EVOLUÇÃO DO SARAMPO NO ESTADO DE RORAIMA E A ATUAL SITUAÇÃO VACINAL NO BRASIL. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 12, n. 1, 2019.

NORA, Taís Trombetta Dalla et al. Situação da cobertura vacinal de imunobiológicos no período de 2009-2014. **Rev. Enferm UFSM**. v. 6, n. 4, p. 482-493. Out/Dez, 2016.

PAES, Nadinne Sales Callou Esmeraldo. A VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES EM FACE DA AUTONOMIA DOS PAIS NO EXERCÍCIO DO PODER FAMILIAR. **Meritum, revista de Direito da Universidade FUMEC**, v. 13, n. 2, 2019.

RIBEIRO, Barbara Cristina Marques dos Santos; FRANCO, Isabela de Melo; SOARES, Charlene

Carvalho. **COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO: as fake news no contexto da vacinação: Brapci 2.0. Múltiplos Olhares em Ciência da Informação-ISSN 2237-6658; Número Especial EREBD, v. 24, n. 2, 2018.**

SANCHES, Samyr Haydêe Dal Farra Napolini; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley. **DIREITO À SAÚDE NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO: A QUESTÃO DAS FAKE NEWS E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO. Revista Jurídica (0103-3506), v. 4, n. 53, 2018.**

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Rev. Saúde Pública, v. 52, p. -, 2018.**

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Vaccine refusal – what we need to know. **Jornal de Pediatria (Rio J). 2018;94:574-81.**

TAVARES, Maria de Fátima Medina. Vacinação: Conhecimentos e atitudes da população dos bairros carenciados do Conselho do Seixal. **Universidade Nova de Lisboa. 2014.**

TEIXEIRA, Adriana et al. Fake news contra a vida: desinformação ameaça vacinação de combate à febre amarela. 2019.

VIEIRA, Larissa Machado; DA SILVA, Núbia Rosa; CORDEIRO, Douglas Farias. Análise descritiva das fake news da saúde através de mineração de textos no Portal da Saúde1. **Intercom. Goiânia – GO. 2019.**

ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS ASSOCIADOS À FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Emily Vieira Loureiro¹

Faculdade de Minas (FAMINAS BH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6188719422066110>

Julia Brites Queiroz Lopez Chagas²

Faculdade de Minas (FAMINAS BH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

Tatiana Abreu Eisenberg³

Faculdade de Minas (FAMINAS BH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0139735825899676>

Claudia Virla Aquino Brizida⁴

Faculdade de Minas (FAMINAS BH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

Luísa Alves de Sousa Fonseca⁵

Faculdade de Minas (FAMINAS BH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9846852011525105>

Pedro Paulo Gusmão de Lima⁶

Faculdade de Minas (FAMINAS BH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2628245852490355>

Giovanna Hellen Chaves Rocha⁷

Faculdade de Minas (FAMINAS BH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

RESUMO: A febre maculosa brasileira é uma doença infecciosa que está entre as rickettsioses mais letais do planeta, causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* e transmitida aos seres humanos através da picada de carrapatos do gênero *Amblyomma*. A elevada letalidade associada à doença deve-se ao fato de os sintomas serem pouco patognomônicos, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento. O objetivo deste trabalho é trazer uma atualização prática sobre os aspectos referentes à febre maculosa, como

epidemiologia, etiologia, estudo do vetor e dos hospedeiros, transmissão e patogênese, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e profilaxia, com ênfase nos aspectos fisiopatológicos. Para a realização deste trabalho, foi feita uma revisão da literatura baseada em artigos em inglês da plataforma Pubmed dos últimos 10 anos, além de documentos do Ministério da Saúde e da FIOCRUZ e do livro Microbiologia TORTORA, 2017. Mediante pesquisa, foram encontrados 110 artigos dos quais foram escolhidos 30, por meio da leitura de títulos e resumos mais pertinentes. Nesse contexto, a febre maculosa apresenta-se como doença bastante incidente no Brasil, tendo sua distribuição localizada de modo acentuado no Sudeste. As infecções humanas são acidentais, atingindo principalmente a população economicamente ativa. Além disso, o patógeno, como já citado, causa sintomas pouco característicos, o que torna seu diagnóstico difícil e o agravamento rápido. Nota-se então que o conhecimento de todos esses aspectos é de suma importância para o diagnóstico precoce e tratamento efetivo, a fim de reduzir a letalidade da doença.

PALAVRAS-CHAVE: *Rickettsia rickettsii*. Exantemas maculopapulares. Doxiciclina.

CLINICAL AND PHYSIOPATHOLOGICAL ASPECTS ASSOCIATED WITH BRAZILIAN SPOTTED FEVER

ABSTRACT: Brazilian spotted fever is an infectious disease that is among the most lethal rickettsiosis on the planet, caused by the bacterium *Rickettsia rickettsii* and transmitted to humans through the bite of ticks of the genus *Amblyomma*. The high lethality associated with the disease is due to the fact that the symptoms are poorly pathognomonic, which delays diagnosis and treatment. The objective of this work is to bring a practical update on aspects related to spotted fever, such as epidemiology, etiology, study of the vector and hosts, transmission and pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, treatment and prophylaxis, with an emphasis on pathophysiological aspects. For the realization of this article, a literature review based on articles in English from the Pubmed platform of the last 10 years was carried out, in addition to documents from the Ministry of Health and FIOCRUZ and the book Microbiologia TORTORA, 2017. Through research, 110 articles were found of which 30 were chosen, by reading the most relevant titles and abstracts. In this context, spotted fever presents itself as a very incident disease in Brazil, with its distribution markedly located in the Southeast. Human infections are accidental, affecting mainly the economically active population. In addition, the pathogen, as already mentioned, causes uncharacteristic symptoms, which makes its diagnosis difficult and its worsening rapidly. It is noted, then, that knowledge of all these aspects is of paramount importance for early diagnosis and effective treatment, in order to reduce the lethality of the disease.

KEY-WORDS: *Rickettsia rickettsii*. Maculopapular rashes. Doxycycline.

INTRODUÇÃO

A febre maculosa é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, que é um bacilo Gram negativo intracelular. A rickettsiose é transmitida pela picada de carrapatos infectados, principalmente do gênero *Amblyomma*, que são vetores e reservatórios comumente encontrados em mamíferos^{20,4}.

Segundo dados do DATASUS coletados entre os anos de 2001 a 2017, o número de casos confirmados da doença no Brasil sobrepujou 2000, sendo que a região que mais apresentou casos foi a Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo. As manifestações dos sintomas associados são principalmente febre, mialgia, cefaleia e exantemas, podendo evoluir para formas mais graves, gerando falência múltipla de órgãos, como rins, cérebro e pulmões. Dessa forma, pelas manifestações clínicas serem semelhantes às demais doenças infecciosas, esse fator se torna um obstáculo ao diagnóstico precoce, o que é um agravante ao fato de que, uma vez não tratada rapidamente, a doença evolui para morte em 80% dos casos^{10,20}.

Sendo assim, é necessária uma visão ampliada da doença para uma abordagem terapêutica assertiva, evitando o agravamento da doença e consequentes óbitos. Diante disso, este trabalho tem objetivo de abordar acerca dos aspectos epidemiológicos, infecciosos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos, enfatizando manifestações clínicas e fisiopatologia a fim de elucidar sobre essa doença que é um atual problema de saúde pública no Brasil.

METODOLOGIA

Neste trabalho foi realizada uma abordagem qualitativa de natureza básica por meio de uma revisão integrativa da literatura a respeito da febre maculosa brasileira. Foram utilizados artigos em inglês da plataforma PUBMED publicados nos últimos 10 anos. Os descritores utilizados foram “*Rickettsia rickettsii*”, “Brazilian spotted fever” e “Rocky Mountain Spotted Fever”, encontrando-se 110 artigos dos quais foram escolhidos 30 a partir da leitura de seus títulos e resumos. Os fatores de exclusão foram artigos não relacionados ao tema e os fatores de inclusão foram artigos em inglês e português com relevância para o tema proposto. Além disso, foram utilizados o documento “Guia de Vigilância em Saúde” (2017), do Ministério da Saúde, o portal eletrônico do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o livro Microbiologia (TORTORA, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Montenegro e colaboradores (2017)²² a febre maculosa possui um perfil epidemiológico bastante disseminado pelo Brasil, uma vez que pelo menos 21 estados brasileiros já apresentaram casos confirmados da doença. Segundo dados coletados pelo DATASUS no período entre 2001 e 2017, o número de casos confirmados foi de 2075, sendo que desses a maioria ocorreu na região sudeste do país (1530;74% dos casos). Além disso, cabe citar a participação de São Paulo

como o estado com o maior número de casos dentre todos, somando 1012 casos confirmados no mesmo período (49%). Os dados epidemiológicos relacionados à febre maculosa começaram a ser notificados em 2001, porém só puderam ser melhor cadastrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) a partir de 2007, quando o formulário de agravo foi refeito a fim de ser mais abrangente para a doença, permitindo um detalhamento epidemiológico mais eficiente.

A referida rickettsiose, além de possuir um grande número de casos no Brasil conta com um considerável número de mortes, pelo fato de ser uma doença que possui sintomas pouco específicos e seu diagnóstico tardio muitas vezes leva o indivíduo a óbito. Por fim, cabe citar que a faixa etária mais acometida é a economicamente ativa, entre 20 e 49 anos e pelo menos 10% dos casos atingem crianças menores de nove anos²⁰.

Etiologia

A febre maculosa brasileira é uma doença causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* que é um bacilo Gram-negativo intracelular obrigatório^{12,4}. As rickettsias têm genomas que reduziram ao longo da evolução, tornando-se pequenos, o que facilita a multiplicação e a colonização do hospedeiro. Elas apresentam na superfície da sua membrana duas proteínas principais: OmpA (proporciona adesão da bactéria às células hospedeiras) e OmpB (associada à invasão rickettsial do hospedeiro), que facilitam o processo de entrada e de conquista de um nicho intracelular dentro do hospedeiro^{4,11,31}.

Segundo Krawczak e colaboradores (2014)¹³, estudos realizados com bactérias *R. rickettsii* provenientes de diferentes países mostraram diferenças genéticas entre cepas das Américas do Sul e do Norte, mostrando a possibilidade de que cepas mais virulentas circulem na América do Sul, o que pode relacionar-se à grande fatalidade da febre maculosa em países sul-americanos, como o Brasil.

Estudos dos vetores e dos hospedeiros

Os principais vetores e reservatórios de *R. rickettsii* são carrapatos do gênero *Amblyomma*, sendo que os principais são *Amblyomma cajannense* (*Amblyomma sculptum*), *Amblyomma aureolatum*, *Amblyomma ovale* e *Rhipicephalus sanguineus*^{20,33}. Segundo SZABÓ e colaboradores (2013)³³, as espécies *A. cajannense* e *A. aureolatum* são consideradas vetores principais de febre maculosa no Brasil e *Rhipicephalus sanguineus* é um vetor suspeito, podendo estar associado à doença em alguns casos particulares.

A espécie de carrapatos *A. cajannense* está associada a locais de matas ciliares próximas a assentamentos urbanos, locais também habitados pelo seu principal hospedeiro: a capivara. Essa espécie de carrapato possui ciclo de vida de um ano, sendo que alguns estágios de vida predominam sazonalmente, como adultos na primavera/verão, larvas no outono/inverno e ninfas no inverno/primavera. É importante salientar que a maioria dos casos de febre maculosa ocorre durante a estação das ninfas. Além disso, sabe-se que a espécie *A. cajannense* não é muito eficiente em hospedar bactérias

R. rickettsii, uma vez que não possui eficiência adequada para manter a bactéria por sucessivas gerações. Sendo assim, nota-se a importância das capivaras como hospedeiros amplificadores na formação de novas linhagens de carrapatos infectados em áreas endêmicas de febre maculosa no Brasil. Mesmo com essa circunstância, o *A. cajannense* possui papel importante na transmissão de febre maculosa, sendo que é o carrapato comumente associado a picadas em humanos na região Sudeste do Brasil^{33,13}.

Já a espécie de carrapatos *Amblyomma aureolatum* está associada a áreas de floresta tropical (Mata Atlântica) e esse vetor encontra-se predominantemente relacionado aos casos de febre maculosa da região metropolitana de São Paulo. O referido carrapato no estágio adulto parasita cães e gatos com acesso livre aos locais de Mata Atlântica, sendo levado aos ambientes domiciliares e parasitando, conseqüentemente, humanos²¹. Em populações de *A. aureolatum* da região metropolitana de São Paulo, a bactéria *R. rickettsii* é mantida com sucesso por meio de transmissões transovariana (transmissão da fêmea progenitora para a prole) e transestadial (transmissão entre os estágios de vida), mesmo que, a longo prazo, sejam necessários hospedeiros vertebrados amplificadores para formar novas linhagens de carrapatos infectados¹³.

Ademais, é importante destacar os mecanismos presentes no organismo dos carrapatos para que eles sejam vetores da doença. Durante a alimentação de sangue, o intestino médio dos carrapatos é o primeiro órgão a se relacionar com as *rickettsias* ingeridas, que precisam então alcançar as glândulas salivares dos *Amblyommas* para serem transmitidas aos hospedeiros vertebrados. As glândulas salivares dos carrapatos são essenciais tanto para o mecanismo de alimentação, pois produzem cimento (substância adesiva responsável por fixar o carrapato na pele do hospedeiro) e saliva (mistura de substâncias anti-hemostáticas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras), quanto para a transmissão de patógenos para outros hospedeiros, consolidando o papel dos *Amblyommas* como vetores de *R. rickettsii*¹⁸.

A febre maculosa possui, como já citado, uma quantidade evidente de vetores entre carrapatos e pulgas, os quais infectam hospedeiros vertebrados como mamíferos e aves³³. Nesse contexto, assim como os vetores têm se tornado urbanos e periurbanos, os hospedeiros também estão cada vez mais próximos ao ambiente das cidades, o que facilita a contaminação de humanos³². Então, são considerados os mais comuns hospedeiros da bactéria: a capivara (*Hydrochaeris hydrochaeris*), o rato do Telhado (*Rattus rattus*), a ratazana (*Rattus norvegicus*), o gambá (*Didelphis albiventris*), Coati (*Nasua nasua*), o gato (*Feliscatus*), o cavalo (*Equus caballus*) e aves passeriformes³³.

No contexto do ciclo da doença os diferentes tipos de vetores têm preferências por hospedeiros diferentes, como o grupo *A. cajannense* que possui afinidade pelas capivaras, o *A. sculptum* (que está dentro do grupo *A. cajannense*), o vetor mais encontrado no Brasil, que possui característica promíscua quanto ao hospedeiro por sua baixa especificidade, o *A. aureolatum* por cães e aves e o *Rhipicephalus sanguineus* pelos cães^{2,32,33}. Contudo, de todos os hospedeiros, o mais importante para a *Rickettsia Rickettsii* é a capivara, seu hospedeiro primário, pois essa atua como um amplificador da bactéria, bem como um disseminador, podendo infectar até 30% dos carrapatos que se alimentam

de seu sangue, permitindo o ciclo adequado do carrapato. Além disso, como capivaras não possuem predadores naturais e adequam-se a diversas paisagens, comuns a expansão agrícola e ocupação irregular urbana, seu crescimento em número é favorecido pela atividade agropecuária expansiva, comumente encontrada no Brasil, e urbanização acelerada de diversas áreas, dessa forma, torna-se fácil o contágio acidental de humanos quando em contato com esses animais³².

Transmissão e patogênese

A transmissão da febre maculosa ocorre pela picada de carrapato contaminado com *R. rickettsii*^{7,20}. Durante a alimentação, os carrapatos inserem suas peças bucais na pele humana e, mediante substâncias produzidas pelas glândulas salivares, como o cimento (substância adesiva responsável por fixar o carrapato na pele do hospedeiro) e saliva (mistura de substâncias anti-hemostáticas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras), adquirem adequada refeição de sangue, introduzindo a bactéria no corpo do hospedeiro¹⁸. A picada do carrapato causa danos aos tecidos locais, o que estimula a ação das células dendríticas, que irão fagocitar a bactéria, sendo transportadas via vasos linfáticos até os linfonodos⁸. Nos linfonodos, há a replicação da bactéria, que atinge a corrente sanguínea e se dissemina para infectar o endotélio de pequenos e médios vasos, onde a bactéria possui tropismo^{4,31}. A entrada da rickettsia nas células endoteliais é rápida e envolve interação entre moléculas presentes nas superfícies da membrana da bactéria com moléculas das células do hospedeiro, evidenciando-se a interação entre a proteína OmpA da bactéria e integrinas $\alpha_2\beta_1$ da célula hospedeira. Os danos causados aos vasos sanguíneos decorrentes da invasão rickettsial manifestam-se com o aumento da permeabilidade vascular, redução da pressão oncótica, redução da perfusão de diversos órgãos, disfunção de células endoteliais - que perdem sua função de barreira - e perda da integridade vascular^{11,31}. Além disso, segundo Kato e colaboradores (2016)¹², em estudo realizado em pacientes com febre maculosa, perceberam-se tendências diurnas cíclicas da bacteremia e presumiu-se que o aumento da atividade bacteriana no período matutino estaria relacionado ao pico de cortisol, hormônio imunossupressor, que ocorre entre 07:00 e 09:00. Com o aumento do cortisol, maior a imunossupressão e, conseqüentemente, maior a replicação bacteriana.

Mediante infecção rickettsial, o corpo humano ativa mecanismos como uma tentativa de impedir crescimento e multiplicação da bactéria. Em estudos realizados em pacientes com febre maculosa, observou-se que células do endotélio vascular podem processar e apresentar antígenos aos linfócitos T CD8+, estimulando-os, ativação mediada pela secreção de interferon gama (IFN- γ). Ocorre, então, a morte de bactérias através de mecanismos dependentes e independentes de óxido nítrico. Em uma amostra de soro, coletada na fase aguda, notou-se aumento nos valores de IFN- γ , interleucina-10 (IL-10), IL-6 e fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e verificou-se que tanto o TNF- α quanto o IFN- γ ativam células fagocitárias, como macrófagos, a produzir espécies reativas de oxigênio, importantes para eliminar o microrganismo¹⁷.

Além disso, segundo Sahni A. e colaboradores (2017)³⁰ foi realizado um estudo com o objetivo de investigar o perfil de miRNA (micro RNA) de células endoteliais infectadas por *R. rickettsii*.

Sabe-se que os miRNAs são pequenos RNAs de fita simples não codificantes expressos pelas células eucarióticas, que visam o RNAm para degradação e/ou supressão da tradução de proteínas. Os miRNAs são importantes no processo da resposta imune durante situações patogênicas e, por meio do mesmo estudo, notou-se padrão de expressão de miRNA notadamente alterado durante a infecção por rickettsias nas células do hospedeiro humano. Foi levantada uma importante questão relativa à resposta imune à infecção rickettsial, uma vez que miRNA-146^a suprime a ativação de NF-Kb (fator de transcrição que modula expressão gênica da resposta inflamatória), o que resulta em inibição das vias pró-inflamatórias³⁰.

Manifestações clínicas

Os pacientes, ao se infectarem, têm período de incubação da bactéria de 2 a 14 dias, possuindo média de 7 dias para começar a apresentarem os primeiros sintomas⁷. Na fase primária da doença, o paciente apresenta sintomas de febre, cefaleia, mialgia intensa, mal-estar, náuseas e vômitos²⁰. Os exantemas maculopapulares geralmente aparecem entre 2 e 6 dias, sendo que estão presente em 49% dos pacientes até o terceiro dia e 91% até o quinto dia. As máculas possuem aspecto róseo e bordas mal definidas, medindo entre 2 a 6 mm com crescimento do centro para a periferia. O início das pápulas se dá nos tornozelos e punhos, seguido de pés, mãos, braços, pernas e troncos, sendo que os que se concentram na região palmoplantar definem o sinal característico da doença, como demonstrado na figura 1⁷.

Figura 1: Sinais clínicos da febre maculosa.



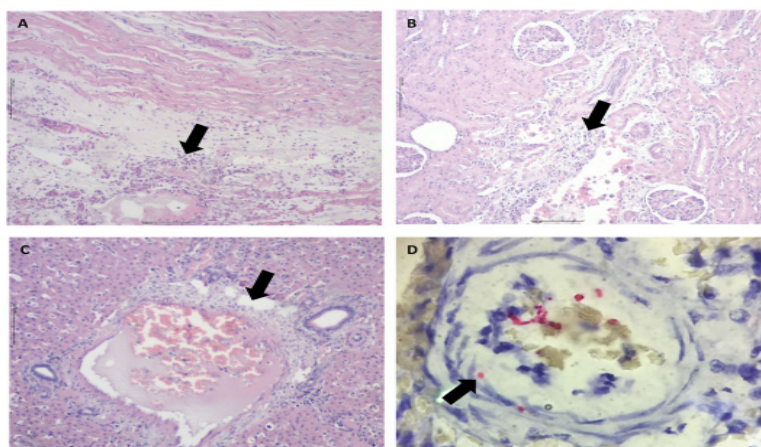
Fonte: [COUTO et al. 2015](#)⁷

Assim, mediante o avanço da doença os exantemas evoluem para petéquias e pontos hemorrágicos que deixam de desaparecer quando exercida uma pressão sobre eles^{7,34}. Quanto ao agravamento, ocorre a presença de edema de membros inferiores, hepatoesplenomegalia, alterações no trato gastrointestinal, dor abdominal e diarreia, alterações pulmonares associadas a edema, tosse, pneumonia e derrame pleural, taquicardia, hipotensão (associados a níveis elevados de ST Troponina-I cardíaca e creatina quinase) e vasculite, com possível aparecimento de necrose tecidual e púrpura fulminante. Acompanha também alterações renais associadas a poliúria e insuficiência renal

aguda, alterações neurológicas envolvendo o sistema nervoso central e meninges, além de anemia, trombocitopenia, níveis elevados das enzimas lactato desidrogenase e aminotransferase e aumento de bilirrubina^{7,20,24}.

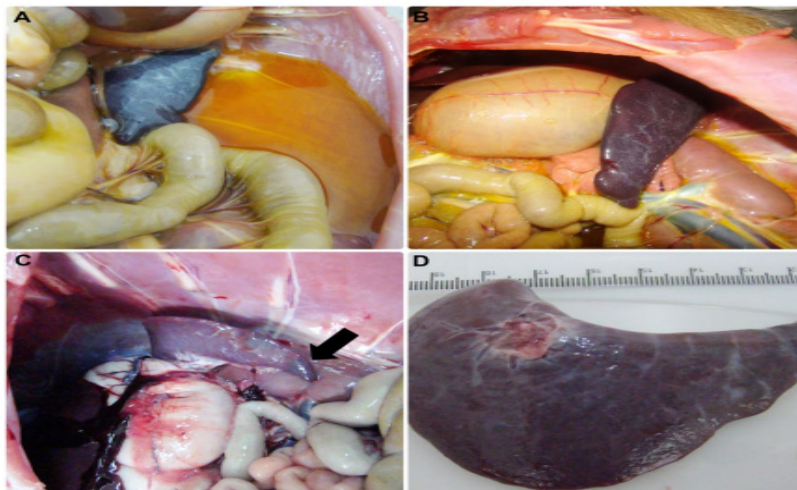
Análises histopatológicas de tecidos de capivaras realizadas pelo estudo de Ramírez e colaboradores (2020)²⁹, mostradas na figura 2, demonstram a extensa disseminação do agente etiológico por diversos tecidos em que **A** demonstra inflamação e vasculite no tecido cardíaco, **B** infiltrado de células inflamatórias no tecido renal, **C** fígado com vasculite e microtrombos e **D** a presença das bactérias em vasos do tecido nervoso, todos indicados pela seta nas respectivas imagens. Além disso, no mesmo estudo foram analisadas as alterações nos órgãos infectados, mostrados na figura 3, pela rickettsiose, demonstrando a presença de esplenomegalia e de icterícia nos órgãos, possivelmente causada pela disfunção do baço responsável pela hemocaterese. Assim, como os sintomas relacionados a febre maculosa apresentados em capivaras são semelhantes aos que ocorrem no homem, pode-se então associar tais achados histopatológicos e anatomopatológicos aos encontrados também aos humanos.

Figura 2: Histopatologia do tecido de capivaras.



Fonte: RAMÍREZ et al., 2020²⁹

Figura 3: Aspectos dos órgãos afetados nas capivaras.



Fonte: RAMÍREZ et al., 2020²⁹

Diagnóstico e tratamento

O método sorológico RIFI é considerado padrão ouro para diagnóstico das rickettsioses e, através dele, são identificados anticorpos específicos, que são detectados entre o sétimo e o décimo dia da doença, que aumentam em título com a progressão da infecção. No RIFI, os anticorpos IgG são mais específicos, aparecem pouco tempo depois dos anticorpos IgM e são indicados para interpretação diagnóstica. A confirmação diagnóstica desse método é feita com base na coleta de amostra de soro nos primeiros dias da doença e a coleta de uma segunda amostra de soro de 14 a 21 dias após a primeira coleta. Se houver aumento de quatro vezes nos títulos de anticorpos, é indicativo de febre maculosa²⁰.

Mediante a apresentação de sintomas característicos e hipótese diagnóstica para febre maculosa o tratamento deve ser iniciado imediatamente, mesmo sem a confirmação laboratorial do agente²¹. O tratamento de primeira escolha são tetraciclina, acentuando-se a doxiciclina, e o cloranfenicol, ambos os fármacos são antimicrobianos inibidores da síntese proteica. Esse mecanismo atua sob o princípio de que todas as células produzem proteínas, porém os ribossomos de células procarióticas bacterianas são diferentes, se tornando sítios alvo eficientes para a ação do antibiótico. Assim, a doxiciclina interfere no acoplamento do RNA transportador ao complexo composto pelo RNA mensageiro e o ribossomo, não permitindo a síntese da cadeia polipeptídica (proteína) e o cloranfenicol liga-se a porção 50s do ribossomo e inibe a formação da ligação peptídica entre os peptídeos formadores das proteínas³⁴.

A doxiciclina deve ser administrada na quantidade de 100 mg de 12 em 12 horas por via oral em adultos, devendo ser iniciada nos primeiros 5 dias da doença, a medicação é empregada durante 7 dias, sendo mantida por mais 3 dias após o fim da febre^{4,20}. A droga de segunda escolha é o cloranfenicol de 500mg de 6 em 6 horas por via oral, seguindo as mesmas instruções de dias de uso

dadas a doxiciclina. Para pacientes graves é recomendado a administração via parenteral de 1g de cloranfenicol a cada 6 horas até a melhora do quadro clínico e o uso por via oral por mais 7 dias. Além disso, cabe citar que, quando o tratamento é infantil, os medicamentos são os mesmos, ocorrendo variantes na dosagem de acordo com o peso que a criança apresentar²⁰.

Profilaxia

Como não há disponibilidade de vacinas para prevenir a doença, recomenda-se evitar os vetores utilizando repelentes e roupas de proteção, como calças e meias longas para impedir a exposição da pele aos carrapatos. É importante, também evitar o contato com animais como cavalos e capivaras, que são importantes hospedeiros, e evitar áreas frequentadas por esses animais^{2,4}. Também, são necessárias medidas educativas para informar a população sobre a forma de contágio da febre maculosa, sobre as manifestações clínicas da doença, sobre as áreas de risco e sobre as precauções necessárias para evitá-la²⁰. Ainda segundo Blanton (2019)⁴, há indícios de que o tratamento de animais e do meio ambiente com acaricidas reduz o número de vetores. Em contrapartida, estudos indicam que o uso excessivo dos acaricidas pode selecionar populações resistentes a esse tipo de medicamento, o que dificulta ainda mais o controle dos vetores².

CONCLUSÃO

Diante do exposto neste trabalho, conclui-se que a febre maculosa brasileira é uma doença de extrema relevância no contexto médico, uma vez que é bastante incidente no país. Como as manifestações clínicas são semelhantes a diversas doenças infecciosas, o diagnóstico muitas vezes é tardio, o que aumenta a morbimortalidade associada à doença. Desse modo, é necessária uma visão integrada dos profissionais de saúde de todos os aspectos evidenciados neste artigo para que haja diagnóstico precoce e tratamento imediato. Entretanto, são necessários mais estudos direcionados ao conhecimento amplo da doença para que, em um futuro próximo, haja redução da letalidade da febre maculosa no Brasil.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AKUNDAVARAM, FRANCIS, Nr; JUDE, Apj; VARGHESE, Gn. Acute infectious purpura fulminans due to probable spotted fever. **Journal Of Postgraduate Medicine**, [s.l.], v. 60, n. 2, p.198, 2014.

Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0022-3859.132345>.

ARAÚJO, Shirley Batista de; SAMPAIO, Paulo Henrique Selbmann; DUARTE, Fernanda Calvo; ANJOS, Karina Araújo dos; FIORINI, Leonardo Costa; GODOI, Felipe Eduardo de Matos; MENDES, Márcia Cristina. Integrated tick control on a farm with the presence of capybaras in a Brazilian spotted fever endemic region. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, [s.l.], v. 28, n. 4, p.671-676, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1984-29612019096>.

BACCI, M. R.; NAMURA, J. J.. Association between sepsis and Rocky Mountain spotted fever. **Case Reports**, [s.l.], v. 2012, n. 061, 6 dez. 2012. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2012-007024>.

BLANTON, Lucas S.. The Rickettsioses. **Infectious Disease Clinics Of North America**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.213-229, mar. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2018.10.010>.

BONOLDI, Virgínia Lucia Nazario; MARANGONI, Roberta Gonçalves; GAUDITANO, Giancarla; MORAES-FILHO, Jonas; LABRUNA, Marcelo Bahia; YOSHINARI, Natalino Hajime. First Report of Mild Brazilian Spotted Fever Associated to Arthritis. *Rev Bras Reumatol* v. 54, n 3, p. 237-240, may-jun. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25054603/>. Acesso em: 26 mar. 2020.

CHAN, Yvonne Gar-yun; RILEY, Sean Phillip; MARTINEZ, Juan Jose. Adherence to and Invasion of Host Cells by Spotted Fever Group Rickettsia Species. **Frontiers In Microbiology**, [s.l.], v. 1, 2010. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2010.00139>.

COUTO, Daíne Vargas; MEDEIROS, Marcelo Zanolli; HANS FILHO, Gunter; LIMA, Alexandre Moretti de; BARBOSA, Aline Blanco; VICARI, Carolina Faria Santos. Brazilian Spotted Fever: the importance of dermatological signs for early diagnosis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s.l.], v. 90, n. 2, p.248-250, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153087>.

ESTEVES, Eliane; BIZZARRO, Bruna; COSTA, Francisco Borges; RAMÍREZ-HERNÁNDEZ, Alejandro; PETI, Ana Paula Ferranti; CATANEO, Allan Henrique Depieri; WOWK, Priscilla Fanini; TIMÓTEO, Rodolfo Pessato; LABRUNA, Marcelo Bahia; SILVA JUNIOR, Pedro Ismael. *Amblyommasculptum* Salivary PGE2 Modulates the Dendritic Cell-Rickettsia rickettsii Interactions in vitro and in vivo. **Frontiers In Immunology**, [s.l.], v. 10, 4 fev. 2019. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2019.00118>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Biblioteca de Saúde Pública -Febre Maculosa. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=154&sid=106> Acesso em: 26 mar. 2020.

GALLETTI, Maria Fernanda B. M.; FUJITA, André; ROSA, Rafael D.; MARTINS, Larissa A.; SOARES, Herbert S.; LABRUNA, Marcelo B.; DAFFRE, Sirlei; FOGAÇA, Andréa C.. Virulence genes of *Rickettsia rickettsii* are differentially modulated by either temperature upshift or blood-feeding in tick midgut and salivary glands. **Parasites & Vectors**, [s.l.], v. 9, n. 1, 10 jun. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13071-016-1581-7>.

GONG, Wenping; QI, Yong; XIONG, Xiaolu; JIAO, Jun; DUAN, Changsong; WEN, Bohai. Rickettsia rickettsii outer membrane protein YbgF induces protective immunity in C3H/HeN mice. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.642-649, 25 fev. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2015.1011572>.

KATO, C.; CHUNG, I.; PADDOCK, C.. Estimation of Rickettsia rickettsii copy number in the blood of patients with Rocky Mountain spotted fever suggests cyclic diurnal trends in bacteraemia. **Clinical Microbiology And Infection**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.394-396, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2015.12.019>.

KRAWCZAK, Felipe S; A NIERI-BASTOS, Fernanda; NUNES, Fernanda P; SOARES, João F; MORAES-FILHO, Jonas; LABRUNA, Marcelo B. Rickettsial infection in Amblyomma cajennense ticks and capybaras (Hydrochoerus hydrochaeris) in a Brazilian spotted fever-endemic area. **Parasites & Vectors**, [s.l.], v. 7, n. 1, 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1756-3305-7-7>.

LABRUNA, M. B.; SANTOS, F. C. P.; OGRZEWALSKA, M.; NASCIMENTO, E. M. M.; COLOMBO, S.; MARCILI, A.; ANGERAMI, R. N.. Genetic Identification of Rickettsial Isolates from Fatal Cases of Brazilian Spotted Fever and Comparison with Rickettsia rickettsii Isolates from the American Continents. **Journal Of Clinical Microbiology**, [s.l.], v. 52, n. 10, p.3788-3791, 30 jul. 2014. American Society for Microbiology. <http://dx.doi.org/10.1128/jcm.01914-14>.

LICONA-ENRIQUEZ, Jesus David; LAMORA, Jesus Delgado-de; HERNÁNDEZ, Gerardo Álvarez; RAMIREZ-RODRIGUEZ, Carlos Arturo; CANDIA-PLATA, Mariadel Carmen; PADDOCK, Christopher D.. Rocky Mountain Spotted Fever and Pregnancy: Four Cases from Sonora, Mexico. **The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene**, [s.l.], v. 97, n. 3, p.795-798, 7 set. 2017. American Society of Tropical Medicine and Hygiene. <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.16-0917>.

LUZ, Hermes R.; COSTA, Francisco B.; BENATTI, Hector R.; RAMOS, Vanessa N.; SERPA, Maria Carolina de A.; MARTINS, Thiago F.; ACOSTA, Igor C. L.; RAMIREZ, Diego G.; MUÑOZ-LEAL, Sebastián; RAMIREZ-HERNANDEZ, Alejandro. Epidemiology of capybara-associated Brazilian spotted fever. **PlosNeglected Tropical Diseases**, [s.l.], v. 13, n. 9, 6 set. 2019. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0007734>.

MARTÍNEZ-MIRANDA, Harold Antonio; BALAM-ROMERO, Javier Benjamín; DZUL-ROSADO, Karla Rossanet. Importance of OmpA and OmpB proteins in the development of vaccines against rickettsiosis. **Revista Biomédica**, v. 30, n. 2, p. 73-81, 2019.

MARTINS, Larissa A.; MALOSSI, Camila D.; GALLETI, Maria F. B. de M.; RIBEIRO, José M.; FUJITA, André; ESTEVES, Eliane; COSTA, Francisco B.; LABRUNA, Marcelo B.; DAFFRE, Sirlei; FOGAÇA, Andréa C.. The

Transcriptome of the Salivary Glands of *Amblyomma aureolatum* Reveals the Antimicrobial Peptide Microplusin as an Important Factor for the Tick Protection Against *Rickettsia rickettsii* Infection. **Frontiers In Physiology**, [s.l.], v. 10, 3 maio 2019. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fphys.2019.00529>.

MCQUISTON, Jennifer H.; DUNN, John; MORRIS, Kevin; CARPENTER, L. Rand; MONCAYO, Abelardo C.; CHUNG, Ida; MCELROY, Kristina; WIEDEMAN, Caleb; PORTER, Susan; KATO, Cecilia. Inadequacy of IgM Antibody Tests for Diagnosis of Rocky Mountain Spotted Fever. **The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene**, [s.l.], v. 91, n. 4, p.767-770, 1 out. 2014. American Society of Tropical Medicine and Hygiene. <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.14-0123>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de vigilância em saúde. 2ª Edição. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2017. Volume único, p.1-15. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/14/GVS-febre-maculosa-2017.pdf>. Acesso em: 25mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação epidemiológica da Febre Maculosa. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-maculosa/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MONTENEGRO, Diego C.; BITENCOURTH, Karla; OLIVEIRA, Stefan V. de; BORSOI, Ana P.; CARDOSO, Karen M.; SOUSA, Maria S. B.; GIORDANO-DIAS, Cristina; AMORIM, Marinete; SERRA-FREIRE, Nicolau M.; GAZÊTA, Gilberto S. Spotted Fever: Epidemiology and Vector-Rickettsia-Host Relationship in Rio de Janeiro State. **Frontiers In Microbiology**, [s.l.], v. 8, 30 mar. 2017. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2017.00505>.

MORAES-FILHO, Jonas; COSTA, Francisco B.; GERARDI, Monize; SOARES, Herbert S.; LABRUNA, Marcelo B. *Rickettsia rickettsii* Co-feeding Transmission among *Amblyomma aureolatum* Ticks. **Emerging Infectious Diseases**, [s.l.], v. 24, n. 11, p.2041-2048, nov. 2018. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <http://dx.doi.org/10.3201/eid2411.180451>.

NESBIT, Ross M.; HORTON, James M.; LITTMANN, Laszlo. Myocarditis, Pericarditis, and Cardiac Tamponade Associated With Rocky Mountain Spotted Fever. **Journal Of The American College Of Cardiology**, [s.l.], v. 57, n. 24, jun. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2010.06.072>.

PADDOCK, Christopher D.; KANAMURA, Cristina T.; LIU, Lindy; SANTOS, Fabiana C. Pereira dos; ANGERAMI, Rodrigo N.; BOLLWEG, Brigid C.; DENISON, Amy M.; MARTINES, Roosecelis Brasil; DAHLGREN, F. Scott; LASH, R. Ryan. Phylogeography of *Rickettsia rickettsii* Genotypes Associated with Fatal Rocky Mountain Spotted Fever. **The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene**, [s.l.], v. 91, n. 3, p.589-597, 3 set. 2014. American Society of Tropical Medicine and Hygiene. <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.14-0146>.

QI, Yong; SHAO, Yinxiu; RAO, Jixian; SHEN, Wanpeng; YIN, Qiong; LI, Xiaoling; CHEN, Hongxia; LI, Jiameng; ZENG, Wenwen; ZHENG, Shulong. Development of a rapid and visual detection method for *Rickettsia rickettsii* combining recombinase polymerase assay with lateral flow test. **Plos One**, [s.l.], v. 13, n. 11, 26 nov. 2018. Public Library of Science (PLOS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0207811>.

RACZNIAK, Gregory A.; REGAN, Joanna J.; MITCHELL, Audrey; LEVY, Craig; CHUNG, Ida H.; BJORK, Adam; AUSTIN, Amy; WEIS, Erica; KATO, Cecilia; CARVALHO, Maria da Gloria S.. Co-Infection of *Rickettsia rickettsii* and *Streptococcus pyogenes*: Is Fatal Rocky Mountain Spotted Fever Underdiagnosed?. **The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene**, [s.l.], v. 91, n. 6, p.1154-1155, 28dez. 2014. American Society of Tropical Medicine and Hygiene. <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.14-0437>.

OLIVEIRA, Karla A.; PINTER, Adriano; MEDINA-SANCHEZ, Aaron; BOPPANA, Venkata D.; WIKEL, Stephen K.; SAITO, Tais B.; SHELITE, Thomas; BLANTON, Lucas; POPOV, Vsevolod; TEEL, Pete D.. Amblyomma imitator Ticks as Vectors of *Rickettsia rickettsii*, Mexico. **Emerging Infectious Diseases**, [s.l.], v. 16, n. 8, p.1282-1284, ago. 2010. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <http://dx.doi.org/10.3201/eid1608.100231>.

RAMÍREZ-HERNÁNDEZ, Alejandro; UCHOA, Francisco; SERPA, Maria Carolina de Azevedo; BINDER, Lina C.; RODRIGUES, Alessandra Castro; SZABÓ, Matias P. J.; FOGAÇA, Andrea; SOUZA, Celso Eduardo; LABRUNA, Marcelo B.. Clinical and serological evaluation of capybaras (*Hydrochoerus hydrochaeris*) successively exposed to an *Amblyomma sculptum*-derived strain of *Rickettsia rickettsii*. **Scientific Reports**, [s.l.], v. 10, n. 1, 22 jan. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-57607-5>.

SAHNI, Abha. MicroRNA Signature of Human Microvascular Endothelium Infected with *Rickettsia rickettsii*. **International Journal Of Molecular Sciences**, [s.l.], v. 18, n. 7, 9 jul. 2017. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms18071471>.

SAHNI, Sanjeev K; NARRA, Hema P; SAHNI, Abha; WALKER, David H. Recent molecular insights into rickettsial pathogenesis and immunity. **Future Microbiology**, [s.l.], v. 8, n. 10, p.1265-1288, out. 2013. Future Medicine Ltd. <http://dx.doi.org/10.2217/fmb.13.102>.

SOUZA, Celso Eduardo de; PINTER, Adriano; DONALISIO, Maria Rita. Risk factors associated with the transmission of Brazilian spotted fever in the Piracicaba river basin, State of São Paulo, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s.l.], v. 48, n. 1, p.11-17, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0281-2014>.

SZABÓ, Matias P. J.; PINTER, Adriano; LABRUNA, Marcelo B.. Ecology, biology and distribution of spotted-fever tick vectors in Brazil. **Frontiers In Cellular And Infection Microbiology**, [s.l.], v. 3, 2013. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2013.00027>.

J.TORTORA, Gerard; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christiane L.. **Microbiologia**. 12.ed. São Paulo: Artmed, 2017. 962 p. Tradução de Dnielle Soares de Oliveira Daian.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DE RONDÔNIA (2016-2019)

Wuelison Lelis de Oliveira¹

Centro Universitário UniFacimed, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/4047778628805367>

Ádila Thais de Souza Ferreira²

Centro Universitário UniFacimed, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/5692178471897709>

Amanda Borges Mancuelho³

Centro Universitário UniFacimed, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/7527094782259481>

Amilton Victor Tognon Menezes⁴

Centro Universitário UniFacimed, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/8865543281902236>

Angélica Terezinha Tolomeu Krause⁵

Centro Universitário UniFacimed, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/8992787397635463>

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes⁶

Centro Universitário UniFacimed, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/3431412325958077>

Emilly Marina Martins de Oliveira⁷

UCEBOL, Santa Cruz de La Sierra, BO.

<http://lattes.cnpq.br/7524550504780006>

Gilvan Salvador Júnior⁸

Centro Universitário UniFacimed, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/0770423004627738>

Isabela de Oliveira Partelli⁹

Centro Universitário UniFacimed, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/3266388942393585>

Marco Antonio Chaddad Yamin Filho¹⁰

Mais Médicos do Brasil, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/7531291327678858>

Pâmela Ângeli Vieira¹¹

Centro Universitário UniFacimed, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/1820661649308228>

Jessica Reco Cruz¹²

Fiocruz Amazônia, Cacoal, RO.

<http://lattes.cnpq.br/0092191384574360>

RESUMO: A Tuberculose é uma doença infecciosa crônica, de agravo prioritário na saúde pública por apresentar elevada incidência e distribuição de casos nas diferentes regiões o país, sendo considerada uma doença negligenciada no Brasil e no mundo, acometendo principalmente as populações em situação de vulnerabilidade socioeconômicas, o que torna a população em situação de rua suscetível ao agravo. Este estudo objetiva-se em descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose na população em situação de rua no estado de Rondônia entre os anos de 2016 a 2019. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, utilizou-se como instrumento de coleta de dados secundários o banco de dados do DATA-SUS . Entre 2016 e 2019 foram notificados 76 casos de tuberculose na população em situação de rua em Rondônia, desse total 82,90% eram em homens e apenas 17,10% em mulheres, a raça mais acometida pela infecção era a parda (72,36%), seguida da branca (14,47%), preta (9,21%), amarela (2,63%) e ignorados 1,31%. Em relação a faixa etária dessa população, há maior prevalência de casos nos que se encontram entre 40-59 anos (46,05%), 20-39 (40,78%), 60 acima (9,21%) e 15-19 (3,94%). É necessário ampliar o alcance das políticas públicas voltadas a população em situação de rua, direcionando estratégias de prevenção e adesão ao tratamento da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Negligenciadas. Tuberculose. Vulnerabilidade.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF TUBERCULOSIS IN HOMELESS PEOPLE IN THE STATE OF RONDÔNIA (2016-2019)

ABSTRACT: Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease of priority concern in public health because of its high incidence and distribution of cases in different regions of the country, being considered a neglected disease in Brazil and worldwide, affecting mainly populations in situations of socioeconomic vulnerability, which makes the homeless population susceptible to the grievance. This study aims to describe the epidemiological profile of reported cases of TB in homeless people in the state of Rondônia between the years 2016 and 2019. This is a descriptive quantitative study, we used the DATA-SUS extracted from the form of the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) as an instrument for collecting secondary data. Between 2016 and 2019, 76 cases of TB were reported in the homeless population in Rondônia, of this total 82.90% were in men and only 17.10% in women, the race most affected by the infection was brown (72.36%), followed by white (14.47%), black (9.21%), yellow (2.63%) and ignored 1.31%. Regarding the age group of this population, there is a higher prevalence of cases in those between 40-59 years (46.05%), 20-39 (40.78%), 60 above (9.21%) and 15-19 (3.94%). Therefore, it is necessary to expand the scope of public policies aimed at the homeless population, directing strategies for prevention and adherence to treatment of the disease.

KEY-WORDS: Neglected Diseases. Tuberculosis. Vulnerability.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença crônica e infectocontagiosa, ainda provoca um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, causada pela bactéria a *Mycobacterium Tuberculosis*, conhecida também como bacilo de Koch (BK). A transmissão da bactéria se dá através das vias aérea de uma pessoa contaminada, que elimina bacilos no ambiente, através exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. (BRASIL, 2019).

No Brasil, a doença ainda é considerada negligenciada, considerada incidente nas regiões onde as condições sociais e econômicas são mais suscetíveis, acometendo principalmente as populações consideradas vulneráveis, como os indígenas, os privados de liberdade e a população em situação de rua (COUTINHO *et al.*, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, a população em situação de rua (PSR) é considerada o grupo mais vulnerável à TB devido às péssimas condições sociais, especialmente de saúde e higiene, incluindo a baixa imunidade, falta de moradia fixa, desnutrição e a falta de conhecimento acerca da doença (BRASIL, 2019).

De acordo com estudos realizados pelo Ministério da Saúde (MS), as chances de adoecimento

da PSR são 44 vezes maiores que as população em geral, sendo assim, um desafio para as políticas de saúde voltadas a essa população, visando a prevenção e o controle de agravos da doença (ALECRIM *et al.*, 2016).

Diante dessa emergência global, é extremamente importante o planejamento e execução de ações que transpassem a vigilância epidemiológica, que viabilize diagnósticos rápidos e acurados para que haja a detecção de casos novos e da resistência bacteriana, tratamentos rápidos e efetivos para a TB sensível e resistente, promovendo medidas adequadas de prevenção como a vacinação e o tratamento da TB latente, e medidas de proteção social e suporte aos doentes (BARREIRA, 2018).

Este estudo objetiva-se em descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de TB na população em situação de rua no estado de Rondônia entre os anos de 2016 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagens quantitativa, realizado no estado de Rondônia, região da Amazônia Brasileira, entre os anos de 2016 a 2019., identificando 76 casos de tuberculose na população em situação de rua. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados secundários o DATA-SUS extraídos da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), PubMed e SciELO. Tendo como descritores “Doenças negligenciadas”, “tuberculose” e “vulnerabilidade”.

A coleta ocorreu em agosto de 2020, as produções científicas foram selecionadas após avaliação criteriosa e sucinta acerca da temática, objetivando delimitar o período do desenvolvimento dessa pesquisa. O presente estudo não precisou ser submetido para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por se tratar de um estudo com base de dados secundários, logo não houve necessidade de identificação ou exposição da população amostral.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre 2016 e 2019 foram notificados 76 casos de TB na população em situação de rua em Rondônia, desse total 82,90% eram em homens e apenas 17,10% em mulheres, a raça mais acometida pela infecção era a parda (72,36%), seguida da branca (14,47%), preta (9,21%), amarela (2,63%) e ignorados (1,31%). Em relação a faixa etária dessa população, há maior prevalência de casos nos que se encontram entre 40-59 anos (46,05%), 20-39 (40,78%), 60 acima (9,21%) e 15-19 (3,94%).

Com base nos dados encontrados na plataforma do SINAN, pode-se observar uma maior prevalência da tuberculose no sexo masculino e com a faixa etária entre 40-59 anos, segundo Storti *et al.* (2013), uma justificativa para isso, seria que as mulheres procuram com maior frequência os serviços de saúde em relação aos homens, tornando-os mais propensos à infecção.

Em relação as médias de idade, Figueiredo e Martins (2017), sugerem que essa faixa etária representam o setor mais produtivo da população, conseqüentemente estão mais expostos aos fatores de riscos, levando em consideração que mesmo em situações de vulnerabilidade, os moradores de rua exercem atividades renumeradas como, flanelinhas, catadores de recicláveis. É notório o baixo acometimento da doença entre jovens, que por sua vez representam uma totalidade de 3,94%, isso pode ser evidenciado pela vacinação da BCG que reduz o risco da infecção da tuberculose.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), a região Norte apresenta grandes índices de desigualdades socioeconômicas, isso se reflete na população de rua que por muitos anos estiveram presentes e que mesmo estando expostas todos os dias são constantemente excluídas pela sociedade e governo.

Essa população que vive em situação de extrema pobreza, sem conseguir suprir suas necessidades básicas, com a escassez de informações acerca de doenças e acesso precário aos serviços de saúde se tornam 48 a 67 vezes mais suscetíveis a contrair a Tuberculose, que apesar de ser uma doença tratável ainda continua sendo um problema de saúde pública. (BRASIL, 2019).

Segundo Hino, et al 2018, as orientações adequadas aos moradores de rua sobre sinais e sintomas da TB proporcionam o diagnóstico precoce, no entanto, nem todos possuem estrutura adequada e abandonam o tratamento, os motivos da desistência englobam conflitos pessoais, psicológicos, abuso de drogas e álcool, o que toma a probabilidade de reinfeção e de resistência ainda maiores.

Algumas estratégias voltadas para melhor adesão ao tratamento da TB podem ser fundamentais para potencializar as probabilidades de cura e minimizar as chances de abandono, dentre essas ações podemos destacar a educação para promoção de saúde, a garantia do acesso ao serviço primário e ao tratamento, além do uso do Tratamento Diretamente Observado (TDO). Todas essas ações pautadas aos pacientes portadores de TB garantem sucesso terapêutico no processo saúde-doença. (BRASIL, 2019).

Segundo Santos, et al, 2020 o estigma acerca dos moradores de rua precisa ser rompido, os sujeitos devem ser reconhecidos com singulares para que o respeito mútuo seja construído; o vínculo entre o profissional de saúde e esta população seria primordial para que incidências de doenças como a TB sejam cada vez menos recorrentes.

A saúde é direito de todos e dever do estado, por meio de políticas sociais e econômicas ela deve ser garantida e fornecida a toda comunidade, de acordo com o Art. 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

CONCLUSÃO

A alta transmissibilidade da tuberculose e o difícil acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde dificultam o controle e a interrupção da cadeia de transmissão da doença, contudo, se faz necessário que os gestores e profissionais de saúde conheçam as particularidades relacionadas aos hábitos de vida dessa população, bem como a criação de políticas públicas voltadas para prevenção, controle da doença e adesão ao tratamento.

Diante disto, a necessidade da intervenção da saúde pública neste público poderia apresentar melhora da qualidade de vida destes pacientes, ofertando serviços básicos e essenciais como acesso aos serviços de saúde por meio da implantação do programa “consultório de rua”, oferta de tratamento para TB e a garantia da conclusão do mesmo por meio da estratégia de oferta do TDO (Tratamento Diretamente Observado) e a identificação de contato sintomático respiratório, além do tratamento da Infecção Latente por Tuberculose (ILTb), podendo desta forma contribuir com a interrupção do ciclo infeccioso da doença e sua cadeia de transmissão.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, Tatiana Ferraz de Araújo et al. **Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 5, p. 808-815, 2016.

BARBOSA, Alice Duarte. **TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE**. Escola de saúde pública do estado de minas gerais. Belo Horizonte 2019.

BARREIRA, Draurio. **Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, p. e00100009, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [homepage on the Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [updated 2008 Dec 18; cited 2020 Jun 8]. **IBGE lança Mapa de Pobreza e Desigualdade 2003**. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso.html?view=noticia>

&id=1&idnoticia=1293&busca=1&t=ibge-lanca-mapapobreza-desigualdade-2003.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Obtido em 01/12/2013.

CADORIN, Eufrasia Santos; MAGGI, Luís Eduardo. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, ACRE-BRASIL (2014 A 2016)**. REVISTA DE CIÊNCIA DA SAÚDE NA AMAZÔNIA, v. 2, n. 3, 2016.

COUTINHO, Luiz Alberto Soares de Araújo et al. **Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de João Pessoa PB, entre 2007-2010**. Rev. bras. ciênc. saúde, p. 35-42, 2012.

HINO, Paula et al. **O controle da tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 26, e3095, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100397&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Feb. 2021. Epub Nov 29, 2018. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2691.3095>.

Patrícia Cardoso Figueredo; Heber Amilcar Martins. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR NO PERÍODO DE 2014 A 2016**. EVENTOS EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica X EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica (24 à 26 de Outubro de 2017), 2017.

SANTOSA ACE, Brunfentrinkera C, Penaa LS, Saraivaa SS, Boinga AF. **Analysis and comparison of tuberculosis treatment outcomes in the homeless population and in the general population of Brazil**. J Bras Pneumol. 2021;47(2):e20200178.

SANTOSA ACE, Brunfentrinkera C, Penaa LS, Saraivaa SS, Boinga AF. **Analysis and comparison of tuberculosis treatment outcomes in the homeless population and in the general population of Brazil**. J Bras Pneumol. 2021;47(2):e20200178 general population of Brazil. J Bras Pneumol. 2021;47(2):e20200178.

STORTI, L.B., Fabrício, W.S.C.C., Kusumota, L., Aparecida, R., Rodrigues, P., Marques, S. (2013). **Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário**. Belém – PA.

SINAN, Sistema De Informação De Agravos e Notificação. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercro.def> > Acesso em: 10/08/2020.

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE NO MARANHÃO ENTRE 2014 A 2019

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza¹

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 3073751583122791

Sabrine Silva Frota²

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 0138218118051537

Ana Karoline dos Santos da Silva³

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 6933219762431118

Jorgeane Clarindo Veloso Franco⁴

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 9823212481514570

Érika Karoline Sousa Lima⁵

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 4082390157731110

Christiane Pereira Lopes de Melo⁶

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 7434843523655133

Nathalya Batista Casanova⁷

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 6985520142279248

Kennya Raquel dos Santos Silva⁸

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 4402969504466526

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção⁹

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 4815433242090843

Maysa Batista Casanova¹⁰

Universidade CEUMA, Imperatriz, Maranhão.

ID Lattes: 9328010517138765

Pedro Henrique Garces Alves¹¹

Universidade de Gurupi - UNIRG, Gurupi, Tocantins.

ID Lattes: 5493055014957896

Celijane Melo Rodrigues¹²

Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão.

ID Lattes: 4963003915006370

RESUMO: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que tem predileção por células cutâneas e nervos periféricos. É considerado um problema de saúde pública no Brasil, sendo endêmica no Maranhão. Devido à grande relevância da doença no Estado do Maranhão, é necessário conhecimento sobre Hanseníase para reduzir os casos relacionados a essa endemia, o que motivou o presente estudo. O objetivo do trabalho em questão é de avaliar a incidência da Hanseníase no Estado do Maranhão entre os anos de 2014 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico de análise retrospectiva e abordagem quantitativa dos casos de Hanseníase no Maranhão. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2014 a 2019, onde foram avaliadas as variáveis: município mais prevalente, sexo, faixa etária, escolaridade, raça, tipos de Hanseníase, forma clínica, frequência de lesões cutâneas, nível incapacitante e esquema terapêutico. Nos anos pesquisados, foram notificados 25.633 casos novos de Hanseníase no Maranhão. Observou-se que São Luís é o município do estado com maior taxa de detecção: 42,3 casos em 100.000 habitantes; o sexo mais acometido foi o masculino com 58,43% (n=15.326); a raça predominante foi a parda com 67,70% (n=17.757); a escolaridade mais acometida foi 1º a 4º série incompleto com 21,98% (n=5.767) e a forma clínica mais prevalente é a Multibacilar com 79,42% (n=20.831). Destarte, fica evidente que a incidência da Hanseníase é elevada e o aumento do impacto da doença é proporcionado pelo abandono do tratamento e pelas sequelas físicas incapacitantes. Sendo assim, é necessário aprimorar o conhecimento em saúde com a implementação de mais medidas efetivas para prevenir e tratar a patologia, com maiores informações

da importância de seguir corretamente o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Hanseníase. Sistemas de Informação em Saúde.

INCIDENCE OF LEPROSY IN MARANHÃO BETWEEN 2014 TO 2019

ABSTRACT: Leprosy is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*, which has a predilection for skin cells and peripheral nerves. It is considered a public health problem in Brazil, being endemic in Maranhão. Due to the great relevance of the disease in the State of Maranhão, knowledge about leprosy is necessary to reduce the cases related to this endemic disease, which motivated the present study. The objective of the work in question is to evaluate the incidence of Hansen's disease in the State of Maranhão between the years 2014 to 2019. This is a descriptive epidemiological study of retrospective analysis and quantitative approach of cases of Hansen's disease in Maranhão. The data were obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), in the period from 2014 to 2019, where the variables were evaluated: most prevalent municipality, sex, age group, education, race, types of Hansen's disease, clinical form, frequency of skin lesions, disabling level and therapeutic regimen. In the years surveyed, 25,633 new cases of leprosy were reported in Maranhão. It was observed that São Luís is the municipality in the state with the highest detection rate: 42.3 cases per 100,000 inhabitants; the sex most affected was the male with 58.43% (n = 15,326); the predominant race was brown with 67.70% (n = 17,757); the most affected schooling was 1st to 4th grade incomplete with 21.98% (n = 5,767) and the most prevalent clinical form is Multibacillary with 79.42% (n = 20,831). Therefore, it is evident that the incidence of Leprosy is high and the increased impact of the disease is due to treatment abandonment and disabling physical sequelae. Therefore, it is necessary to improve health knowledge with the implementation of more effective measures to prevent and treat the pathology, with more information on the importance of correctly following the treatment.

KEY-WORDS: Epidemiology. Leprosy. Health Information Systems.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que tem predileção por células cutâneas e nervos periféricos, apresentando alta contagiosidade e baixa morbidade. É considerado um problema de saúde pública no Brasil, sendo endêmica no Maranhão (COSTA, 2019). A transmissão ocorre pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, através da inalação de bacilos. Logo, a melhor forma de cessar a transmissão é o diagnóstico e tratamento precoce.

Na Hanseníase, o aumento da idade, as condições sanitárias e socioeconômicas precárias,

assim como o menor nível de escolaridade, têm sido demonstradas como marcadores de risco para hanseníase (PESCARINI, 2018). Além do estigma e do preconceito contra seus portadores, a enfermidade ocasiona problemas como a limitação da capacidade funcional, como as atividades de vida diárias, gerando problemas psicológicos. Trata-se de uma doença cutânea rara em crianças e que acomete mais adultos, podendo gerar incapacidades físicas permanentes, principalmente em olhos, mãos e pés. No entanto, poucos indivíduos adoecem, por ser uma doença de baixa patogenicidade, o que dependerá do sistema imune do hospedeiro (SOUZA, 2017).

A classificação da doença se divide em Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB) e consiste em critérios como a história clínica, epidemiológica e o exame dermatoneurológico. Os casos PB são aqueles que possuem até cinco lesões e a baciloscopia negativa. Já os casos MB possuem mais de cinco lesões na pele podendo tanto apresentar baciloscopia negativa ou positiva (BRASIL, 2016).

A enfermidade tem cura e, para isso, o paciente deve iniciar o tratamento adequado com poliquimioterapia (PQT), que é recomendada desde os anos de 1980 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A PQT trata-se de uma associação de medicamentos visando evitar a resistência medicamentosa e diminuir o tempo de tratamento. A sua escolha se dá por intermédio da classificação operacional durante o diagnóstico. No Brasil, este tratamento é oferecido universal e gratuitamente nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), que estão espalhadas nacionalmente. Quando não tratada, costuma afetar, em média, dois a três milhões de indivíduos no mundo, causando incapacidade física, o que tem representado um dos grandes desafios nos países endêmicos (BRASIL, 2016).

O Brasil detém o maior número de casos de hanseníase das Américas (93%) e ocupa o segundo lugar de casos no mundo, atrás da Índia e à frente da Indonésia (MAGALHÃES; ROJAS, 2007; WHO, 2012). Dentre as regiões brasileiras, o Nordeste destaca-se em número de casos, apresentando coeficientes de detecção com valores médios de 30/100.000 habitantes. Fortalecendo tal estatística encontra-se o Maranhão como 4º colocado do Brasil em detecção de casos novos, 3º em menores de 15 anos de idade e, no geral, mais prevalente do Nordeste (OMS, 2019).

Desta forma, constata-se que a infecção causada pelo *Mycobacterium leprae* figura como um grande agravo à saúde coletiva brasileira e, principalmente, à maranhense, ultrapassando limites físicos, geográficos e eventuais entraves político-administrativos (PENNA et al., 2009; RAMOS JR. et al., 2006), que constituem agentes determinantes e/ou condicionantes da pluralidade dos contextos epidemiológicos que a caracterizam.

Portanto, este trabalho tem como objetivo avaliar a incidência da Hanseníase no Estado do Maranhão entre os anos de 2014 a 2019.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico de análise retrospectiva e abordagem quantitativa dos casos de Hanseníase no Maranhão. Os dados foram obtidos no acervo DATASUS, a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2014 a 2019, onde foram avaliadas as variáveis: município mais prevalente, sexo, faixa etária, escolaridade, raça, tipos de Hanseníase, forma clínica, frequência de lesões cutâneas, nível incapacitante e esquema terapêutico.

Os dados foram coletados a partir das informações disponíveis nos sites TABNET/DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/>). No Portal, os dados foram obtidos seguindo os passos: O ministério > Secretaria de vigilância em saúde > Vigilância de A a Z > Hanseníase > Situação epidemiológica/dados (<http://tabnet.datasus.gov/br>).

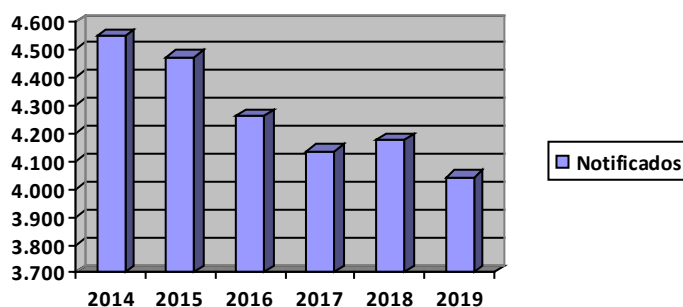
Foram excluídos da análise os casos que entraram no sistema, nesse período, registrados como recidivas, reingressos, casos transferidos de outros municípios ou estados, ou casos de hanseníase em indivíduos que não residiam no estado. As tabelas foram construídas utilizando-se o software Excel Microsoft Office 2010 e a análise dos dados se deu através do programa Tabwin 1.1.1.

O levantamento bibliográfico se deu a partir de artigos selecionados nos últimos sete anos da base de dados da Scielo e Google acadêmico usando os descritores Epidemiologia, Hanseníase e Sistemas de Informação em Saúde. Não sendo necessário ser submetido a um CEP, pois se trata de dados secundários, respeitando a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos envolvidos na construção desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo permitiu identificar que, entre 2014 e 2019, houve 25.633 pacientes com diagnóstico confirmado de Hanseníase. O gráfico 1 mostra a distribuição dos casos no Maranhão por ano do diagnóstico.

Gráfico 1: Distribuição dos casos no Maranhão por ano do diagnóstico.

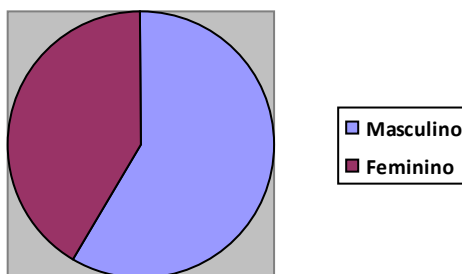


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2021.

Observou-se que São Luís é o município do estado com maior taxa de detecção, com a incidência de 20,07% (5.210 casos) em relação aos 217 municípios do estado.

Na variável sexo, pode-se denotar que, nos anos de 2014 a 2019, o sexo masculino obteve maior incidência de casos de hanseníase, com 58,43% (15.326 casos). A incidência do sexo feminino foi de 41,56% (10.900 casos), como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2: Frequência de Hanseníase no Maranhão segundo Sexo.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2021.

As faixas etárias mais prevalente são de 30-39 anos com 18,27% (4.794 casos), 40-49 anos com 16,00% (4.198 casos), 50-59 anos com 15,56% (4.083 casos), 20- 29 anos com 12,94% (3.394 casos) e de 60-69 anos com 12,83% (3.366 casos).

Em relação à escolaridade, o quantitativo de casos se deu da seguinte forma: analfabetos: 15,00% (3.936 casos); 1º a 4º série incompleta: 21,98% (5.767 casos); 5º a 8º série incompleta: 15,60% (4.093 casos); Ensino Médio Completo: 13,65% (3.580 casos); Ensino Superior completo: 2,15% (566 casos).

Por fim, a raça autorreferida parda foi identificada com 67,70% (17.757 casos), seguida pela raça preta com 16,12% (4.229 casos), a raça branca com 13,41% (3.518 casos) e a raça amarela com 0,91% (240 casos).

Todos os dados acima estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1: Características Sociodemográficas, Maranhão, 2014-2019.

Variáveis	N	%
<i>Município</i>		
São Luís	5.210	20,07
<i>Sexo</i>		
Masculino	15.326	58,43
Feminino	10.900	41,56
<i>Faixa Etária</i>		
<i>1 a 29 anos</i>		
	7.237	27,59
20-29 anos	3.394	12,94
	18.990	72,40
<i>30 ou mais</i>		
30-39 anos		
40-49 anos	4.794	18,27
	4.194	16,00
50-59 anos	4.083	15,56
	3.366	12,83
60-69 anos		
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	3.936	15,00
1° a 4° série Incompleta	5.767	21,98
5° a 8° série Incompleta	4.093	15,60
Ensino Médio Completo		
Ensino Superior Completo		
	3.580	13,65
<i>Raça</i>		
	566	2,15
Branca		
	3.518	13,41
	4.229	16,12
Preta		
	240	0,91
	17.757	67,70
Amarela		
Parda		

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2021.

Foram registrados casos de Hanseníase Multibacilar em um número correspondente a 79,42% (20.831 casos) e de Paucibacilar a 20,54% (5.389 casos). Quanto a sua forma clínica, o registro se deu com a forma Dimorfa com 55,10% (14.453 casos), Virchowiana com 15,64% (4.104 casos), Tuberculóide com 11,79% (3.093 casos) e Indeterminada com 9,66 % (2.534 casos).

Quanto à frequência de lesões cutâneas, os casos com mais de 5 lesões correspondem a 34,31%(9.001 casos); com 2-5 lesões, 28,68% (7.524 casos) e lesão única, 23,54% (6.176 casos). Já em relação ao nível incapacitante no diagnóstico, o grau 0 apontou 52,43% (13.752 casos); grau I, 25,08% (6.579 casos); grau II, 7,87% (2.066 casos) e não avaliado, 8,68% (2.278 casos).

Esses dados podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2: Características Clínicas das Incidências dos casos de Hanseníase no Maranhão no período de 2014-2019.

Variável	N	%
<i>Classificação Operacional</i>		
Paucibacilar	5.389	20,54
Multibacilar	20.831	79,42
<i>Forma Clínica</i>		
Indeterminada	2.534	9,66
Virchowiana	4.104	15,64
Tuberculoide		
Dimorfa	3.093	11,79
	14.453	55,10
Não classificada	1.149	4,38
<i>Lesões cutâneas</i>		
Lesão Única		
	6.176	23,54
2-5 lesões	7.524	28,68
>5 lesões	9.001	34,31
<i>Grau de incapacidade no diagnóstico</i>		
Grau 0	13.752	52,43
Grau I	6.579	25,08
Grau II	2.066	7,87
Não Avaliado	2.278	8,68

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2021.

Na tabela 3, está representada a frequência de casos de acordo com o esquema terapêutico. PQT Multibacilar com 12 doses corresponde a 78,01% (20.462 casos); PQT Paucibacilar com 6 doses, 19,67% (5.160 casos) e outros esquemas terapêuticos, 2,01% (528 casos).

Tabela 3: Esquema Terapêutico de Hanseníase no Maranhão, 2014-2019.

Variáveis	N	%
PQT/PB 6 doses	5.160	19,67
PQT/MB 12 doses	20.462	78,01
Outros esquemas	528	2,01

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2021.

No presente estudo, através da análise da distribuição dos casos por ano de diagnóstico, verificou-se que a hanseníase é uma doença hiperendêmica no estado do Maranhão e os resultados apontam para a manutenção da endemia. Tal fato evidencia a fragilidade das ações efetuadas pelos serviços de saúde para prevenção e controle da doença, sendo necessário um aprimoramento destas. Além disso, é importante haver um acompanhamento longitudinal e integral do doente e de seus familiares (PASSOS et al., 2016).

A hiperendemicidade associada a baixas condições socioeconômicas e ambientais contribuem com a problemática, que não se limita ao grande número de casos, mas também ao seu alto potencial incapacitante. Dessa forma, pode interferir na vida social e no trabalho do indivíduo, levando a perdas econômicas e traumas psicológicos (AQUINO et al., 2003).

Nos resultados da investigação epidemiológica pode-se perceber que, em relação à variável sexo, há predominância de casos no sexo masculino. Este fato pode estar relacionado com a baixa procura aos serviços de saúde por parte dos homens, o que dificulta a realização do diagnóstico de forma precoce, bem como o tratamento (QUEIROZ et al., 2015).

Em relação à faixa etária, a maior parte dos casos, corresponde ao grupo de indivíduos de 30 a 39 anos. Através deste fator, pode-se inferir que a população economicamente ativa é mais afetada pela Hanseníase, o que pode causar prejuízo à economia do estado, uma vez que tais indivíduos podem adquirir incapacidades e, assim, afastar-se de suas atividades produtivas, gerando um custo social (MIRANZI et al., 2010).

Ademais, na categoria nível de escolaridade, foi visto que o maior percentual de casos é do grupo de indivíduos com ensino fundamental incompleto, sendo também elevado entre analfabetos. Esses dados podem ter influência direta com o entendimento das orientações realizadas pelos profissionais de saúde nas ações de promoção de saúde e na realização do autocuidado (exercícios realizados no nariz, olhos, mãos e pés, locais onde a doença provoca um maior comprometimento

nervoso) (QUEIROZ et al., 2015).

Com relação à raça autodeclarada, o maior predomínio ocorre nas raças parda e negra. Esse achado reproduz um processo histórico de colonização, mistura de raças, migração e organização espacial no espaço urbano (RIBEIRO, 2012).

Na categoria forma clínica, a Hanseníase Multibacilar- Dimorfa possui a maior parte dos casos. Isso ocorre devido à capacidade de transmissibilidade e ao elevado índice de incapacidade residual (RIBEIRO, 2012). Ademais, esse fato é influenciado diretamente pela realização tardia dos diagnósticos, evidenciando a deficiência dos serviços de saúde (MIRANZI et al., 2010).

A frequência das lesões é o que determina, na maioria das vezes, a procura dos serviços de saúde, ainda que alguns pacientes multibacilares possam não desenvolver lesões e comportarem-se como foco transmissor da doença (RIBEIRO, 2012).

O esquema terapêutico se dá através da utilização do regime de poliquimioterapia (PQT), unindo a Rifampicina, Clofazimina e Dapsona, sendo o uso de 6 cartelas para paciente Paucibacilar (tempo de 6 meses) e o paciente Multibacilar com o uso de 12 cartelas com duração de 12 meses. Por ser um tratamento prolongado e com as drogas causando alguns efeitos colaterais, alguns pacientes acabam não cumprindo o tratamento de forma correta, acarretando um elevado potencial incapacitante e o manejo inadequado tornam-se determinantes para os quadros que evoluirão com sequelas físicas e muitas vezes permanentes (BRASIL, 2019).

Dessa forma, sabe-se que o aumento do impacto da doença é proporcionado pelo abandono do tratamento, pelas sequelas físicas incapacitantes, além do diagnóstico tardio. Em vista disso, são necessárias medidas promoção de saúde, descentralização dos serviços de Hanseníase e capacitação de mais profissionais para possibilitar o diagnóstico precoce.

CONCLUSÃO

Diante do referente estudo, pode-se perceber que as ações para o controle da hanseníase, principalmente no município de São Luís, não se encontram consolidadas, uma vez que a predominância dos casos notificados foi do tipo multibacilar com a clínica dimorfa. Isso pode ser indício de falha na qualidade e efetividade das ações realizadas pelos profissionais de saúde, resultando no aumento da transmissibilidade da doença, detecção tardia dos casos e, conseqüentemente, o aparecimento de incapacidades físicas.

Então, sugere-se, aos serviços de saúde, a intensificação das ações de controle dos casos de hanseníase, a busca ativa de faltosos e pacientes em abandono de tratamento, a realização de exames dos contatos, bem como o preenchimento adequado da ficha de notificação e prontuários dos pacientes.

Ademais, deve-se investir em capacitações e treinamentos de uma equipe multidisciplinar, realizar atividades educativas, como palestras, mutirões, divulgação dos sinais e sintomas manifestados

pela doença em nível comunitário e sensibilizar a população, a fim de contribuir com a quebra da cadeia de transmissão.

Tais medidas contribuirão para o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a prevenção de incapacidades físicas ocasionadas pela doença. Essas ações são essenciais para o controle da endemia.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Dorlene Maria Cardoso de *et al.* Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, n. 1, jan-fev 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2020**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase-2019-2022**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. **Guia Prático sobre hanseníase**. Brasília. 68 p.; 2017.

COSTA, A.K.A.N., Pfrimer, I.A.H., Menezes, A.M.F., Nascimento, L.B., Carmo Filho J.R. (2019) **Clinical and epidemiological aspects of leprosy**. **Journal of Nursing UFPE**, 13(2):353-362.

MAGALHÃES, Maria da Conceição Cavalcanti; ROJAS, Luisa Iñiguez. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 16, n. 2, 2007.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; PEREIRA, Livia Helena de Moraes; NUNES, Altacílio Aparecido. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43(1), p. 62-67, jan-fev 2010.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy free world**. **Weekly Epidemiological Record, Genebra**, n. 94, p. 389-412, 30 ago. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326775/WER9435-36-en-fr.pdf?>

PASSOS, C. E. de C.; da Silva, Aa. R.; Do Rosário Gonçalves, e. Da G.; Gomes Carreiro Neiva, F.; Gomes Monteiro, S. **Hanseníase no Estado do Maranhão: análise das estratégias de controle e os**

impactos nos indicadores epidemiológicos. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 12, n. 22, p. 88 - 100, 12 ago. 2016.

PENNA, M. L.; OLIVEIRA, M. L.; PENNA, G. O. **The epidemiological behavior of leprosy in Brazil.** Lepr Rev., v. 80, n. 3, p. 332-344, 2009.

PESCARINI, J.M., Strina, A., Nery, J.S., Skalinski, L.M., Andrade, K.V.F., Penna, M.L.F., Brickley, E.B., Rodrigues, L.C., Barreto, M.L., Penna, G.O. (2018) **Marcadores de risco socioeconômico da hanseníase em países de alta carga: uma revisão sistemática e meta-análise.**

QUEIROZ, Tatiane Aparecida et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. SPE, p. 185-191, 2015.

RAMOS JR, A.N. et al. **Health systems research training as a tool for more effective Hansen's disease control programmes in Brazil.** Lepr Rev., v. 77, n. 3, p. 175-88, 2006.

RIBEIRO-JUNIOR, A. F. VIEIRA, M. A., CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2012 jul-ago;10(4):272-7.

RIBEIRO MDA, Silva JCA, Oliveira SB. **Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil:** reflexão sobre as metas de eliminação. *Rev Panam Salud Publica.* 2018; 42:e42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>

SANTOS GRB, Aragão FBA, Brasil GVS, Silva RL, Garcês Júnior AR, Andrade LMRL, et al. **Prevalência de hanseníase em São Luis-Maranhão entre os anos de 2013 a 2015.** *J. nurs. health.* 2018; 8(2): e188208.

O RISCO DA TRANSMISSÃO DE ZOONOSES PELA COMERCIALIZAÇÃO CLANDESTINA DE CARNE E LEITE E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Rodrigo Brito de Souza¹

Discente de Pós-Graduação em Zoonoses e Saúde Pública, Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/4138925176388328>

Stela Virgilio²

Professor de Pós-Graduação em Zoonoses e Saúde Pública, Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/1201645492378189>

RESUMO: A carne bovina e o leite são dois produtos básicos da alimentação do brasileiro, estando presente no cardápio de pessoas de todas as idades e classes sociais. Contudo, estes alimentos estão sendo comercializados, principalmente em feiras livres e mercados públicos, e consumidos sem qualquer inspeção ou controle de qualidade aprovado quanto a higiene e segurança alimentar. Desta forma, objetivou-se alertar a população sobre os riscos de se consumir estes produtos, além de informar sobre os surtos alimentares, sendo os principais sintomas a diarreia, o vômito e outras enfermidades mais graves, como a intoxicação alimentar. Este estudo apresentou as principais características e pesquisas relacionadas as zoonoses e toxinfecções que podem ocorrer pelo consumo de alimentos contaminados, como a tuberculose, a brucelose, a cisticercose, a salmonelose, a listeriose e outros, buscou informar a população sobre educação em saúde pública e alertar as autoridades para que fiscalize, diminua ou acabe com o comércio clandestino de produtos de origem animal, além da inspeção de fábricas e empresas do setor alimentício. O consumo proveniente do comércio clandestino de carne e leite é uma prática ampla, social e cultural de algumas regiões, e para eliminar este problema é necessário a adoção rápida de medidas sanitárias por parte da população e ações de fiscalização e vigilância sanitária efetiva realizada pelos órgãos competentes.

PALAVRAS-CHAVE: Inspeção. Cisticercose. Tuberculose.

THE RISK OF ZOOSES TRANSMISSION THROUGH THE ILLEGAL TRADE OF MEAT AND MILK AND THE IMPACT ON PUBLIC HEALTH

ABSTRACT: Beef and milk are two basic products of Brazilian diet, being present in the menu of people for all ages and social classes. However, these foods are being sold, mainly in public markets, and consumed without any approved inspection or quality control regarding food hygiene and safety. Thus, our aim is to alert the population about the risks of consuming these products and to inform about food outbreaks, the main symptoms being diarrhea, vomiting and other more serious illnesses, such as food poisoning. This study presented the main characteristics and research related to zoonoses and toxoinfections that can occur due to the consumption of contaminated foods, such as tuberculosis, brucellosis, cysticercosis, salmonellosis, listeriosis and others. In addition, the population has been informed about public health education and the authorities have been alerted to inspect, reduce or end the illegal trade in products of animal origin, and to inspect factories and companies in the food sector. Consumption from the clandestine trade of meat and milk is a broad, social and cultural practice in some regions, and to eliminate this problem, it is necessary to adopt sanitary measures by the population and effective surveillance actions carried out by the competent authorities.

KEY-WORDS: Inspection. Cysticercosis. Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

As zoonoses são doenças transmitidas ao homem, normalmente, pelo contato direto com animais infectados, sendo que estes últimos eliminam o agente patogênico pelas secreções ou pelo contato indireto, ou seja, pela ingestão de animais ou água contaminados. Diante disso, alimentos de origem animal são de grande importância e podem transmitir agentes patogênicos ao homem (LANGONI, 2004). Schwabe (1984) afirmou que as zoonoses constituíam os riscos mais frequentes e mais temíveis que a humanidade estava exposta. Desta forma, medidas sanitárias e educativas devem ser tomadas para evitar a transmissão destas enfermidades.

Uma destas medidas é orientar a população sobre os perigos das zoonoses que podem ser transmitidas por alimentos e a importância de se consumir produtos de origem animal que foram devidamente inspecionados em seu processo de produção e, portanto, com higiene sanitária certificada. É comumente observado em várias cidades do Brasil, em especial aquelas mais pobres, o consumo de carne e leite sem inspeção, ocorrendo em seus habitantes surtos como diarreia e vômitos.

Os objetivos deste trabalho é alertar a população sobre os riscos do consumo de alimentos clandestinos e também alertar as autoridades, para que seja feita a fiscalização do comércio clandestino de produtos de origem animal e também de empresas do setor. Em desacordo com as normas de higiene e segurança, o estabelecimento deve ser multado e/ou lacrado. Mais especificamente

pretende-se: coletar dados sobre o consumo de produtos clandestinos; verificar quais as principais zoonoses que acometem a população em decorrência do consumo de alimentos não inspecionados; informar a população sobre quais pontos devem ser observados para evitar estas zoonoses; e alertar as autoridades para que medidas possam ser tomadas para diminuir a incidência de doenças zoonóticas que impactam na saúde pública do país.

METODOLOGIA

A seguinte pesquisa bibliográfica possui abordagem qualitativa, demonstrando como o consumo de alimentos oriundos de comércios clandestinos pode propiciar a transmissão de zoonoses, impactando diretamente na saúde pública.

Para explorar essa ideia foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO, Periódico Capes e Biblioteca digital de teses e dissertações. Utilizaram-se os seguintes descritores, palavras e assuntos: “cisticercose”, “comércio clandestino”, “inspeção”, “saúde pública”, “tuberculose” e “zoonoses”.

A pesquisa se caracteriza como de natureza básica aprofundando em como a saúde pública é afetada pelas práticas do consumo de carne e leite sem inspeção, alertando, além da comunidade científica, a população em geral sobre os problemas causados.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Principais zoonoses em decorrência do consumo de carne e leite contaminados

Algumas das doenças transmitidas por alimentos são consideradas zoonoses, ou seja, ocorrem com a interação entre os animais e os humanos, podendo ser de origem viral, parasitária ou bacteriana. Carne bovina e leite são os principais produtos consumidos e comercializados sem a devida inspeção que podem causar problemas à saúde e estão associados a algumas zoonoses. As principais zoonoses transmitidas são: tuberculose, brucelose, cisticercose e toxoplasmose, além de uma série de micro-organismos que causam infecções, como salmonelose, listeriose e colibacilose. Algumas destas zoonoses serão descritas a seguir.

Os autores Ribeiro et al. (2003) observaram, no período de janeiro a setembro do ano de 2000, a existência de 85 propriedades rurais, o que corresponde a pouco mais de 20% dos estabelecimentos existentes no município de Ilhéus-BA. De acordo com os estudos, 9 propriedades (10,6%) possuíam animais positivos para tuberculose, o que representa uma prevalência de aproximadamente 3% de animais doentes. Quando animais são diagnosticados com tuberculose, a legislação brasileira preconiza por abater estes animais. No entanto, pela circunstância desses proprietários de animais sacrificados não receberem nenhum tipo de indenização, essa lei acaba não sendo cumprida e assim os casos são omitidos, o que provavelmente representa números bem maiores do que os encontrados

nos estudos.

Assim como a tuberculose, outra zoonose muito comum é a brucelose, com ampla distribuição no rebanho brasileiro. É uma doença infecciosa grave que acomete os animais domésticos, caracterizada por aborto e infertilidade, gerando grandes prejuízos à pecuária, além de ser uma grave zoonose de origem alimentar (FREITAS et al., 2000). Também possui um baixo índice de suspeita em consequência de diversos fatores como diagnóstico difícil de ser realizado e problemas que acarretará para os produtores que possuem animais positivos, como o abate do animal e a interdição da propriedade, causando assim prejuízo financeiro. A certificação de propriedades livres de brucelose e tuberculose é uma das estratégias do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal (PNCEBT) e, segundo Leite (2012), a certificação separada para cada enfermidade reduziu os custos iniciais e de manutenção, tendo um maior retorno de investimento a curto prazo.

Outra doença comumente encontrada nos frigoríficos é a cisticercose. Almeida et al. (2006) observaram que de 2.778 bovinos oriundos de várias cidades do sul da Bahia, 115 apresentavam cisticercos característicos nos órgãos e carcaças. Esses dados foram obtidos no município de Teixeira de Freitas - BA, analisando bovinos abatidos sob Inspeção Federal. Além disso, Santos e colaboradores (2008) verificaram a prevalência da cisticercose bovina em 142.579 bovinos abatidos de um matadouro-frigorífico no município de Jequié - BA, entre os anos de 2004 e 2006. Foi constatada uma prevalência de cerca de 2% para cisticercose bovina. De início, o percentual parece baixo, contudo devemos analisar os prejuízos significativos e provável contaminação que poderia ocorrer caso não houve Serviço de Inspeção Federal.

Com relação a toxoplasmose, essa é muito temida e relacionada ao contato com o gato, porém isso é equivocado. Essa zoonose está mais relacionada aos hábitos alimentares e a higiene pessoal. O protozoário já foi encontrado no leite de diversas espécies animais, mas a principal via de transmissão dessa zoonose tem sido pelo consumo de carnes e derivados crus. De acordo com Da Silva et al. (2004), a principal fonte de infecção para toxoplasmose tem sido o consumo de carne suína em que os cistos podem permanecer viáveis por longos períodos. É uma enfermidade que normalmente tem caráter crônico, porém, já foram relatados surtos de toxoplasmose aguda no Brasil, geralmente devido ao consumo de embutidos, como salsichas. Ainda, segundo estes autores, nos anos de 2001 e 2002, no estado do Paraná, foram diagnosticadas muitas pessoas com sintomas sugestivos de infecção por *Toxoplasma*, o que foi considerado o maior surto da doença já registrado no mundo.

É preciso alertar que muitos casos são encontrados quando se consomem alimentos crus, no entanto estudos mostram que em animais abatidos, oriundos do comércio ilegal de produtos de origem animal, foram encontrados cistos do *Toxoplasma gondii*, assim como em amostras de carnes secas e salgadas comercializadas. Outro fator que favorece a prevalência dessa infecção é a criação de animais em pequenas propriedades junto com animais domésticos, fornecendo o contato com oocistos dos parasitas, além de também serem abatidos sem nenhum tipo de inspeção (DA SILVA et al., 2004).

Segundo Monteiro et al. (2004), das principais doenças transmitidas por produtos de origem

animal, é possível destacar as zoonoses, como tuberculose, cisticercose, brucelose e toxinfecções alimentares, que são causadas por bactérias como *Salmonella* sp., *Yersinia*, *Listeria monocytogenes*, *Campylobacter jejuni*, *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli* enteropatogênica, ou suas toxinas, além de parasitoses como cisticercose e toxoplasmose, causadas respectivamente por *Taenia solium* ou *Taenia saginata* e *Toxoplasma gondii*, sendo que estes micro-organismos comumente provocam surtos acometendo várias pessoas de uma só vez e causando até mesmo mortes.

Quando se encontram *Staphylococcus aureus* em alimentos, muitas vezes estão relacionados à falta de higiene e manipulação inadequada do produto (REIBNITZ et al., 1998). Esta é a bactéria responsável por toxinfecções no mundo todo, devido a liberação de enterotoxinas durante sua multiplicação no alimento, visto que estas são termoestáveis e resistem a variações de temperatura, dificultando assim a eliminação desse patógeno (FREITAS; MAGALHÃES, 1990). Segundo Passos e Kuaye (1996), os sintomas causados por intoxicação estafilocócica são: náusea, diarreia vômito e dores abdominais. A quantidade de toxina a ser ingerida e pessoas com baixa resistência são alguns fatores determinantes para severidade destes sintomas.

Em relação ao leite, a legislação brasileira exige que, antes do consumo, o leite de qualquer animal e seus derivados devam passar pela fiscalização sanitária. Existem relatos indicando o consumo de leite cru associado a colite hemorrágica ou a síndrome hemolítica urêmica (CERQUEIRA et al., 1999) e também a amostras contaminadas por cepas de *Staphylococcus coagulase* positiva e por coliformes fecais (BADINI et al., 1996).

Por fim, a *Listeria monocytogenes* é o agente etiológico da listeriose, uma infecção grave, transmitida principalmente por alimentos como laticínios e produtos cárneos, que pode provocar quadros de septicemias, encefalites e abortos, e necessita de rápida análise para detecção do patógeno (CHIARINI, 2007).

Educação em saúde pública

No Brasil, temos três competências em relação à inspeção dos produtos de origem animal: o Serviço de Inspeção Federal (SIF), no qual abrange os locais que destinam seus produtos para exportação ou entre Estados; o Serviço de Inspeção Estadual (SIE), no qual abrange os locais que vendem seus produtos para outro Município, e o Serviço de Inspeção Municipal (SIM) que abrange os comércios que dentro do próprio município (BANKUTI; AZEVEDO, 2007).

O abate clandestino para consumo é um problema que traz sérios riscos para a saúde da população, pois inexistente o controle sanitário da carne comercializada, tanto pela ausência de exames adequados da carcaça quanto pela ausência de procedimentos sanitários na manipulação animal (BANKUTI; AZEVEDO, 2007). O comércio precisa ser melhor fiscalizado para evitar que práticas clandestinas aconteçam. No varejo, representado pelos pequenos comerciantes (açougueiros), o responsável pela fiscalização é a Secretaria da Saúde, por meio da Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

Os alimentos são facilmente contamináveis desde a matança e ordenha dos animais até a venda do produto, sendo assim, essa contaminação pode acontecer em qualquer estágio, desde a produção até a venda dos produtos, caso não se respeite as condições higiênico-sanitárias necessárias. Nas feiras livres é visível que, em muitas delas, falte condições higiênico-sanitárias e instalações adequadas, o que acaba tornando os produtos ali vendidos potenciais transmissores de doenças (RIEDEL, 2005).

Em relação à carne sabe-se que essa, mesmo que seja oriunda de animais sadios, é um veículo que pode ser contaminado tanto por agentes físicos, químicos ou biológicos, em qualquer uma das fases do processamento antes que chegue ao consumidor. Pode ser oriunda de um animal contaminado na propriedade, pode ser armazenada ou transportada de forma inadequada ou ainda não ser comercializada nas condições ideais. Sendo assim, mesmo que chegue um animal sadio para abate na indústria, este pode ter sua carne contaminada desde o momento da sangria até o embarque para o comércio. É importante salientar ainda que em feiras livres, açougues e supermercados ainda existe o problema da contaminação por manipuladores de alimentos que não seguem as normas e condutas de higiene. Em estudo realizado na cidade de Valença, Rio de Janeiro, o maior índice de condenação dos animais abatidos estava relacionado a cisticercose e a tuberculose como determinantes para reprovação da inspeção sanitária (FAUSTINO et al., 2003).

Em relação ao leite, Sousa (2005) afirma que apesar do produto ser considerado um alimento com bom valor nutritivo, o mesmo possui também condições ideais para a multiplicação de diversos micro-organismos, sendo alguns patogênicos. Isso ocorre principalmente quando o leite não passa por tratamento térmico adequado. Em um estudo realizado na cidade de Jacareí – SP, resultados mostraram que o consumo do leite informal estava relacionado a pessoas de baixa renda, compra de ambulantes e moradia em zona rural.

Outro estudo, analisando o leite cru no município de Juitituba – SP, verificou a ocorrência de amostras contaminadas com micro-organismos chamados de coliformes fecais, sendo estariam condenadas para o consumo (QUEIROZ, 1994). Resultado, que de certa forma, já era esperado pelo autor, pois além do leite não ter passado por nenhum tratamento térmico, este permanecia muito tempo à temperatura ambiente. De acordo com Tronco (2003), para diminuir a degradação do leite e a multiplicação microbiana, o leite deveria ser refrigerado até a temperatura de 4°C por um período de até 3 horas após a ordenha.

Por fim, Lundgren et al. (2009) constataram que em João Pessoa - PB há muitas feiras livres e mercados públicos e que nestes lugares é possível encontrar produtos, como carne bovina, armazenados incorretamente, sem nenhum tipo de refrigeração, com presença de *Escherichia coli*, bolores e leveduras, e *Staphylococcus* coagulase positivo. Estes resultados sugerem que o comércio de carnes nestes locais visitados não atende às exigências da Legislação para o setor.

Muitos países têm buscado maneiras de prevenir zoonoses que podem ser transmitidas por alimentos. Vários estudiosos acreditam que é possível alcançar essa meta com mais investimentos em pesquisas na área de controle de qualidade dos alimentos juntamente com maior atenção à educação sanitária da população sobre manutenção de atitudes higiênicas em suas rotinas (FRAZIER, 1993).

Apesar do aumento das campanhas de saúde contra zoonoses, ainda assim o número de casos aumenta a cada ano, reforçando a necessidade de campanhas efetivas de prevenção e controle pelos serviços de saúde, com o intuito de esclarecer para a população mais detalhes sobre as zoonoses e quais os melhores métodos para evitar ou combater esse perigo que acomete tanto o homem como seus animais domésticos.

Alerta as autoridades

Vale salientar que uma das causas para o aumento do consumo clandestino de leite ocorreu quando a cadeia produtiva do leite sofreu uma transformação. Ocorreram mudanças estruturais e novas operações realizadas, surgindo assim muitos ajustes para que as exigências dos laticínios e varejo pudessem ser atendidas em relação a qualidade e volume da matéria prima. Diante disso, muitos pequenos produtores não conseguiram atender essas exigências e começaram a comercializar o leite de forma clandestina (OLIVAL; SPEXOTO, 2004).

A venda de leite *in natura* é proibida no Brasil (Lei Nº 1.283 de 18/12/50 e Decreto Nº 30.691 de 29/03/52), no entanto esse comércio clandestino continua acontecendo, ou seja, evidencia-se assim que apesar de existir uma lei proibindo esse tipo de comércio, as autoridades não fiscalizam e/ou não punem (BADINI, 1996).

Em 2011, na cidade baiana de Castro Alves, Rogrigues et al. (2012) analisaram 20 amostras de leite dos comerciantes da região e observaram que todas as amostras continham coliformes fecais acima do que a legislação permite. Muitas amostras também indicaram a presença de *Escherichia coli*, que é considerado um micro-organismo de origem fecal importante devido as doenças que pode difundir e também detectaram amostras de *Staphylococcus aureus* e Salmonella. Ou seja, nenhuma amostra atendeu os requisitos estabelecidos pela legislação, apresentando um enorme risco para a população.

De acordo com Bersot et al. (2010), o consumo de leite informal no Brasil é uma prática comum, que está muito ligada aos fatores culturais e regionais da população que está acostumada a adquirir leite de certos produtores, por considerar que o produto que vem diretamente do produtor é mais saudável, nutritivo e seguro, além do fator preço, que normalmente é mais barato.

O fim de problemas sanitários e do abate em que o médico veterinário faça a inspeção das carnes possibilita o controle do complexo teníase-cisticercose e favorece o aumento das exportações. Segundo Antenore (1998), o próprio governo reconhece que, apesar de proibido, existe o comércio de gado doente, juntamente com o comércio clandestino e laticínios contaminados, ameaçando assim a saúde pública dos moradores. Áreas do governo frequentemente omitem a situação, mas sabem do dever de orientar a população e fiscalizar o cumprimento da lei. A justificativa afirmada é a falta de dinheiro para tal assistência e fiscalização.

Vários estudiosos acreditam que é possível reduzir o número de casos de zoonoses com mais

investimentos em pesquisas na área de controle de qualidade dos alimentos juntamente com maior atenção à educação sanitária da população sobre manutenção de atitudes higiênicas em suas rotinas (FRAZIER, 1993).

Dessa forma, pode-se observar que caso a população possua maior esclarecimento sobre os riscos que esse consumo não inspecionado apresenta, além de uma educação e capacitação correta dos manipuladores de alimentos já serão atitudes que irão ajudar a reduzir o comércio de produtos clandestinos e assim diminuir o número de casos de zoonoses. Caso todas as esferas (governo, indústrias alimentícias, consumidores, produtores e comerciantes) atuem em conjunto, o controle de carne e leite vendidos de forma clandestina seria intensificado (WHO, 2000).

CONCLUSÃO

É um hábito comum em muitas cidades do Brasil o consumo de carne e leite sem que antes tenham sido inspecionados, o que provoca uma série de doenças em seus habitantes. Isso faz com que o comércio clandestino se torne uma constante preocupação dos serviços de inspeção veterinária e as dificuldades para o seu combate são proporcionais ao grau de desenvolvimento e problemas econômicos da região.

Diminuir o consumo desses produtos e acabar com o comércio clandestino são ações que envolvem tempo, visto que são práticas comuns que fazem parte da cultura e crença de muitas regiões. No entanto, alertar os moradores através da conscientização sobre os perigos que se tem ao consumir esses alimentos e incentivar as autoridades locais a tomarem medidas contra o comércio são exemplos de ações importantes que devem ser colocadas em prática.

O médico veterinário tem a função essencial de garantir a segurança dos alimentos produzidos, sendo preciso que todos os municípios possuam um profissional com essa formação para auxiliar nos processos de inspeção, caso não haja o Serviço de Inspeção Federal, além de ser o responsável por medidas de diminuição do número de zoonoses.

Dessa forma, pode-se observar como o estudo que a divulgação e os programas de promoção à saúde pública tem por propósito orientar e dar conhecimento sobre essas enfermidades (zoonoses) e como evitar riscos de contaminação. Além do mais, palestras em escolas com adolescentes são uma das melhores formas de abranger a população em geral, pois esses jovens funcionam como excelentes multiplicadores do conhecimento adquirido.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. O.; IGREJA, H. P.; ALVES, F. M. X.; SANTOS, I. F.; TORTELLY, R. Cisticercose bovina em matadouro-frigorífico sob inspeção sanitária no município de Teixeira de Freitas-BA: prevalência da enfermidade e análise anatomopatológica de diagnósticos sugestivos de cisticercose. **Revista Brasileira de Ciências Veterinárias**, v. 13, n. 3, p. 178-182, 2006.
- ANTENORE, A. **41% da produção de leite é clandestina**. Folha de São Paulo, Cotidiano, São Paulo, caderno 3, p. 1-4, 1998.
- BADINI, K. B.; NADER FILHO, A.; AMARAL, L. A.; GERMANO, P. M. L. Risco à saúde representado pelo consumo de leite cru comercializado clandestinamente. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 6, p. 549-552, 1996.
- BANKUTI, F. I.; AZEVEDO, P. F. **Abates clandestinos de bovinos**: uma análise das características do ambiente institucional. 2007. 10p. Disponível em <http://www.gepai.dep.ufscar.br/pdfs/1102012881_Soerfinalpdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- BERSOT, L. S.; DAGUER, H.; MAZIERO, M. T.; PINTO, J. P. A. N.; BARCELLOS, V. C.; GALVÃO, J. A. Raw milk trade: profile of the consumers and microbiological and physicochemical characterization of the product in Palotina-PR region. **Revista do Instituto de Laticínios “Cândido Tostes”**, v. 65, n. 373, p. 3-8, 2010.
- CERQUEIRA, A. M.; GUTH, B. E.; JOAQUIM, R. M.; ANDRADE, J. R. High occurrence of Shiga toxin-producing *Escherichia coli* (STEC) in healthy cattle in Rio de Janeiro State, Brazil. **Veterinary Microbiology**, v. 70, n. 1-2, p. 111-121, 1999.
- CHIARINI, E. **Listeria monocytogenes em matadouros de aves: marcadores sorológicos e genéticos no monitoramento de sua disseminação**. 2007. 149f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 2007.
- DA SILVA, A. V.; MENDONÇA, A. O.; PEZERICO, S. B.; DOMINGUES, P. F.; LANGONI, H. Genotipagem de cepas de *Toxoplasma gondii* isoladas de linguiças frescas preparadas com carne suína. **Arquivo Ciência Veterinária Zoologia**, v. 7, n. 2, supl. 99, 2004.
- FAUSTINO, M. A. G.; LIMA, M. M.; ALVES, L. C.; SANTOS, A. L. G.; SANTANA, V. L. A. Causas de condenação à inspeção sanitária em abatedouro de bovinos da cidade de Valença, Rio de Janeiro. **Higiene Alimentar**, v. 17, n. 108, p. 32-35, 2003.
- FRAZIER, W. C. **Microbiologia de los alimentos**. Acribia, 4ª ed. Zaragoza, España, 1993. 681p.
- FREITAS, J. A.; SILVA, J. A. R.; OLIVEIRA, J. P.; CARVALHO, R. C. F.; CAPELLO, R.; SARRAF, K. Infecção brucélica em animais abatidos para consumo. **O Biológico**, v. 62, n. 1, p. 1-3, 2000.
- FREITAS, M. A. Q.; MAGALHÃES, H. Enterotoxigenicidade de *Staphylococcus aureus* isolados de vacas com mastite. **Revista de Microbiologia**, v. 21, n. 4, p. 315-319, 1990.

- LANGONI, H. Zoonoses and human beings. **Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases**, v. 10, n. 2, p. 111, 2004.
- LEITE, B. M. **Aspectos epidemiológicos e econômicos da certificação de propriedades leiteiras como livres de brucelose e tuberculose bovina**. 2012. 81f. Dissertação (Mestrado em Saúde Animal) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- LUNDGREN, P. U.; SILVA, J. A.; MACIEL, J. F.; FERNANDES, T. M. Perfil da qualidade higiênico-sanitária da carne bovina comercializada em feiras livres e mercados públicos de João Pessoa-PB. **Alimentação e Nutrição**, v. 20, n. 1, p. 113-119, 2009.
- MONTEIRO, L. L.; SANTOS, L. A. G.; TEODORO, V. A. M.; GUIMARÃES, K. R.; PINTO, P. S. A.; BEVILACQUA, P. D. Aplicação de imunoenaios no diagnóstico de doenças veiculadas por produtos de origem animal. **Higiene Alimentar**, v. 18, n. 123, p. 23-29, 2004.
- OLIVAL, A. A.; SPEXOTO, A. A. Leite informal no Brasil: aspectos sanitários e educativos. **Higiene Alimentar**, v. 18, n. 199, p. 12-17, 2004.
- PASSOS, M. H. C. R.; KUAYE, A. Y. Avaliação dos surtos de enfermidades transmitidas por alimentos comprovados laboratorialmente no município de Campinas-SP no período de 1987 a 1993. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 56, n. 1, p. 77-82, 1996.
- QUEIROZ, J. C. **Avaliação sanitária do leite cru distribuído nos Municípios de Juquitiba e Itapeverica da Serra, São Paulo - 1990-1992**. 1995. 188f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- REIBNITZ, M. G. R.; TAVARES, L. B. B.; GARCÍA, J. A. Presencia de coliformes fecales, *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus* coagulasa y DNAsa positivos em queso “colonial” comercializado en el Municipio de Blumenau, Estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista Argentina de Microbiologia**, v. 30, n. 1, p. 8-12, 1998.
- RIBEIRO, A. R. P.; LOBATO, F. C. F.; ABREU, V. L. V.; FARIA, E. S.; SILVA, J. A. Prevalência de tuberculose e brucelose bovina no Município de Ilhéus. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 55, n. 1, p. 120-122, 2003.
- RIEDEL G. **Controle Sanitário dos Alimentos**. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 455p.
- RODRIGUES, R. J. O.; SANT’ANNA, M. E. B.; CORDEIRO, S. M.; PINHEIRO, D. P. M.; TIGRE, D. M. Qualidade microbiológica do leite *in natura* comercializado na cidade de Castro Alves-BA. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 11, n. 3, p. 306-310, 2012.
- SANTOS, V. C. R.; RAMOS, E. T. R.; ALMEIDA FILHO, F. S.; PINTO, J. M. S.; MUNHOZ, A. D. Prevalência da cisticercose em bovinos abatidos sob inspeção federal no município de Jequié, Bahia, Brasil. **Revista Ciência Animal Brasileira**, v. 9, n. 1, p. 132-139, 2008.
- SCHWABE, C. W. **Veterinary medicine and human health**. 3 ed. Baltimore: Williams & Wilkins,

1984.

SOUSA, D. D. P. **Consumo de produtos lácteos informais, um perigo para a saúde pública. Estudo dos fatores relacionados a esse consumo no município de Jacareí - SP.** 2005. 114f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

TRONCO, V. M. **Manual para inspeção da qualidade do leite.** 2ª Ed. Santa Maria: Ed. UFSM, 2003. 192p.

WHO. World Health Organization. **Foodborne disease: a focus for health education.** Geneva, 2000. 198p.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PELE DO TIPO MELANOMA, NO BRASIL, ENTRE 1996 E 2018.

Maria Letícia Passos Santos¹

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1502123582149643>

Fernando Dias Neto²

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6605284083357348>

Dyonatan Vieira de Oliveira³

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4526251258227843>

Emanuela Giordana Freitas de Siqueira⁴

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4684295480093763>

Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes⁵

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3761179025980217>

RESUMO: O Câncer de Pele é o mais incidente em todo o mundo. Entre esses registros, o tipo mais preocupante é o Melanoma, pois tem alto poder metastático e alta mortalidade. Nesse sentido, esta pesquisa do perfil sociodemográfico brasileiro da mortalidade por Melanoma tem a finalidade de contribuir para o reconhecimento dos desafios de combater esse câncer no País. O presente estudo ecológico transversal e descritivo teve como metodologia a utilização de dados do Sistema de Informação de Mortalidade, em que foram selecionadas as variáveis de região, faixa etária, gênero, cor/raça e escolaridade – sem critérios de exclusão. Posteriormente, utilizou-se o Microsoft Office Excel para a elaboração de gráficos e tabelas que favorecessem a análise de dados. No período de 1996 a 2018, no Brasil, ocorreram 30.076 óbitos decorrentes do Melanoma. A maior prevalência dos registros foi na região Sul e Sudeste; entre os homens; na faixa etária acima dos 50 anos; na população

de cor branca; e a maior exposição à escolaridade não demonstrou menor mortalidade. Assim, destacou-se a relação direta entre a mortalidade da doença e algumas características sociodemográficas. Em consequência da crescente mortalidade por Melanoma ao longo dos anos, no Brasil, revela-se que há ineficiência nas estratégias de prevenção e tratamento precoce. Portanto, este estudo pretende auxiliar os profissionais de saúde e o governo a buscarem estratégias efetivas que modifiquem esse cenário de alta mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Melanoma Maligno. Saúde Pública. Neoplasias Cutâneas.

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF MORTALITY FROM MELANOMA-TYPE SKIN CANCER IN BRAZIL FROM 1996 TO 2018.

ABSTRACT: Skin Cancer is the most incident cancer worldwide. Among these records, the most worrying type is Melanoma, because it has high metastatic power and high mortality. In this sense, this research of the Brazilian socio-demographic profile of mortality by Melanoma has the purpose of contributing to the recognition of the challenges of combating this cancer in the country. The present cross-sectional ecological and descriptive study had as methodology the use of information from the Mortality Information System, in which the variables of region, age group, gender, color/race and education were selected - without exclusion criteria. Subsequently, Microsoft Office Excel was used for the preparation of graphs and tables that favored data analysis. In the period from 1996 to 2018, in Brazil, 30,076 deaths from Melanoma occurred. The highest prevalence of records was in the South and Southeast regions; among men; in the age group over 50 years; in the white population; and greater exposure to education did not show lower mortality. Thus, the direct relationship between the mortality of the disease and some sociodemographic characteristics was highlighted. As a result of the increasing mortality from Melanoma over the years in Brazil, it is revealed that there is inefficiency in prevention strategies and early treatment. Therefore, this study intends to help health professionals and the government to seek effective strategies to change this scenario of high mortality.

KEY-WORDS: Malignant Melanoma. Public Health. Skin Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Pele é o mais incidente no Brasil – e no mundo, com a ocorrência de 30% dos tumores malignos registrados. E, entre esses registros, o tipo mais preocupante é o Câncer de Pele Melanoma – que, embora corresponda a 3%, tem alto poder metastático e alta mortalidade (BRASIL, 2019). No mundo, segundo o relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde, para 2020, foram estimados 324.635 novos casos e 57.043 mortes ocasionadas por Melanoma (GLOBOCAN, 2020).

O Instituto Nacional de Câncer calculou a estimativa de 8.450 novos diagnósticos de Melanoma, no Brasil, para cada ano, no período de 2020 a 2022 (BRASIL, 2019). Nesse sentido, ao considerar-se a alta mortalidade desta patologia, os profissionais de saúde, principalmente os da Atenção Primária, devem estar atentos para o diagnóstico precoce e para estratégias de Educação em Saúde que auxiliem na prevenção desse tipo de tumor (BRASIL, 2016). Essas constatações de alta morbimortalidade, além de mobilizarem os profissionais de saúde, devem fazer com que os Serviços Públicos promovam investimentos em campanhas de prevenção. (DE SOUZA et al., 2009)

Ao longo dos anos, a incidência mundial de Câncer de Pele tem aumentado continuamente - e isso se aplica tanto para o Melanoma Maligno quanto para o Carcinoma Basocelular e o Carcinoma Espinocelular (CARLSSON; FALK, 2020). Paralelamente a esse aumento de incidência, ocorre, em menor grau, um aumento da mortalidade relacionada ao Melanoma (RASTRELLI et al., 2014). Além dos aspectos da própria patologia, que por si só já predispõe a uma evolução não favorável da doença, existem fatores populacionais, sociais e territoriais que também são relevantes para o estudo e interpretação do aumento de mortalidade por Melanoma (INCA, 2016).

O Melanoma é formado nos melanócitos, que são especializados em produzir melanina - a proteína responsável pela pigmentação da pele. Esse pigmento tem a função de proteger o DNA da agressão que a radiação solar emite. Nesse aspecto, as pessoas com peles mais claras apresentam menor quantidade de melanina e, conseqüentemente, menor proteção (ACCAMARGO, 2015). Essa doença é considerada multifatorial, tendo sua oncogênese decorrente da combinação de fatores extrínsecos e intrínsecos às pessoas. Além da cor da pele mais clara, os fatores de risco intrínsecos mais importantes são número de nevos melanocíticos, histórico familiar e a susceptibilidade genética (RASTRELLI et al., 2014).

O fator de risco ambiental mais relevante na incidência de Melanoma Maligno é a exposição aos raios ultravioleta, principalmente nos primeiros 20 anos de vida, o que pode provocar danos e mutações no DNA dos melanócitos (DE SOUZA et al., 2009; RASTRELLI et al., 2014). Somando-se a essa questão, constatou-se que a atividade laboral exercida pelas pessoas também é um fator de risco para o Melanoma, visto que os trabalhadores que exercem sua função social ao ar livre, como pescadores, trabalhadores rurais e do comércio informal, são constantemente expostos aos raios solares. E, além dessa exposição ao fator de risco ambiental, essa população tem dificuldades no acesso à saúde, tanto pelo horário da sua jornada de trabalho quanto por condições geográficas e financeiras – o que pode impossibilitar o diagnóstico precoce do Melanoma (BROWN; LEE; NUNES, 2018; DE SOUZA et al., 2009)

A grande extensão territorial do Brasil influencia em variáveis relevantes para a discussão acerca da mortalidade por melanoma. A exemplo: heterogeneidade de exposição solar no território brasileiro, a prevalência de fototipos por região, a desigualdade social e de acesso a produtos com proteção solar são exemplos dessas variáveis. Elas interferem de forma desigual em cada região do país, resultando, também, em avanços desiguais de mortalidade (SANTOS; SOUZA, 2019).

No País, existe alta prevalência de um tipo de melanoma chamado Acral (GBM, 2013).

Este se desenvolve mais comumente na região plantar e independe do fototipo de pele e exposição solar (ACCAMARGO, 2015). Devido à sua localização mais frequente, torna-se um câncer que é dificilmente diagnosticado precocemente, o que pode provocar um pior prognóstico e contribuir com o elevado número de óbitos por Melanoma. Em estudo publicado nos Anais Brasileiros de Dermatologia (2009), evidenciou-se que o Melanoma Acral Letiginoso foi mais diagnosticado na população negra, sendo sua maior ocorrência no Nordeste. Assim, com base no cenário epidemiológico, entendeu-se que, na população negra, em muitos casos, o diagnóstico de Câncer de Pele é feito mais tardiamente, pois essas lesões ficam despercebidas. (DE SOUZA et al., 2009).

Para o câncer de pele, o diagnóstico precoce e o rápido tratamento estão relacionados com melhores prognósticos. Assim, a identificação de lesões pré-malignas (queratoses actínicas e nevos melanocíticos displásicos) ou do melanoma em fase inicial favorecem maior chance de cura e melhores resultados de tratamento (GBM, 2013). O rastreamento do Melanoma não é indicado na população geral, pois não traz mais benefícios do que riscos – já que pode ocorrer resultados falso-positivos, falso-negativos, sobrediagnóstico e sobretratamento (BRASIL, 2016).

O rastreamento é dirigido para o grupo populacional que apresenta fatores de risco importantes e em que sua aplicação tenha impacto na redução de mortalidade. Logo, é indicado que pessoas com alto risco e histórico familiar de melanoma sejam periodicamente examinadas por um médico (BRASIL, 2010). Dessa maneira, para que a detecção precoce e o rastreamento sejam cada vez mais efetivos, deve-se dar maior importância para o estudo das características sociodemográficas do Câncer de Pele tipo Melanoma. Entretanto, no Brasil, ainda são raros os estudos que relacionam a mortalidade por melanoma com o seu perfil social e demográfico.

Diante disso, o presente estudo considera o aumento de incidência e de mortalidade por Câncer de Pele Melanoma em todo o mundo e pretende relacionar a mortalidade com variáveis sociais e demográficas – analisando o perfil sociodemográfico em diferentes regiões do Brasil, no período de 1996 a 2018. Assim, tem-se por finalidade descrever essas características de mortalidade e contribuir para o reconhecimento dos desafios do combate ao Câncer de Pele Melanoma.

METODOLOGIA

O estudo do tipo ecológico transversal e descritivo teve como metodologia a utilização de dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) – coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A amostra foi composta por todos os óbitos causados por Melanoma Maligno da Pele que ocorreram no Brasil, no período de 1996 a 2018, totalizando 30.076 registros. Na busca pelos registros, foi selecionado o Capítulo II - Neoplasias (tumores) e a Categoria C43, referente ao Melanoma Maligno da Pele.

Na pesquisa, foram utilizadas as variáveis: região, faixa etária, gênero, cor/raça e escolaridade

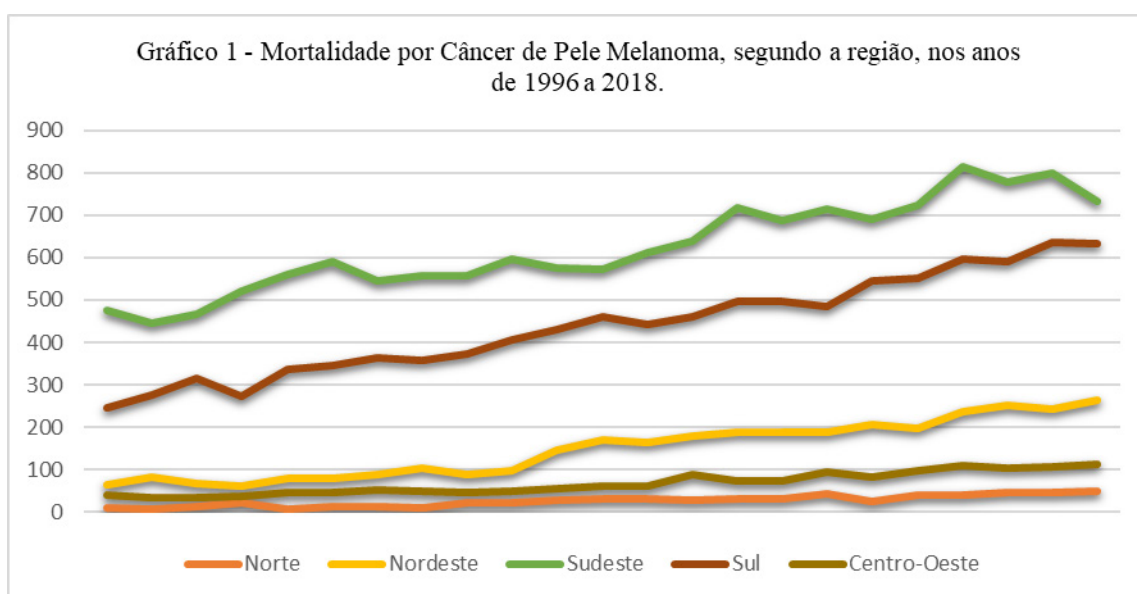
- sem critérios de exclusão. Para a tabulação e melhor análise dos dados, teve-se como auxílio o software Microsoft Office Excel - em que ficou favorecida a análise de dados pela elaboração de gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi composto por 30.076 óbitos ocorridos no Brasil, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade, referentes à categoria de Melanoma Maligno da Pele e com período de análise de 1996 a 2018. No período estudado, o número de óbitos por ano variou de 832 a 1.835, o que correspondeu a um crescimento de 120% ao longo dos anos, tendo sido menor em 1996 e maior em 2017.

As regiões que mais registraram óbitos por Melanoma foram o Sul (47,76%) e Sudeste (33,62%) e evidenciou-se regularidade e baixos números de óbitos no Norte e Centro-Oeste. Em relação ao Sul, o Norte teve 23,51 vezes menos registros, seguindo-se pelo Centro-Oeste - com uma mortalidade 9,21 vezes menor e o Nordeste, com um número de óbitos 4,18 vezes menor.

Em relação à característica de cor/raça, houve predomínio de maior mortalidade em pessoas brancas (78%) – ressaltando-se que, durante todos os 22 anos analisados, foram registrados 13 óbitos de indígenas e 9,39% das pessoas tiveram sua cor/raça ignorada. Outro dado relevante que foi ignorado em 28,81% dos registros foi a escolaridade das pessoas. O gênero mais acometido foi o masculino, em que foi evidenciado 57,16% de todas as mortes. A faixa etária mais acometida foi dos 60 aos 69 anos (20,61%), seguindo-se pela de 70 aos 79 anos – constatou-se que a mortalidade em menores de 29 anos foi baixa, com uma taxa de 3,04%.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SIM.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis de caracterização sociodemográfica do perfil de mortalidade por Câncer de Pele Melanoma, no Brasil, no período de 1996 a 2018.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	(%)
SEXO	Masculino	17.191	57,16%
	Feminino	12.882	42,83%
	Ignorado	3	0,01%
COR/RAÇA	Branca	23.459	78,00%
	Preta	625	2,08%
	Amarela	135	0,45%
	Parda	3.020	10,04%
	Indígena	13	0,04%
	Ignorado	2.824	9,39%
ESCOLARIDADE	Nenhuma	2.360	7,85%
	1 a 3 anos	5.277	17,55%
	4 a 7 anos	5.286	17,58%
	8 a 11 anos	4.199	13,96%
	12 anos e mais	3.863	12,84%
	1 a 8 anos	118	0,39%
	9 a 11 anos	307	1,02%
	Ignorado	8.666	28,81%
FAIXA ETÁRIA	Menor 1 ano	5	0,02%
	1 a 4 anos	19	0,06%
	5 a 9 anos	13	0,04%
	10 a 14 anos	31	0,10%
	15 a 19 anos	93	0,31%
	20 a 29 anos	753	2,50%
	30 a 39 anos	2188	7,28%
	40 a 49 anos	3984	13,25%
	50 a 59 anos	5642	18,76%
	60 a 69 anos	6199	20,61%
	70 a 79 anos	6021	20,02%
	80 anos e mais	5119	17,02%
Idade ignorada	9	0,03%	

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SIM.

Dentre as bases de dados epidemiológicos no Brasil, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS é a mais importante sobre o Câncer de Pele do tipo Melanoma, uma vez que fornece subsídio para comparações de características sociodemográficas relacionadas com a mortalidade. Assim, é possível desenvolver indicadores de monitoramento epidemiológico, observar como se comportam as iniquidades em saúde nas diferentes regiões do Brasil e, sobretudo, planejar e implementar estratégias, intervenções e políticas que possam solucionar falhas e atuar positivamente nas taxas da mortalidade por câncer de pele do tipo melanoma.

Em todo o mundo, o Melanoma teve sua incidência crescente ao longo das últimas décadas.

Dessa maneira, estudos demonstram que a possibilidade de alcançar a cura está condicionada a um diagnóstico precoce. (FERRARI et al., 2008). Assim, o conhecimento da sua epidemiologia é fundamental para instituir estratégias de saúde. Nesse estudo, referente ao Brasil, foi identificado um aumento e variação de 120% de mortalidade ocasionada por Melanoma na análise dos anos de 1996 a 2018, tendo seu pico de maior número de mortes em 2017. Esse cenário epidemiológico é preocupante e revela que o País, os profissionais de saúde e a população precisam dar maior atenção ao Câncer de Pele.

De acordo com o padrão geográfico, a avaliação de mortalidade por Melanoma no Brasil revelou diferenças entre as regiões, que refletem a diversidade epidemiológica do País. As maiores taxas foram registradas na região Sudeste e Sul, cuja população é predominantemente branca e, assim, mais suscetível à influência dos altos níveis de raios ultravioletas registrados (DE SOUZA et al., 2009). Entende-se que boa parte da população dessas duas regiões são descendentes de imigrantes europeus (MORENO; BARDEMAKER; BONETTI, 2012) e, por viverem em um clima tropical ou temperado, têm maiores chances de desenvolver câncer cutâneo. Além disso, grande parte dos imigrantes europeus que moram no Brasil exercem função social de trabalhador rural, o que os expõem a um fator de risco extrínseco que favorece a oncogênese. (BAKOS et al., 2009; RODRIGUES; NEUMANN, 2015)

O Censo Brasileiro (2010) demonstra que pode haver influência do fenótipo nos resultados, mostrando que há uma proporção maior de brancos no Sul do Brasil (mais de 70%), enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram percentuais abaixo de 40%, com pardo predominante (mais de 50%) (IBGE, 2010). Dessa forma, considerando o melanoma mais frequente na pele branca, a distribuição da população é uma possível explicação para as altas taxas de mortalidade na região Sul, assim como, também, na região Sudeste do país, cuja população é predominantemente branca, apesar da ampla miscigenação que ocorre no Brasil (DE SOUZA et al., 2009). No entanto, como o Sul e Sudeste registraram 81,38% de todos os óbitos da pesquisa, essa grande discrepância de mortalidade entre as regiões também pode ocorrer devido à subnotificação de diagnósticos e mortalidade por Melanoma nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Considerando a etnia, observou-se que 78% dos óbitos ocasionados por Melanoma no Brasil foram de pessoas brancas – cenário epidemiológico semelhante a outras pesquisas (BAKOS, 2006; BROWN; LEE; NUNES, 2018; FLORES et al., 2019; RASTRELLI et al., 2014; SANTOS; SOUZA, 2019). Nesse contexto, vale ressaltar que a incidência desta doença tem predominância em adultos brancos por possuírem menor quantidade de melanina e, conseqüentemente, ficando mais suscetível à ação mutagênica pela radiação ultravioleta (UVB) (BATTISTI; VIEIRA; NUNES, 2008).

Na população negra, em que foi registrado 2,08% dos óbitos, em muitos casos, as lesões iniciais passam despercebidas na pele escura e o diagnóstico é feito em estádios mais avançados. Além disso, essa população também está mais sujeita ao melanoma acral lentiginoso, não associado à exposição à radiação UV, sendo sua ocorrência maior na Região Nordeste (SANTOS; SOUZA, 2019). Outro fator de relevância trazido pela pesquisa é que, de todos os óbitos, houveram 13 indígenas (0,04%) falecidos em decorrência de Melanoma – dado que pode revelar subnotificação e deve ser

minuciosamente investigado. Dessa maneira, espera-se que, independente da etnia, os brasileiros sejam instruídos a respeito dos sinais e sintomas do Câncer de Pele, para que se evite o diagnóstico tardio.

A escolaridade é uma variável que tem relação com muitos desfechos de saúde e doença. Assim, nos últimos anos, tem sido amplamente utilizada em estudos epidemiológicos (LIBERATOS; LINK; KELSEY, 1988). Em estudo divulgado em 2009, foi revelado que pessoas com menor escolaridade e renda possuíam as maiores taxas de câncer de pulmão, mama, colo de útero e próstata – enquanto que aquelas com maior escolaridade tinham maior risco de desenvolver Melanoma (CLEGG et al., 2009). O presente estudo revelou que a escolaridade foi um fator ignorado nos registros (28,81%) e que os indivíduos expostos de 4 a 7 anos (17,58%) de escolaridade foram os que mais faleceram por Melanoma, seguindo-se por aqueles com 1 a 3 anos (17,55%) e 8 a 11 anos (13,96%). Vale ressaltar que pessoas com nenhuma escolaridade (7,85%) não tiveram o maior número de óbitos entre os grupos – o que demonstra que a variável de escolaridade não é muito associada à maior mortalidade por Melanoma.

No Brasil, o sexo feminino representa a maioria dos casos de melanoma diagnosticados. No entanto, os maiores índices de mortalidade ocorrem no sexo masculino (MORENO; CONTE; MENEGAT, 2015). Essa constatação foi semelhante ao presente estudo, que identificou maior mortalidade entre os homens (57,16%). Esse índice de maior mortalidade em homens pode estar relacionado às diferenças comportamentais e genéticas típicas de cada sexo. E, somando-se a isso, ele pode ocorrer devido ao diagnóstico tardio e menor envolvimento dos homens ao processo de prevenção em saúde – já que eles são expostos ao padrão social de “masculinidade” e às desigualdades e preconceitos de gênero que os afastam dos cuidados com a saúde (PEREIRA; KLEIN; DAGMAR ESTERMANN, 2019).

Assim, entende-se o motivo pelo qual as mulheres tem as lesões detectadas em estágios iniciais, o que possibilita uma melhor sobrevida - quando comparadas aos indivíduos do sexo masculino, pois elas possuem um papel mais ativo e contínuo no cuidado da saúde. (FLORES et al., 2019; PEREIRA; KLEIN; DAGMAR ESTERMANN, 2019). Além disso, a topografia do melanoma constitui outro fator que associa gênero à mortalidade. Comumente, nas mulheres, as lesões acometem os membros inferiores e superiores, enquanto que nos homens é mais comum na região do tronco e pescoço. Tendo isso em vista, considera-se o melanoma com localização primária em tronco e/ou pescoço mais difícil de se diagnosticar quando comparado ao originário em membros. Logo, tendendo a apresentar pior prognóstico (FLORES et al., 2019).

No que se refere à faixa etária, observou-se o predomínio de registro dos óbitos entre os maiores de 50 anos foi elevado (76,41%) e que tendeu a aumento nos últimos anos – enquanto que a faixa etária dos 20 a 39 anos teve sua taxa de mortalidade mais estável, assim como em outros estudos (BAKOS, 2006; BROWN; LEE; NUNES, 2018; FERRARI et al., 2008; FLORES et al., 2019; SANTOS; SOUZA, 2019). Nesse contexto, a existência de uma interface entre predisposição genética, fatores ambientais e manifestações fenotípicas das interações entre gene e ambiente tornam

os idosos um grupo de risco para o desenvolvimento de melanoma maligno cutâneo (BROWN; LEE; NUNES, 2018)

Embora a patogênese molecular do melanoma maligno ainda não seja completamente compreendida, a hipótese de que o melanoma esteja relacionado a exposições intermitentes intensas à radiação ultravioleta já foi descrita por muitos autores (BROWN; LEE; NUNES, 2018; GUIDETTI; DE MORAIS; DE REZENDE, 2016). Sendo, portanto, um dos principais fatores associados à etiologia em faixas etárias mais avançadas, uma vez que apresenta efeito cumulativo, apontando maiores chances do aparecimento de neoplasias malignas. Ademais, é comum entre idosos a associação desta doença com outras comorbidades pré-existentes, que, juntamente a deterioração do sistema imune, pode impactar negativamente no prognóstico desses (BROWN; LEE; NUNES, 2018).

Tendo em vista que os bancos de dados secundários sofrem influência direta da qualidade do preenchimento do atestado de óbito e da sua abrangência heterogênea nas regiões brasileiras, o estudo realizado pode ter sido limitado. Logo, é necessária a realização de mais estudos que viabilizem outras análises, a fim de compreender mais precisamente a relação da mortalidade por melanoma com diversos parâmetros, como etnia, sexo, idade, fatores ambientais, localização anatômica, renda e/ou escolaridade. Todavia, o SIM é um sistema de abrangência nacional e representa uma importante fonte do registro de óbitos ocorridos no País. Portanto seu aprimoramento e fortalecimento deve ser uma prioridade para a gestão de informações sobre a mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico do Câncer de Pele Melanoma, no Brasil, em um período de 22 anos (1996-2018), em que demonstra aumento acentuado de mortalidade no País, com destaque para o crescimento nas regiões Sul e Sudeste (e, comparativamente, uma regularidade com baixo número de óbitos no Norte e Nordeste). Esse aumento acompanha o cenário epidemiológico mundial e reforça a necessidade de investigação dos fatores associados à expansão da doença.

Além disso, foi possível destacar a relação direta entre a mortalidade da doença e algumas características sociodemográficas, caracterizadas por um maior número de casos em pacientes de etnia branca (78%) e com idade superior aos 30 anos (96,04%) – sendo maior na faixa etária dos 60 aos 79 anos (40,63%). Considerando o sexo, a mortalidade foi maior no grupo de homens (57,16%) e, quanto às regiões, o maior número de óbitos ocorreu no Sul (47,76%) e Sudeste (33,62%). Constatou-se, também, que a maior exposição à escolaridade não influenciou em uma menor taxa de mortalidade pelo Câncer de Pele Melanoma.

É importante considerar que o estudo usou dados secundários e esse método possui menor rigor no controle das informações coletadas - o que pode provocar potenciais subnotificações e omissão de informações durante a coleta dos dados.

Em síntese, o perfil epidemiológico de mortalidade crescente ao longo dos anos revela a ineficiência das estratégias de prevenção e tratamento precoce do Melanoma. Ademais, existe carência na produção de estudos analíticos que investiguem os fatores determinantes da crescente mortalidade. Dessa maneira, esse trabalho pretende contribuir para o reconhecimento dos desafios do combate ao Câncer de Pele Melanoma e, conseqüentemente, para a busca de estratégias efetivas que modifiquem esse cenário de alta mortalidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não temos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ACCAMARGO. **Tipo raro de câncer de pele, o melanoma acral exige maior atenção ao diagnóstico** | A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <<https://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/tipo-raro-de-cancer-de-pele-o-melanoma-acral-exige-maior-atencao-ao>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

BAKOS, L. et al. **European ancestry and cutaneous melanoma in Southern Brazil**. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, v. 23, n. 3, p. 304–307, mar. 2009.

BAKOS, L. **Melanoma cutâneo: estudos de base populacional no Brasil**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 81, n. 5, p. 402–402, 2006.

BATTISTI, R.; VIEIRA, M. O.; NUNES, D. H. **MELANOMA PRIMÁRIO CUTÂNEO: CINCO ANOS DE SEGUIMENTO**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

BRASIL. **CADERNO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - Rastreamento**. Brasília - DF: [s.n.].

BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ESTIMATIVA 2020 - Incidência de Câncer**. Rio de Janeiro: [s.n.].

BRASIL; SILVA, I. N. D. C. J. A. G. DA. **Informativo Detecção Precoce: MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DE PELE**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informativo-deteccao-precoce-3-2016.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

BROWN, R. V. S.; LEE, S. V. DE S.; NUNES, D. H. **MORTALIDADE POR MELANOMA MALIGNO DA PELE EM IDOSOS DO BRASIL : TENDÊNCIA TEMPORAL NO PERÍODO DE 2001 A 2016**. 2018.

CARLSSON, A.; FALK, M. **Melanoma Risk Estimation Based on Objective Measures as a**

Complement to Self-Assessment. Anticancer Research, v. 40, n. 6, p. 3325–3331, 1 jun. 2020.

CLEGG, L. X. et al. **Impact of socioeconomic status on cancer incidence and stage at diagnosis:** Selected findings from the surveillance, epidemiology, and end results: National Longitudinal Mortality Study. Cancer Causes and Control, v. 20, n. 4, p. 417–435, maio 2009.

DE SOUZA, R. J. S. A. P. et al. **Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, p. 237–243, 2009.

FERRARI, N. M. et al. **Cutaneous melanoma:** Descriptive epidemiological study. Sao Paulo Medical Journal, v. 126, n. 1, p. 41–47, 2008.

FLORES, D. A. et al. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR MELANOMA CUTÂNEO NO ESTADO DE SANTA CATARINA ENTRE 2005 E 2017.** *Αγαη*, v. 8, n. 5, p. 55, 2019.

GBM. **BOLETIM INFORMATIVO DO GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA.** n. 63, 2013.

GLOBOCAN. **Melanoma of skin Source:** Globocan 2020. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

GUIDETTI, M. V.; DE MORAIS, G. D. C. G.; DE REZENDE, L. F. **Incidência e Importância do Diagnóstico Precoce de Melanoma no Brasil.** Revista Brasileira Multidisciplinar, v. 19, n. 1, 2016.

IBGE. **IBGE | Censo 2010.** Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE.** Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 16 nov. 2020.

LIBERATOS, P.; LINK, B. G.; KELSEY, J. L. **THE MEASUREMENT OF SOCIAL CLASS IN EPIDEMIOLOGY.** Epidemiologic Reviews, v. 10, n. 1, p. 87–121, 1 jan. 1988.

MORENO, M.; BARDEMAKER, F. R. B.; BONETTI, T. C. **Sobrevida de Pacientes com Melanoma Cutâneo na Região Oeste de Santa Catarina, Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_58/v04/pdf/10-artigo-sobrevida-pacientes-melanoma-cutaneo-regiao-oeste-santa-catarina-brasil.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MORENO, M.; CONTE, B.; MENEGAT, E. **Diferenças Clínico-Epidemiológicas entre Pacientes Masculinos e Femininos com Diagnóstico de Melanoma Cutâneo no Oeste de Santa Catarina.** REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, p. 15–21, 2015.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; DAGMAR ESTERMANN, M. **PNAISH:** uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero PNAISH: an analysis of its educative dimension from the gender perspective Correspondência. n. 2, p. 132, 2019.

RASTRELLI, M. et al. **Melanoma:** epidemiology, risk factors, pathogenesis, diagnosis and classification . Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25398793/>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

RODRIGUES, M. L.; NEUMANN, R. M. **Colônias e colonizadoras na região Oeste de Santa Catarina:** a atuação da Companhia Territorial Sul Brasil (1925 a 1950). Florianópolis: [s.n.]. Disponível em: <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548945020_e1b6e4efa662e484182f20ae09a3db3e.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

SANTOS, C. A. DOS; SOUZA, D. L. B. **Melanoma mortality in Brazil:** Trends and projections (1998-2032). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1551–1561, 2019.

PERFIL E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Francisco Rical Alexandre¹

Centro Universitário Fanor Wyden (Unifanor), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3490015971826580>

Rithianne Frota Carneiro²

Centro Universitário Fanor Wyden (Unifanor), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5673793614807114>

Karyna Lima Costa Pereira³

Centro Universitário Fanor Wyden (Unifanor), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0425495605892146>

Natália Conrado Saraiva⁴

Centro Universitário Fanor Wyden (Unifanor), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3014737631111785>

Mirian Cezar Mendes⁵

Centro Universitário Fanor Wyden (Unifanor), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2148457707681965>

RESUMO: As doenças cardiovasculares são consideradas as principais causas de mortes no mundo, causando mais mortes do que qualquer outra doença. No Brasil, no ano de 2018, ocorreram 94.765 óbitos. O objetivo desse trabalho é identificar as características dos pacientes que apresentam complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com caráter descritivo. Foi realizada a busca nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, por meio do cruzamento dos descritores selecionados, onde resultou inicialmente em 115 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foi obtido amostra final de 11 artigos. Em um estudo quantitativo realizado em um hospital de ensino, analisou os dados sociodemográficos de 103 pacientes, onde destes, 67 era do sexo masculino, apresentando cerca de 65,05% da amostra analisada. Acerca da idade prevalente destes pacientes, o quantitativo maior foi entre as idades de 51

e 70 anos (63,11%). Nesse sentido, é importante a realização de pesquisas nessa área para subsidiar a assistência dos profissionais, trazendo resultados relevantes para a sociedade com o intuito de mudar as perspectivas acerca do estilo de vida, visando a realização de atividades físicas e alimentação saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Cardíaca. Complicações Pós-Operatórias. Cuidado de Enfermagem.

PROFILE AND MAIN POST-OPERATIVE COMPLICATIONS OF PATIENTS SUBMITTED TO HEART SURGERY

ABSTRACT: Cardiovascular diseases are considered the main causes of death in the world, causing more deaths than any other disease. In Brazil, in 2018, there were 94,765 deaths. The objective of this work is to identify the characteristics of the patients who present complications in the postoperative period of cardiac surgery. This is a review integrative literature with a descriptive character. The databases were searched LILACS, BDNF and MEDLINE, through the crossing of the selected descriptors, Where initially resulted in 115 articles. After using the inclusion and exclusion criteria, a final sample of 11 articles was obtained. In a quantitative study carried out in a hospital of teaching, analyzed the sociodemographic data of 103 patients, of which 67 were male male, presenting about 65.05% of the analyzed sample. About prevalent age of these patients, the highest number was between the ages of 51 and 70 years (63.11%). In that In this sense, it is important to carry out research in this area to subsidize the assistance of professionals, bringing relevant results to society in order to change perspectives on lifestyle, aiming at physical activities and food healthy.

KEY-WORDS: Cardiac Surgery. Postoperative Complications. Care of Nursing.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define como Doença Cardiovascular (DCVs), um grupo de doenças do coração e vasos sanguíneos, como doenças coronarianas, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, cardiopatias congênitas, Trombose Venosa Profunda (TVP) e embolia pulmonar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

As doenças cardiovasculares são consideradas as principais causas de mortes no mundo, causando mais mortes do que qualquer outra doença. Segundo OMS (2017), em 2015, morreram cerca de 17,5 milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que dessas mortes, 7,4 milhões de doenças cardiovasculares e 6,7 milhões de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

No Brasil, no ano de 2019, os óbitos chegaram 98.253, uma média de 8.187 por mês, um crescimento em média de 3,7% ao mês em relação a 2018 (BRASIL, 2020).

Nas últimas décadas, as mudanças sociais contribuíram para uma transição demográfica que deixou a população em risco de desenvolverem as DCVs. Os fatores de risco para o desenvolvimento das DCVs são: tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade e alimentação inadequada (LENTSKY, 2017).

Na atualidade, foi possível observar uma mudança no perfil de pacientes que são submetidos à cirurgia cardíaca devido à melhora dos procedimentos diagnósticos e no aprimoramento do tratamento clínico. Então, ocorre um aumento no tempo até o procedimento cirúrgico ser indicado. Em alguns casos, a cirurgias estão sendo indicadas, mais tardiamente, devido a presença de alguns fatores, como hipertensão, diabetes, nefropatia e idade avançada (SOARES, et al. 2011).

As principais cirurgias cardíacas são: revascularização do miocárdio, correção de doenças valvares, seguido de doenças de correção da aorta e cardiopatias congênitas. A maioria desses pacientes, apresentam um risco elevado de desenvolver complicações no intraoperatório devido à grande quantidade de comorbidades que apresentam (LOPES, 2019).

As complicações pós-operatórias são consideradas como um evento inesperado, que ocorre cerca de 30 dias após a intervenção cirúrgica. As cirurgias cardíacas apresentam complicações comuns, sendo elas o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e pulmonar, complicações neurológicas, infecciosas, renais e em alguns casos, evoluem para Insuficiência Renal Aguda (IRA) (BECCARIA, 2015).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca são história prévia do paciente, comorbidades, idade avançada, medicações utilizadas no pré-operatório, tempo de internação e tempo de permanência em circulação extracorpórea (SOARES, et al. 2011). Nesses casos, é necessária uma atenção maior no pós-operatório destes pacientes, visto que eles já apresentam um risco de desenvolverem complicações pós-operatórias.

A enfermagem deve atuar em todo o período perioperatório, em relação ao pré-operatório, deve enfatizar a educação em saúde, tanto para o paciente como para o acompanhante. Nesse momento, o foco deve ser em realizar uma assistência mais calma e segura, com o intuito de diminuir a ansiedade e o estresse antes da cirurgia, pois, pode diminuir a recuperação e favorecer infecções (MALHEIRO, 2020).

A identificação precoce de complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas permite que o enfermeiro atue de forma segura e humanizada, realizando o planejamento da assistência, que vise prevenir os danos e promover saúde, melhorando o prognóstico do paciente e assim diminuindo o tempo de permanência no ambiente hospitalar (SILVA, et al. 2017).

As complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas são comuns, principalmente nos casos em que os pacientes apresentam fatores de risco para seu desenvolvimento. O enfermeiro deve atuar de forma eficiente e de qualidade, identificando essas complicações precocemente e sendo capaz de intervir nesses casos.

O interesse pela temática surge após uma análise dos dados epidemiológicos acerca das doenças cardiovasculares e sua letalidade em todo o mundo. Portanto, surgiu o seguinte questionamento: *Qual o perfil e principais complicações dos pacientes que são submetidos a cirurgia cardíaca?*

O estudo é relevante na área da saúde, pois irá identificar o perfil dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, principais complicações e quais as intervenções que os profissionais da equipe de enfermagem realizam no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Por tanto, esse trabalho tem como objetivo identificar as características dos pacientes que apresentam complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, principais complicações e intervenções de enfermagem.

Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, para alcançar os objetivos proposto e avaliar o que há de publicado acerca dessa temática.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura com caráter descritivo. Para esta revisão foi utilizado o modelo proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), onde sugere a execução de seis passos.

A elaboração da pergunta norteadora visou o alcance de resultados relevantes na área de cirurgia cardíaca. Deste modo, a realização deste trabalho surgiu após o seguinte questionamento: *Qual o perfil e principais complicações dos pacientes que são submetidos a cirurgia cardíaca?*

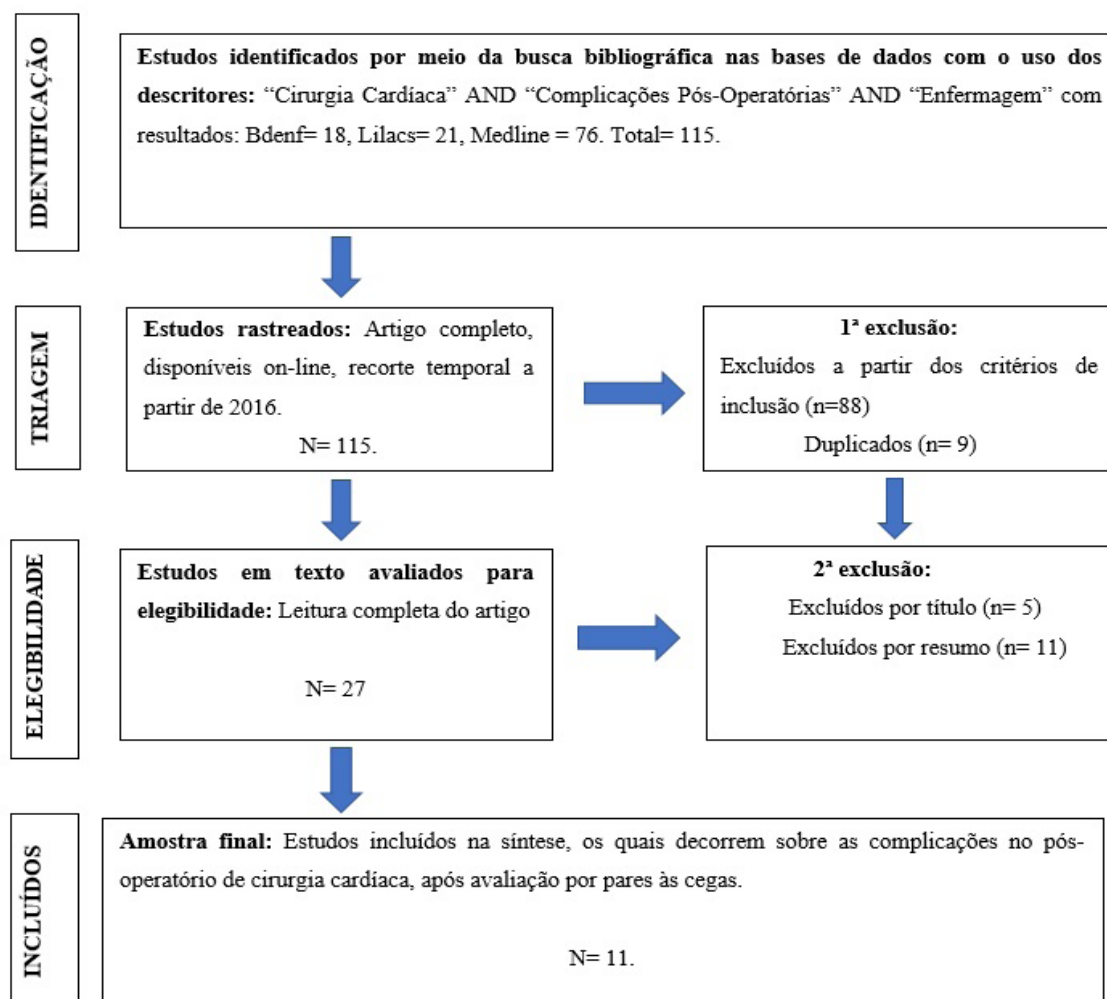
A busca ocorreu nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados os seguintes descritores: Cirurgia Cardíaca, Complicações Pós-Operatórias e Enfermagem, onde foi realizado o cruzamento com o operador booleano AND, que permite a recuperação de trabalhos que apresentem os descritores selecionados para pesquisa.

Foi estabelecido os critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos para revisão. Os critérios de inclusão são: trabalhos disponíveis, que abordem a temática desse estudo, publicados durante o período de 2016 a 2020. Como critério de exclusão, foram eliminados trabalhos incompletos, dissertações e teses, trabalhos repetidos nas bases de dados, artigos que não contemplassem os objetivos proposto por esse estudo.

Foi realizada a busca nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, por meio do cruzamento dos descritores selecionados, Cirurgia Cardíaca, Complicações Pós-Operatórias e Enfermagem, com o operador booleano AND, onde resultou inicialmente em 115 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foi obtida amostra final de 11 artigos.

Fluxograma 1: Representação de elegibilidade e inclusão dos artigos na seleção dos estudos, 2020.



Fonte: A autora. Modelo adaptado do fluxograma PRISMA.

Para a coleta de informações dos estudos selecionados para esta revisão, foi realizado a leitura e fichamento, a fim de identificar as principais informações neles contidos, com o objetivo de responder à pergunta norteadora.

Após a seleção e categorização dos artigos, foram realizadas sínteses mediante critério de identificação artigos publicados que abordassem a temática de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, dentre os anos de 2016 a 2020.

Foram realizadas análises críticas e sistemáticas da literatura pertinente a fim de obter os dados necessários a apresentação dos resultados desta pesquisa. A identificação das lacunas possibilitou que fossem apontadas sugestões pertinentes para futuras pesquisas nessa temática, além disso, foi possível realizar a discussão dos dados encontrados.

A leitura dos artigos selecionados para esta revisão, possibilitou análise criteriosa dos dados e resultados, possibilitando a identificação dos problemas acerca da temática em discussão, assim, ao final é possível sugerir meios de solucionar esses problemas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 11 produções científicas nacionais e publicadas internacionalmente. Na base de dados BDENF foram encontrados 5 artigos, LILACS 4 e MEDLINE 2 artigos.

Quadro 2: Descrição e organização dos artigos encontrados, autor, título, ano de publicação, objetivos.

ARTIGOS	AUTORES	TÍTULO	ANO	OBJETIVO
A1	CRUZ, D.F.; SOUSA, E.R.F.; ALMEIDA, C.E.;	Fatores de risco para mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca	2020	Identificar os fatores de risco pré e pós-operatórios relacionados ao desenvolvimento de mediastinite entre pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital da cidade do Rio de Janeiro.
A2	ANDRADE, A.Y.T.; TANAKA, P.S.L.; POVEDA, V.B.; TURRINI, R.N.T.	Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio.	2019	Verificar as principais complicações da cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) com circulação extracorpórea (CEC) e sua associação com os fatores de risco modificáveis e não modificáveis, diagnósticos de enfermagem, tempo de CEC e carga horária de enfermagem
A3	LOPES, R.O.P.; CASTRO, J.; NOGUEIRA, C.S.C.; BRAGA, D.V.; GOMES, J.R.; SILVA, R.C.; BRANDÃO, M.A.G.	Complicações do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudo transversal à luz de Roy	2019	Identificar as complicações do pós-operatório imediato de adultos e idosos submetidos a cirurgias cardíacas eletivas com uso de circulação extracorpórea; Categorizar as complicações do pós-operatório imediato identificadas como respostas ineficazes do modo fisiológico do sistema adaptativo humano.
A4	CONTRIN, L.G.; BECCARIA, L.M.; RODRIGUES, A.M.S. et al.	Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação	2018	Associar as principais complicações com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com o tempo de internação.
A5	SILVA, L.L.T.; MATA, L.R.F.; SILVA, A.F. et al.	Cuidados de enfermagem nas complicações No pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio	2018	Descrever as complicações e os cuidados de enfermagem ofertados aos pacientes no pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio

A6	DESSOTTE, C.A.M.; FURUYA, R.K.; RODRIGUES, H.F. et al.	Relação entre estressores e instabilidade hemodinâmica no Pós-operatório de cirurgia cardíaca	2018	Avaliar a relação entre os estressores percebidos na Unidade de Terapia Intensiva e a instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de pacientes submetidos à primeira cirurgia cardíaca.
A7	TORRES, P.S.S.; DUARTE, T.P.; MAGRO, M.C.S.	Lesão renal aguda: problema frequente no pós-operatório de cirurgia valvar	2017	Identificar os fatores relacionados e as repercussões da cirurgia valvar sobre a função renal por meio da classificação Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO).
A8	AGUIAR, R.A.G.; LIMA, W.L.; DUARTE, T.P. et al.	Recuperação da função renal após complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca	2017	Identificar se a recuperação da função renal ocorre após complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca.
A9	DESSOTTE, C.A.M.; FIGUEIREDO, M.L.; RODRIGUES, H.F. et al.	Classificação dos pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após Cirurgias cardíacas eletivas	2016	Classificar os pacientes segundo o risco de complicações e Mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas de rvm, correção de valvulopatias e rvm combinada com Correção de valvopatias, atendidos em um hospital universitário do interior paulista.
A10	SILVA, K.R.; ALBERTINI, C.M.M.; CREVELARI, E.S. et al.	Complicações após Procedimentos Cirúrgicos em Portadores de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis: Resultados de um Registro Prospectivo	2016	Identificar as taxas de complicações pós-operatórias, mortalidade e readmissão hospitalar, e pesquisar fatores de risco para a ocorrência desses eventos.
A11	SANTOS, A.P.A.; CAMELO, S.H.H.; SANTOS, F.C. et al.	O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização	2016	Identificar as competências dos enfermeiros para atuarem no pós-operatório de cirurgia cardíaca e as estratégias implementadas para a mobilização dessas competências.

Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa.

Os achados encontrados estão entre os anos de 2016 e 2020. Sendo 1 (um) em 2020, 3 (três) estudos de 2016 e 3 (três) de 2018 e 2 (dois) estudos de 2017 e 2 (dois) de 2019. Foi possível identificar que a temática de complicações pós-operatórias de cirurgia cardíaca é bastante pesquisada, visto que as publicações acontecem todos os anos, nos últimos 5 anos, com um total de 27% nos anos de 2016 e 2018 em cada ano, 18% nos anos de 2017 e 2019 em cada ano e 9% no ano de 2020.

Os aspectos metodológicos empregados nas pesquisas incluídas nesta revisão, apresentam de forma variada, com uma predominância no multi-método. Foi identificado multi-método 6 (seis), descritivo 2 (dois), Exploratório, Prospectivo e Retrospectiva 1 (um) cada. Foi possível identificar que a maioria dos estudos utilizou abordagem multi-método, apresentando 55% das publicações incluídas nesta revisão, seguindo de 18% abordagem descritivo e 9% para exploratório, prospectivo e retrospectivo cada.

Em relação as características dos pacientes que apresentam complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca o estudo quantitativo realizado em um hospital de ensino, analisou os dados sociodemográficos de 103 pacientes, onde destes, 67 era do sexo masculino, apresentando cerca de 65,05% da amostra analisada. Acerca da idade prevalente destes pacientes, o quantitativo maior foi entre as idades de 51 e 70 anos (63,11%) equivalente a 63 pacientes, seguido de 31 a 50 anos (17,48%) equivalente a 17 pacientes. Analisados sobre as doenças pregressas, foi possível identificar que a maioria dos pacientes apresentavam HAS, cerca de 32,04% (n=33), seguido de Infarto Agudo do Miocárdio 15,53% (n=16) (CONTRIN et al.,2018).

No estudo observacional, de um hospital universitário, na unidade de clínica cirúrgica e médica, foram analisados dados sociodemográficos de 150 pacientes no pré-operatório, onde foi identificado que 58 pacientes (63,7%) era do sexo masculino, com média de 58 anos. Ainda no mesmo estudo, foi observado que dos pacientes analisados, boa parte dos entrevistados apresentavam comorbidades, dessas, 78% HAS, 68% sobrepeso/obesidade, 50,5% dislipidemias, 45,1% apresentava diabetes mellitus (DESSOTE et al., 2018).

No estudo de Aguiar (2017), realizado em uma unidade de terapia intensiva especialidade em cardiologia, foram acompanhados 62 pacientes, onde desses, 54,8% eram do sexo masculino, com idade média de 58 anos, 38% estratificados como sobrepeso e 14,5% com obesidade. No que diz respeito às comorbidades, 71% dos pacientes apresentavam HAS e 25,8% de diabetes.

Estudo desenvolvido em um hospital universitário do interior de São Paulo, analisou 125 pacientes, onde 65,6% eram do sexo masculino (n=82), 73,6% casado (n=92). No que se trata das comorbidade pregressas a HAS apresentou-se com 70,4% (n=88), sobrepeso 59,2% (n=74), dislipidemias 51,2% (n=64), diabetes 17,6% (n=22) (DESSOTE et al., 2016).

Por tanto, os estudos incluídos nesta revisão demonstram que a predominância dos pacientes que são submetidos a cirurgia cardíaca e que apresentam complicações são do sexo masculino, visto que todos os estudos apresentaram uma média de 60% de pacientes do sexo masculino, com idades de entre 50 e 70 anos, destes, a HAS foi caracterizada como a comorbidade mais predominante entre os

pacientes que apresentam complicações, seguido de sobrepeso/obesidade, dislipidemias e diabetes. Os profissionais que prestam assistência a esses pacientes no pós-operatório, devem ficar mais atento, visto que eles apresentam complicações pós-operatórias com maior frequência.

Já no que se trata das principais complicações pós-operatórias um estudo retrospectivo realizado em um hospital universitário do Rio de Janeiro, foram analisados prontuários de 192 pacientes, onde 7 sofreram reabordagem cirúrgica no pós-operatório e 4 apresentaram mediastinite (CRUZ; SOUSA; ALMEIDA, 2020).

No estudo de Andrade (2019), realizado uma análise de prontuários de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca entre 2012 e 2017, onde identificou que 34% dos pacientes apresentaram complicações pós-operatórias em relação ao sistema cardíaco, entre eles as arritmias, complicações hematológicas 20%, e 4% complicações nos sistemas respiratório, renal e neurológico cada. Nesse mesmo estudo, aborda o tempo de utilização da Circulação Extracorpórea (CEC), pode ocasionar infecções pós-operatórias pelo fato de o sangue passar por um circuito extracorpóreo.

O estudo observacional, realizado em um Hospital Federal Militar do Rio de Janeiro, analisou 153 pacientes, identificando que 35% (n=81) apresentaram alterações no equilíbrio ácido-base, 20% (n=48) apresentaram sangramento excessivo, 14% (n=33) apresentaram hipoperfusão excessiva, 11% (n=26) apresentaram síndrome do baixo débito cardíaca e hematócrito baixo, 8% (n=19) apresentaram arritmias, hiperglicemia com um total de 165 pacientes, cerca de 71% (LOPES et al., 2019).

Um estudo observacional realizado em uma unidade de terapia intensiva especializada em cardiologia, de um hospital privado do Distrito Federal, identificou que 40,4% dos pacientes foram estratificados como risco de lesão renal e que 19,1% com lesão propriamente dita. O IMC elevado foi relacionado com boa parte dos pacientes que sofreram lesão ou falência do sistema renal. Houve associação significativa entre a utilização da ventilação mecânica, modo da PEEP com ocorrência de lesão renal. Em relação as medicações, os pacientes que necessitaram de vasopressor (noradrenalina) evoluíram com lesão ou falência renal. Os pacientes que apresentaram lesão ou falência renal tiveram fibrilação atrial (TORRES; DUARTE; MAGRO, 2017).

No estudo de Silva (2016), foi realizado uma pesquisa prospectiva, unicêntrico em um hospital cardiológico de alta complexidade com todos os pacientes que foram submetidos a qualquer procedimento cirúrgico para estimulação cardíaca artificial, entre os meses de fevereiro a agosto de 2011. As complicações pós-operatórias foram identificadas como deslocamento do eletrodo 2,7% (n=19), pneumotórax 1% (n=7), hemotórax 0,4% (n=3), tamponamento 0,1% (n=1), endocardite 0,3% (n=2).

As complicações pós-operatória são frequentes, por diversos fatores, tipo de cirurgia, idade, tempo de CEC, presença de comorbidades entre outros fatores. Os artigos desta revisão, apresentam mediastinite em pacientes que passam por reabordagem cirúrgica. As arritmias cardíacas, apresentaram se de forma frequentes no pós-operatório, hemorragias, alterações na glicemia, perfusão, lesão renal foram bastantes evidenciadas, como também em procedimento para colocação de dispositivos para

estimulação artificial do coração, como tamponamento, pneumotórax, descolamento do eletrodo, hemotórax e endocardites.

A equipe de saúde, em especial os enfermeiros, devem ser capazes de identificarem os sinais e sintomas para tomar medidas imediatas para a estabilização e manutenção da vida desses pacientes, contribuindo para a melhora da qualidade de vida e diminuição do tempo de internação hospitalar.

Diante disso, a enfermagem tem um papel fundamental onde o estudo retrospectivo de Silva (2020), realizado por meio da análise de prontuários, em um hospital de grande porte no interior de Minas Gerais, descreve as principais intervenções de enfermagem no pós-operatório de revascularização do miocárdio. As complicações pós-operatórias cardíacas afetam diretamente a hemodinâmica dos pacientes, nesse sentido, as principais intervenções de enfermagem é a monitorização dos sinais vitais, reconhecimento de alterações na pressão sanguínea, monitorização do equilíbrio de líquidos, medicação conforme o necessário, monitorização dos padrões respiratórios, ritmo, frequência, profundidade, monitorização de agitação e dispneia, manutenção do registro minucioso de ingestão e eliminação de líquidos (SILVA et al., 2020).

Os principais cuidados de enfermagem devem ser para a manutenção do débito cardíaco, diminuição/ ausência de dor, perfusão tissular adequada, integridade tecidual, equilíbrio hidroeletrólítico, controle da glicemia, ventilação e oxigenação adequada, mudança de decúbito para prevenir acúmulo de secreções e colapso dos alvéolos, medidas para diminuição do risco de infecção, redução da ansiedade do paciente e seus familiares (SILVA et al., 2020).

No estudo exploratório de Santos (2016), realizado em 3 unidade de pós-operatório de cirurgia cardíaca, com 18 enfermeiros, que identificaram que o conhecimento teórico e prático é fundamental para trabalhar em unidades especializadas em cirurgia cardíaca. A monitorização continua foi citada como intervenção importantíssima. A sistematização de enfermagem é realizada em todas as 3 unidades, que foi considerada pelos participantes como fundamental para rotina do serviço de enfermagem.

A supervisão de enfermagem nas unidades foi vista como importante para a continuidade do serviço, alguns participantes relataram que realizam a supervisão para garantir que os cuidados prescritos pela enfermagem estão sendo cumpridos. Realizam a auditoria, fiscalizam se os equipos estão datados corretamente, se as sondas estão fixadas corretamente. A liderança nesses setores é vista como fundamental para resolução de problemas que venha surgir (SANTOS, 2016).

A enfermagem é fundamental na assistência ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, realizando intervenções diretas ou indiretas aos pacientes. A monitorização hemodinâmica se mostra importante, monitorizar padrões vitais, líquidos, oxigenação como também na realização de curativos de acesso central é de competência do enfermeiro. O enfermeiro deve ser um bom gestor, visto que ele está afrente de uma equipe de técnicos e auxiliares, onde deve mostrar liderança e competência na tomada de decisões e resolução de problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que as complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca são frequentes, principalmente no sexo masculino e estão relacionadas a diversos fatores, como idade, presença prévia de comorbidades e tempo de permanência na CEC. As principais complicações pós-operatórias foram arritmias cardíacas, alteração ácido-base, hipoperfusão, alteração nos sistemas respiratórios. Muitas das complicações estiveram relacionada com o tempo de permanência na CEC e com a presença prévia de comorbidades, principalmente hipertensão, que esteve bastante presente.

A enfermagem é fundamental na assistência ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, pois, atua na monitorização e estabilização hemodinâmica do mesmo. Onde, realiza a sistematização de enfermagem visto como essencial para o cuidado ao paciente. O enfermeiro atua como gestor, supervisionando a equipe de enfermagem, de forma competente para uma melhor tomada de decisão e resolução de problemas.

Diante disso, esse estudo contribui para a identificação do perfil de pacientes que apresentam complicações e assim realizar uma assistência com mais atenção afim de garantir a qualidade de vida desses pacientes.

Nesse sentido, é importante a realização de pesquisas nessa área para subsidiar a assistência dos profissionais, trazendo resultados relevantes para a sociedade com o intuito de mudar as perspectivas acerca do estilo de vida, visando a realização de atividades físicas e alimentação saudável para diminuição de comorbidades e consequentemente diminuição de problemas cardíacos e complicações pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Raquel Almeida Gomes et al. Recuperação da função renal após complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 4305-4310, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/24117/24652>. Acesso em: 13 de out 2020.

ANDRADE, Alessandra Yuri Takehana et al. Complicações no pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. *WWW. SOBECC. ORG. BR*, p. 224, 2019. Disponível em: http://sobecc.org.br/arquivos/REVISTA_CIENTIFICA_SOBECC_v24_n4_baixa.pdf#page=56. Acesso em: 13 de out 2020.

BECCARIA, Lucia Marinilza et al. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de ensino. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 22, n. 3, p. 37-41, 2015. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/216/116>. Acesso em: 18 de ago 2020.

CONTRIN, L.M. et al. Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação. *Rev.*

enferm. UFPE on line, p. 2105-2112, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234846/29716>. Acesso em: 13 de out 2020.

CRUZ, Debora Ferreira da; SOUSA, Elbanir Rosangela Ferreira da; ALMEIDA, Claudia Elizabeth de Almeida. Fatores de riscos para mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 971-976, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1119071?src=similardocs>. Acesso em: 13 de out 2020.

DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS: por local de internação: Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 14 ago de 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nruf.def>.

DESSOTTE, C.A.M. et al. Classificação dos pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 18, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/37736/20966>. Acesso em: 13 de out 2020.

DESSOTTE, C.A.M. et al. Relação entre estressores e instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Texto & Contexto, 2018. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/tc/article/view/27326p>. Acesso em: 13 de out 2020..

LENTSCK, M.H; SAITO, A.; MATHIAS, T.A. Tendência de declínio das hospitalizações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 26, n. 2, e03170015, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000200326&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 ago de 2020.

LOPES, R.O.P et al. Complicações do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca eletiva: estudo transversal à luz de Roy. Revista de Enfermagem Referência, n. 22, p. 23-32, 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 ago de 2020.

MALHEIRO, I.C et al. Intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e277974080-e277974080, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4080/3434>. Acesso em: 18 de ago 2020.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>. Acesso em: 6 de set 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares. Brasília - DF, maio 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096. Acesso em: 14 ago 2020.

SANTOS, A.P.A. CAMELO, S.H.H. SANTOS, F.C. LEAL, L.A. SILVA, B.R. Nurses in post-operative heart surgery: professional competencies and organization strategies. Rev Esc Enferm USP.

2016;50(3):472-478. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400014>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0474.pdf. Acesso em: 13 de out 2020.

SILVA, L.L.T et al. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 31, n. 3, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20181/15030>. Acesso em: 18 de ago 2020.

SILVA, Katia Regina da et al. Complicações após procedimentos cirúrgicos em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis: resultados de um registro prospectivo. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 245-256, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2016004200245&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 13 de out 2020.

SOARES, G.T. et al. Prevalência das principais complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas. *Rev Bras Cardiol*, v. 24, n. 3, p. 139-146, 2011. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_03/a_2011_v24_n03_01prevalencia.pdf. Acesso em: 18 de ago 2020.

TORRES, P.S.S. DUARTE, T.T.P. MAGRO, M.CS. Lesão renal aguda: problema frequente no pós-operatório de cirurgia valvar. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 4311-4318, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33364>. Acesso em: 13 de out 2020.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ASSISTIDOS PELO SAMU EM ALTOS-PI

Micharléia Maria Silva do Nascimento¹

UNINASSAU, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7794001143063120>

Rosane da Silva Santana²

Universidade Federal do Ceará – (UFC), Fortaleza, CE.

<https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Nariane Matos da silva³

UNINASSAU, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0962872759887055>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa⁴

Instituto Federal do Maranhão, MA.

<https://orcid.org/0000-0001-9473-8986>

Giuliane Parentes Riedel⁵

Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6825717706395301>

Marcela Ibiapina Paz⁶

Novafapi, Teresina, PI.

<https://orcid.org/my-orcid>

Roseane Débora Barbosa Soares⁷

Faculdade de estudo: Universidade Brasil, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-3190-4868>

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva⁸

Hospital Universitário do Piauí, Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0003-3758-4778>

Ícaro Avelino Silva⁹

Centro Universitário Maurício Nassau (UNINASSAU). Teresina, PI.

<https://orcid.org/0000-0002-5020-7267>

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares¹⁰

Universidade Federal do Maranhão, MA.

<https://orcid.org/0000-0001-9284-6393>

Maria Almira Bulcão Loureiro¹¹

Universidade Federal do Maranhão, MA.

<https://orcid.org/0000-0003-3234-2833>

RESUMO: Introdução: Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), por ano são registradas no mundo 1,2 milhões de mortes no trânsito, o que representa um total de três mil mortes por dia. No Brasil, as mortes por acidente de trânsito ocupam a terceira maior causa de mortalidade. O estudo teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico das vítimas de acidente de trânsito assistidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Altos-PI nos anos de 2017 e 2018. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo documental com uso de dados secundários. Foram identificadas 192 vítimas de acidente de trânsito atendidas pela Unidade de Suporte Avançado (USA). Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com perguntas fechadas. Os dados foram tabulados no Programa estatístico SPSS20, e apresentados em tabelas com frequências absoluta e relativa. Resultados e discussão: Verificou-se 62 (42,8%) vítimas do sexo masculino com faixa etária acima de 35 anos. O condutor foi a principal vítima, com 106 (55,2%), sendo que 32,8% consumiram bebida alcoólica. O meio de transporte com maior número de acidentes envolvidos foi a motocicleta com 138. 13% das vítimas não fizeram uso de capacete e apenas 1,6% usaram cinto de segurança. O mês com maior número de ocorrências foi setembro, para ambos os anos. Na Escala de Coma de Glasgow, as vítimas 153 (80%) apresentaram escores de 15 a 14 pontos. Considerações finais: Políticas Públicas devem ser implementadas em conjunto com o departamento de trânsito e os órgãos de saúde e de educação para que medidas sejam efetuadas na redução do número de acidentes.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente de trânsito. Perfil Epidemiológico. Serviços Médicos de Emergência. Suporte Avançado de Vida.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TRAFFIC ACCIDENT VICTIMS ASSISTED BY SAMU IN ALTOS-PI

ABSTRACT: Introduction: According to estimates by the World Health Organization (WHO), 1.2 million traffic deaths are registered per year in the world, which represents a total of three thousand deaths per day. In Brazil, deaths from traffic accidents occupy the third largest cause of mortality. The study aimed to understand the epidemiological profile of victims of traffic accidents assisted by the Mobile Emergency Service (SAMU) of Altos-PI in the years 2017 and 2018. Methodology: This is a descriptive, retrospective documentary study with use of secondary data. 192 traffic accident victims identified by the Advanced Support Unit (USA) were identified. For data collection, a questionnaire with closed questions was used. The data were tabulated in the SPSS20 statistical program, and presented in tables with absolute and relative frequencies. Results and discussion: There were 62 (42.8%) male victims aged over 35 years. The driver was the main victim, with 106 (55.2%), with 32.8% consuming alcohol. The means of transport with the highest number of accidents involved was the motorcycle with 138. 13% of the victims did not use a helmet and only 1.6% used a seat belt. The month with the highest number of occurrences was September, for both years. On the Glasgow Coma Scale, victims 153 (80%) had scores of 15 to 14 points. Final considerations: Public policies must be implemented in conjunction with the traffic department and health and education agencies so that measures can be taken to reduce the number of accidents.

KEY-WORDS: Traffic accident. Epidemiological Profile. Emergency Medical Services. Advanced Life Support.

INTRODUÇÃO

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo são registradas por ano cerca de 1,2 milhões de mortes no trânsito, o que equivale a três mil mortes por dia. O Brasil corresponde à 10^a posição mundial entre os países marcando mais de 60% dos óbitos causados por acidentes de trânsito, sendo o primeiro colocado na América do Sul (BRASIL, 2017).

Em decorrência do crescimento de mortes no trânsito, estima-se que 1,9 milhões de pessoas poderão sofrer acidentes de trânsito até 2020, e possivelmente será a 2^a maior causa de mortalidade (ABREU; SOUZA; MATHIAS, 2018). No Brasil, os acidentes de trânsito são a terceira maior causa de mortes, perdendo apenas para as neoplasias e doenças do aparelho circulatório (REZENDE et al., 2012).

De acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), entre 2002 a 2010, a taxa de óbitos por acidente de trânsito aumentou 24%, alterando-se de 32.753 para 40.610 mortes. O Nordeste é a segunda região do país com maior crescimento de óbitos, com 48%, nos anos em questão (SANTOS et al., 2016).

Os traumas causados por acidentes de trânsito aumentam os índices de mortalidade, de morbidade e, conseqüentemente, incapacidades como sequelas físicas e/ou cognitivas por longo período de tempo ou até mesmo permanentemente, sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública e social, provocando dificuldades e conseqüências sociodemográficas (BRASIL, 2018). Os determinantes sociais e culturais, como velocidade excessiva, manobras arriscadas, violência e consumo exorbitante de álcool, estão associados diretamente com os acidentes (ARNAUTS; OLIVEIRA, 2012).

Mediante mudanças do perfil epidemiológico da morbimortalidade, o Ministério da Saúde (MS) implementou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), criado no Brasil em 2003. Esse é o principal serviço disponibilizado pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), assegurando a qualidade da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) em nível pré-hospitalar.

O SAMU é um serviço especializado indicado para prestação do atendimento em primeiro nível de atenção aos indivíduos com quadros agudos como os distintos tipos de traumas, ocorrências de natureza clínica ou psiquiátrica, que acontecem fora do ambiente hospitalar (MACÊDO; OLIVEIRA, 2012).

O objetivo do estudo foi conhecer o perfil epidemiológico das vítimas de acidente de trânsito assistidas pelo SAMU em Altos-PI entre os anos de 2017 e 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo documental. O estudo descritivo busca a identificação, o registro e a análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou com o processo (NUNES; NASCIMENTO, 2012).

No estudo retrospectivo documental, os dados são coletados pelos registros do presente para o passado. É imprescindível que os dados sejam fidedignos para que haja confiabilidade nas informações dos registros a serem avaliados, em relação à exposição do fator e/ou à sua intensidade, como pela ocorrência da doença ou situação clínica ou do óbito por esse motivo (SILVA et al., 2015).

A coleta dos dados foi realizada na base do SAMU do município de Altos localizado na região metropolitana de Teresina-PI, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA) com o parecer nº 3.125.613.

Inicialmente, foram selecionadas todas as fichas de ocorrência atendidas pelo SAMU nos anos de 2017 e 2018. Foram incluídas somente as ocorrências atendidas pela Unidade de Suporte Avançado (USA) e excluídas as ocorrências de trauma por arma branca e de fogo, urgências clínicas e psiquiátricas.

Para coleta dos dados, utilizou-se questionário com perguntas fechadas contendo variáveis sociodemográficas, tipo de vítima, meio de transporte, equipamentos de segurança, uso de bebida alcoólica e avaliação neurológica.

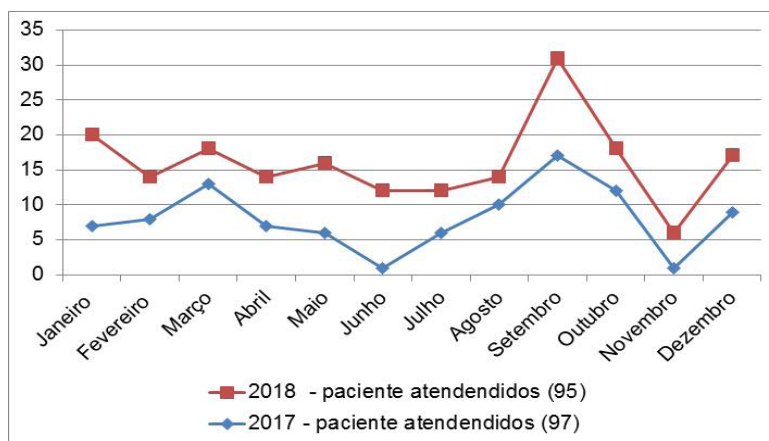
Para a organização dos dados, criou-se um banco de dados no Programa Microsoft Excel, versão XP (Microsoft CO, USA), os quais foram importados para o Programa SPSS “*Statistical Package for the Social Science*” (versão 20.0 for Windows), software que possibilita calcular o percentual dos dados encontrados e realizar a análise estatística.

Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva com frequências absolutas e relativas, organizados em gráficos e tabelas, com objetivo de facilitar a interpretação dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2017 foram identificadas 1000 ocorrências de trânsito. Em 2018, foram identificados 985. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, verificou-se 192 vítimas de acidente de trânsito. Deste total, verificou-se que 97 ocorrem em 2017 e 95 em 2018 (GRAFICO 1).

Gráfico 1: Distribuição da frequência longitudinal dos acidentes automobilísticos assistidos pelo SAMU na Unidade de Suporte Avançado (USA) no período de 2017 a 2018 (n=192), Altos-PI.



Fonte: Autores.

Nos respectivos anos, o mês de setembro apresentou maior número de ocorrências, com 17 e 30 respectivamente. Os meses de junho e novembro de 2017 tiveram menor número de acidentes, com apenas um caso; e em 2018, novembro, com registro de seis casos.

Evidenciou-se que as curvas representativas das estatísticas de acidentes automobilísticos são bastante parecidas e se aproximaram progressivamente no mês de setembro. Corroborando com o estudo de Soares et al. (2013) realizado em João Pessoa-PB, que também encontrou maior ocorrência

de acidentes de trânsito no mês de novembro.

Outras investigações realizadas por Almeida et al., (2017) verificaram números elevados de acidentes automobilístico no município de Ananindeua-PA, nos meses de outubro com 39 casos, seguido do mês de janeiro com 36 e 32 em fevereiro.

No que se refere ao mês de maior ocorrência, Abreu, Souza e Mathias (2018) ressaltam também, que esse número elevado no estado do Pará, é resultante da festividade do Círio de Nazaré na região, que tem duração de quase o mês, conseqüentemente, o número de visitantes aumenta. Portanto, observa-se que as festividades e as datas comemorativas são ocasiões oportunas para o consumo de bebida alcoólica, inclusive pelos condutores de veículos.

Como verificado no estudo, a predominância de ocorrência foi no mês de setembro nos dois anos seguidos, porém, consta apenas um feriado nesse mês e não houve justificativas como eventos políticos, religiosos ou culturais no município, que pudessem aumentar a circulação de veículos ou nas vias públicas, sendo capaz de proporcionar maior ocorrência de acidentes.

Tabela 1- Descrição das vítimas de acidentes automobilísticos quanto ao sexo e faixa etária no período de 2017 a 2018 (n =192), SAMU/Altos-PI.

Variáveis	Sexo						TOTAL	
	Masculino		Feminino		Não declarado		N ¹	% ²
	n ¹	% ²	n ¹	% ²	n ¹	% ²		
Idade								
19 a 25 anos	23	15,9%	12	30,8%	1	14,3%	36	18.75%
26 a 30 anos	29	20,0%	2	5,1%	0	0,0%	31	16.15%
31 a 35 anos	15	10%	8	20,5%	0	0,0%	23	11.98%
Maiores de 35 anos	62	42,8%	16	41,0%	5	71,4%	83	43.23%
Ignorado	17	11,7%	1	2,6%	1	14,3%	19	9.90%

Legenda: ¹: Frequência absoluta; ²: Frequência Relativa.

Fonte: Autores.

Verificou-se ainda, que das vítimas de acidentes automobilísticos, 62 (42,8%) eram do sexo masculino e 16 (41,0%) do sexo feminino, ambos com faixa etária maior que 35 anos. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Gomes et al., (2014) realizado em Teresina-PI e Soares et al., (2013) em João Pessoa-PB, que evidenciaram a predominância para o mesmo sexo, com prevalência de 88,5% e 62,5% dos casos respectivamente. Algumas atitudes perigosas redobram esses achados na população masculina, como o uso indiscriminado de bebidas alcoólicas e o não uso dos equipamentos de segurança (NASCIMENTO et al., 2016).

Estudo de Cavalcante et al., (2015) realizado em Salvador-BA, divergiu dos dados

encontrados. Observou-se maior vulnerabilidade na população jovem, com faixa etária entre 18 e 29 anos. Acidentes que acometem jovens podem estar associados à imaturidade, conflitos no trânsito, e ao excesso de autoconfiança na condução do veículo, o que os leva à exposição de mais riscos de acidentes (TAVARES; COELHO; FRANCIÉLE, 2014).

Observou-se que há prevalência do sexo masculino em todos os achados, fato esse que pode estar relacionado ao comportamento perigoso e ao consumo excessivo de bebida alcoólica entre esse gênero (Tabela 2).

Tabela 02: Descrição do tipo de vítimas de acidentes automobilísticos no período de 2017 a 2018 (n =192), Altos-PI.

Variável	Sexo					
	Masculino		Feminino		Não declarado	
Tipo de Vítima	n ¹	% ²	n ¹	% ²	n ¹	% ²
Condutor	106	55,2%	16	8,3%	5	2,6%
Passageiro	19	9,9%	15	7,8%	2	1,0%
Pedestre	10	5,2%	5	2,6%	0	0,0%
Ignorado	10	5,2%	4	2,1%	0	0,0%

Legenda: ¹: Frequência absoluta; ²: Frequência Relativa.

Fonte: Autores.

Como mostra a tabela acima, o condutor foi a principal vítima de acidentes, com 106 (55,2%) para o sexo masculino e 16 (8,3%), para o feminino. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Saldanha et al., (2014) em Porto Alegre-RS, com 609 vítimas de acidentes em que verificou que 75,2% eram condutores do sexo masculino.

Estudo realizado em Londrina-PR com 290 envolvidos em acidentes de trânsito, mostrou que 12% das vítimas envolveram-se em três ou mais acidentes, nos quais estavam na posição de condutor. O principal fator relatado pelos pesquisados foi a falta de atenção (JACOB; CRUZ, 2017).

Em meio aos dados apresentados pela pesquisa, torna-se notório o quanto as tomadas de ações poderiam influenciar na diminuição dos índices de acidentes de trânsito. À medida que o condutor ou motorista apresenta um comportamento utilizando uma direção responsável ele evita que situações vexatórias ou fatais ocorram. O condutor que ao fazer um trajeto dispõe de cuidados básicos como atenção, respeito à sinalização e a velocidade permitida e que se abstêm do consumo de bebida alcóolica ao dirigir ou pilotar, tem menos risco ou vulnerabilidade para envolver-se em acidentes no trânsito.

Ressalta-se ainda, que os condutores precisam ser reeducados no trânsito, pois na maioria das vezes os acidentes são ocasionados por imprudências. Isso remete a uma reflexão entorno de qual

tipo de sociedade está se consolidando no quesito responsabilidade no trânsito, pois segundo os dados pesquisados se torna comum os acidentes sempre pelas mesmas ações.

No que concerne ao tipo de vítima, nota-se que o condutor foi o mais acometido, segundo a frequência de casos encontrados. No entanto não existe um único fator determinante pra que isso aconteça, visto que, durante um acidente, condutores e passageiros têm as mesmas possibilidades de sofrerem lesões ou irem a óbito. O que aumentam as chances de um ou outro ser mais afetado é o consumo de álcool, o excesso de velocidade, e a não utilização dos equipamentos de segurança.

Com relação ao consumo de álcool entre os envolvidos nos acidentes, percebeu-se que 63 (32,8%) das vítimas do sexo masculino consumiram bebida alcoólica antes conduzir o veículo e apenas 5 (2,6%) mulheres fizeram uso (Tabela 3).

Tabela 03: Descrição das vítimas de acidentes automobilísticos quanto ao uso de bebida alcoólica no período de 2017 a 2018. (n =192), Altos-PI.

Variável	Sexo					
	Masculino		Feminino		Não declarado	
	n ¹	% ²	n ¹	% ²	n ¹	% ²
Uso bebida alcoólica						
Sim	63	32,8%	5	2,6%	1	0,5%
Não	39	20,3%	26	13,5%	1	0,5%
Ignorado	44	22,9%	8	4,2%	5	2,6%

Legenda: ¹: Frequência absoluta; ²: Frequência Relativa.

Fonte: Autores.

Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Damacena et al., (2016) realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em que mostrou que dos 60.202 indivíduos entrevistados, 8,9% eram do sexo masculino e 3,6% do sexo feminino.

O álcool é responsável por aproximadamente 70% dos casos de acidentes com mortes no trânsito brasileiro. A direção sob a influência do álcool pode provocar acidentes mais graves e com maior índice de mortalidade (BALDOINO et al., 2018).

Verificou-se que o uso de bebida alcoólica, é um dos fatores responsável pelos números elevados de acidentes de trânsito, e desta forma percebeu-se que os coeficientes de mortalidade são quase proporcionais aos de acidentes. O álcool provoca modificações no organismo do indivíduo, como alteração da visão, diminuição da audição, perda da atenção e coordenação motora, diminuição dos reflexos, e sonolência. O álcool ao atingir o sistema nervoso central inicia uma fase depressora, o que pode vir a aumentar os riscos de quedas ou acidentes automobilísticos.

Observou-se que o meio de transporte com maior número de acidentes envolvidos foi a motocicleta com 138, sendo que 109 (58,6%) eram vítimas do sexo masculino, e 29 (15,1%), feminino. Quanto ao uso de equipamento de segurança, o capacete foi o mais utilizado com 31 vítimas, seguido pelo uso do cinto de segurança.

Tabela 04: Descrição das vítimas de acidentes automobilísticos quanto ao meio de transporte e uso de equipamento de segurança no período de 2017 a 2018 (n=192), Altos-PI.

VARIÁVEIS	Sexo					
	Masculino		Feminino		Não declarado	
	n ¹	% ²	n ¹	% ²	n ¹	% ²
Meio de transporte						
Motocicleta	109	56,8%	29	15,1%	4	2,1%
Automóvel	16	8,3%	4	2,1%	1	0,5%
Pedestre	8	4,2%	5	2,6%	0	0,0%
Bicicleta	8	4,2%	0	0,0%	2	1,0%
Caminhão	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%
Ignorado	4	2,1%	1	0,5%	0	0,0%
Equipamentos de segurança						
Capacete	25	13,0%	6	3,1%	0	0,0%
Sem capacete	12	6,3%	5	2,6%	0	0,0%
Cinto de segurança	0	0,0%	3	1,6%	1	0,5%
Ignorado	108	56,3%	26	13,5%	6	3,1%

Legenda: ¹: Frequência absoluta; ²: Frequência Relativa.

Fonte: Autores.

Ibiapino et al., (2017) evidenciaram no estudo em Ilhéus-BA, a prevalência de acidentes por motocicletas, em que das 1.588 ocorrências de acidentes, 73% foram provocados por motocicletas.

Essa incidência pode estar relacionada à fácil aquisição desse meio de transporte, atualmente. Somando-se a facilidade para aquisição do bem, baixo custo de manutenção, maior rapidez nos deslocamentos, má qualidade do transporte coletivo, entre outras causas (MARIA; JORGIANA, 2014; DIAS et al., 2016). A desvantagem é que o condutor fica mais suscetível, pois a motocicleta não possui estrutura ou dispositivos que ofereçam segurança aos seus usuários (LANCINI; PREVÉ; BERNADINI, 2015).

Neta et al., (2013) evidenciaram no estudo realizado em Teresina-PI, que de 3.829 politraumatizados por acidente motociclísticos, apenas 2.511 (65,57%) faziam uso de capacete, que reduz em 40% o risco de vida e 70% as chances de o indivíduo sofrer danos graves na região da cabeça.

O cinto de segurança é outro item indispensável e obrigatório. Dados de 2013 de um levantamento da Rede Sarah apontaram que 80% dos passageiros do banco da frente não chegariam a óbito se os cintos do banco de trás fossem usados com periodicidade, e a Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (ABRAMET) revela que o cinto de segurança no banco da frente reduz o risco de morte em 45% e, no banco traseiro, em até 75% (VELTEN; FERREIRA; NORA, 2013).

Ao avaliar o nível do estado neurológico das 192 vítimas dos acidentes automobilísticos, pôde-se observar as variáveis conforme os indicadores. 155 (81,2%) pacientes tiveram abertura ocular espontânea, 148 (77,5%) falaram espontaneamente e 158 (82,7%) obedeceram a comandos ao avaliar a resposta motora (Tabela 05).

Tabela 05: Avaliação do estado neurológico das vítimas de acidentes automobilísticos pela Escala de Coma de Glasgow (ECG) no período de 2017 a 2018 (n =192), Altos-PI.

Variáveis	n ¹	% ²
Abertura Ocular		
Espontânea	155	81,2%
Nenhuma	17	8,9%
À voz	13	6,7%
Não declarado	6	3,1%
À dor	1	0,5%
Resposta Verbal		
Fala espontaneamente	148	77,5%
Confuso	13	6,8%
Não fala	12	6,2%
Grunidos	8	4,2%
Não declarado	6	3,1%
Palavras inapropriadas	5	2,6%
Resposta Motora		
Obedece a comandos	158	82,7%
Nenhum	13	6,8%
Localiza Estimula	8	4,2%
Não declarado	6	3,1%
Flexão anormal	3	1,6%
Movimento de retirada	3	1,6%
Extensão anormal	1	0,5%

Legenda: ¹:Frequência absoluta; ²: Frequência Relativa.

Fonte: Autores.

A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é um instrumento de pesquisa que foi criada para estudar o nível de consciência de pacientes com traumatismo cranioencefálico, sendo representada pelos parâmetros: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Esses indicadores são aplicados nos pacientes e avaliados independentemente, recebendo uma pontuação de acordo com a resposta apresentada pela vítima (CARVALHO; SARAIVA, 2015).

Neste estudo, o maior escore da ECG foi de 15 a 14 pontos em 153 (80%) vítimas, sendo considerado de classificação leve. Gaudêncio e Leão (2013), no estudo realizado em Criciúma-SC, apresentaram dados similares ao analisarem 20 pesquisas realizadas com essa temática. Segundo os autores, o número de vítimas possuía escore leve, de 15 a 14.

Tabela 06: Resultado da gravidade das vítimas de acidentes automobilísticos pela Escala de Coma de Glasgow no período de 2017 a 2018 (n =192), Altos-PI.

Escore	n¹	%²
Grave (8 a 3)	22	11,5%
Moderado (13 a 9)	16	8,4%
Leve (15 a 14)	153	80 %

Legenda: ¹:Frequência absoluta; ²: Frequência Relativa.

Fonte: Autores.

Os dados desta pesquisa revelam que as vítimas tiveram uma classificação leve, de acordo com a (ECG), indicando que os danos neurológicos sofridos em decorrência dos acidentes foram mínimos durante a assistência pré-hospitalar. No entanto, não há como apresentar uma conclusão sobre o quadro do paciente em decorrência do acidente, ou seja, não há garantia de que no atendimento intra-hospitalar o quadro da vítima tenha permanecido o mesmo. Pois a evolução do paciente pode ou não sofrer variações decorrentes da maneira pela qual o seu organismo possa vir a reagir em decorrência do trauma sofrido. Visto que fatores biológicos podem modificar o quadro da vítima, os primeiros procedimentos a serem realizados pelo socorro imediato são indispensáveis, podendo garantir estabilidade e /ou melhora no quadro em que a vítima possa se encontrar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo, verificou-se números elevados de acidentes automobilísticos, provocados principalmente por condutores de motocicletas que consumiram bebida alcoólica e que não fizeram uso de equipamentos de segurança.

Os dados mostram que o elevado número de acidentes de trânsito é um sério problema de saúde pública, evidenciando-se que políticas públicas devem ser implementadas em conjunto com o

departamento de trânsito e os órgãos de saúde e de educação para que medidas sejam efetuadas na redução do número de acidentes. É necessária a implantação de programas de educação de trânsito, nas escolas, nas ruas e na mídia com campanhas educativas voltadas para pedestres, ciclistas, passageiros e condutores.

Pôde-se observar pelos dados encontrados no estudo, que a não utilização do cinto de segurança aumenta a prevalência de acidentes fatais. Situações que poderiam ser evitadas se houvesse a adequada utilização desse equipamento básico de segurança pelos condutores e passageiros. Vale ressaltar que tanto para o uso de automóveis como para o uso de motocicleta faz-se imprescindível o uso desses recursos de segurança, os quais vêm continuamente passando por aperfeiçoamentos para que possam assim proporcionar mais segurança. Outras medidas podem servir de maneira interventiva para prevenção de acidentes, como a melhoria da pavimentação, sinalização e iluminação das vias. Estas são ações básicas para que haja uma significativa redução de acidentes, já que essa é uma problemática que envolve a Saúde Pública.

A educação no trânsito é uma realidade social, sendo um fator cultural e histórico, advindo de hábitos passados ou construídos de geração para geração. Tais ações modificam-se constantemente conforme o modelo da sociedade. O primeiro passo para o desenvolvimento de ações eficientes é fazer cumprir o Código de Trânsito Brasileiro.

Espera-se por fim que o estudo se constitua em um elemento de reflexão e ressignificação da responsabilidade social das pessoas que cotidianamente fazem o trânsito brasileiro. Para que haja qualidade no trânsito, torna-se necessário também a construção de uma postura consciente e de respeito à vida.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. O. M.; SOUZA, E. M.; MATHIAS, T. A. F. Impacto Da Legislação Na Mortalidade Por Acidentes De Trânsito. **Cad. Saúde Pública**; v.34 n.8 p.117-122, 2018.

ALMEIDA, A. I. S. et al. Perfil Epidemiológico De Vítimas De Colisões Automobilísticas Atendidas Pelo Serviço De Atendimento Móvel De Urgência. **Rev Enferm Atenção Saúde**. v. 6, n.2, p.118-133 Jul./Dez.; 2017.

ARNAUTS, I.; OLIVEIRA, M. L. F.; Padrão de consumo do álcool por jovens vítimas de trauma e usuários de álcool. **Rev Min Enferm**. v.16, n.3, p.410-418, jul./set., 2012.

BALDOINO, L. S. et al. Perfil das Vítimas de Acidentes de Trânsito Atendidas no Hospital Público de Floriano-PI. **R. Interd.**, v. 11, n. 1, p. 41-50, jan. fev. mar. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de vida no trânsito**. Universidade Federal de Goiás. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 232p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Acidentes de transporte relacionados ao trabalho no Brasil, 2007-2016**, v.49, n.26, p.1-14, jun., 2018.

CARVALHO, I. C. C. M; SARAIVA, I. S. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Interd** v.8. n. 01, p.137-148, jan./mar., 2015.

CAVALCANTE, A. K. C. B. et al. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 135-145, abr./jun., 2015.

DAMACENA, G. N. et al. Consumo excessivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. **Rev. Ciência & Saúde coletiva, Rio de Janeiro**, v.21, n. 12, p.3777-3786, 2016.

DIAS, J. M. C. et al. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. 1, p. 1-9, 2016.

GAUDÊNCIO, T. G.; LEÃO, G. M. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. **Rev Neurocienc.** v. 21, n. 3, p. 427-434, 2013.

GOMES, S. L. et al. Perfil das vítimas de acidentes motociclísticos admitidas nas terapias intensivas de um hospital público. **Rev. enferm. UFPE on line, Recife**, v. 8, n. 7, p. 2004-2012, jul., 2014.

IBIAPINO, M. K. et al. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. **Rev. da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 72-75, 2017.

JACOB, H. R.; CRUZ, V. Acidentes de trânsito em condutores de motocicletas e motonetas em Porto Velho no período de 2010 a 2014. **Rev Bras Med Trab**, n. 15, n. 1, p. 54-62, 2017.

LANCINI, A. B.; PREVÉ, A. D.; BERNARDINI, I. S. O processo de trabalho das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Coleção Gestão da Saúde Pública**. v. 4, n. 1, 2015.

MACÊDO, D. W. M.; OLIVEIRA, F. P. A. Epidemiologia de acidentes urbanos com atendimento móvel de urgência, Santarém. **Rev Saúde Desenvolv.**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 107-26, jan./jun., 2012.

MARIA, J. C. C.; JORGIANA, O. M. Perfil Epidemiológico de Ocorrências no Trânsito no Brasil - Revisão Integrativa. **SANARE**, v. 13, n. 2, p. 110-116, 2014.

NASCIMENTO, M.V. F. et al. Agravos automobilísticos envolvendo homens adultos atendidos por serviço de atendimento móvel de urgência. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 10, n.12, p.73-4466, dez., 2016.

NETA, D. S. R.; ALVES, A. K. S.; LEÃO, G. M.; ARAÚJO, A. A. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 6, p.936-941, 2013.

NUNES, M. N.; NASCIMENTO, L. F. C. Análise espacial de óbitos por acidentes de trânsito, antes

e após a Lei Seca, nas microrregiões do estado de São Paulo. **AMB Rev Assoc Med Bras.** v. 58, n. 6, p. 685-690, 2012.

REZENDE, N. D. S. et al. A. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev Bras Enferm.** v. 65, n. 6, p. 41-936, 2012.

SALDANHA, R. F. et al. Diferenças entre homens e mulheres vítimas de acidente de trânsito atendidos em emergências de Porto Alegre, RS, Brasil. **Cien Saude Colet,** v. 19, n. 9, p. 3925-3930, 2014.

SANTOS, S. M. J. et al. Caracterização dos fatores de risco para acidentes de trânsito em vítimas atendidas pelo serviço móvel de urgência. **Rev enferm UFPE on line,** v. 10, n. 10, p. 24-3819, out., 2016.

SILVA, F. G. et al. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. **Re SOBECC,** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 202-209, out./nov., 2015.

SOARES, R. A. S. et al. Caracterização dos acidentes de trânsito que apresentaram como desfecho trauma raquimedular. **Rev. enferm. UFPE on line, Recife,** v. 7, n. 10, p. 5996-6005, out., 2013.

TAVARES, F. L.; COELHO, M. J.; LEITE, F. M. C. Homens e acidentes motociclísticos: caracterização dos acidentes a partir do atendimento pré-hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** v.18, n. 4, p.656-661, out./dez., 2014.

VELTEN, A. C. F. FERREIRA, M. M.; NORA, E. A.; Caracterização das vítimas e dos acidentes envolvendo veículos a motor atendidos pelo SAMU no município de Ipatinga/MG. **Rev Abramet,** v. 30, n. 1, p. 7-40, 2013.

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM EDENTULISMO: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE INTERTEXTUALIZADO NA OBRA “A CALIGRAFIA DE DEUS”.

Antônio Arlen Silva Freire¹

ESTÁCIO UNIMETA, Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/4222373287147224>

Damiana Avelino de Castro²

ESTÁCIO UNIMETA, Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/8257842482626901>

Izabel Leal Viga³

ESTÁCIO UNIMETA, Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/3275706510990253>

Jessica Silva dos Santos⁴

ESTÁCIO UNIMETA, Rio Branco, Acre.

Maili Raiane de Oliveira Rodrigues⁵

ESTÁCIO UNIMETA, Rio Branco, Acre.

Ana Sofia Alves e Gomes⁶

ESTÁCIO UNIMETA, Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/0099669223177780>

Simone de Souza Lima⁷

UFAC, Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/1437635283695260>

RESUMO: O objetivo desta pesquisa de conclusão de curso foi avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal mediante a aplicação do questionário Índice do Impacto Odontológico nas Atividades Diárias (OIDP) em pacientes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de

Rio Branco - Acre. A amostra da pesquisa foi definida com base na ausência de pelo menos quatro molares permanentes, considerando-se a classificação de ausência dentária 2 a 6, proposta por Batista; Lawrence; Sousa (2015). Os dados foram registrados através de formulário de pesquisa de campo. Para obtenção do poder estatístico, com a finalidade de testar a existência de dependência entre o edentulismo e atividade diária comprometida, utilizou-se o método estatístico χ^2 (teste Qui-Quadrado). Ainda do ponto de vista metodológico, a pesquisa ancorou-se no diálogo intertextual de cunho social com a conto “A Caligrafia de Deus”, que ensejou a oportunidade de verificar a dinâmica da perda e mutilação dentária no contexto da Amazônia acreana. O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil. Nesse âmbito, foi realizada a coleta dos dados, previamente autorizadas pelo paciente, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados confirmaram a hipótese da pesquisa, concluindo-se que a ausência dentária ocasiona comprometimento na qualidade de vida, impactando negativamente nas dimensões físicas, psicológicas e sociais. Observou-se ainda que as mulheres relataram maior comprometimento na qualidade de vida diária por perda dentária. Dentre as atividades comprometidas por ausência dentária, a que desempenhou maior impacto foi a dificuldade em comer, alteração no estado emocional e constrangimento em sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado. Verificou-se que pacientes com perdas de elementos dentárias apresentam risco aumentado em desenvolver comprometimentos funcionais, psicológicos e sociais, confirmando o índice de impacto odontológico (OIDP).

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal. Qualidade de vida. Saúde pública.

**IMPACT OF ORAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH
EDENTULISM: AN INTERTEXTUALIZED CASE-CONTROL STUDY IN THE WORK
“THE GALLIGRAPHY OF GOD”.**

ABSTRACT: The objective of this course completion survey was to evaluate the quality of life related to oral health by applying the Dental Impact Index in Daily Activities (OIDP) questionnaire to patients seen at a Family Health Unit in Rio Branco - Acre. The research sample was defined based on the absence of at least four permanent molars, considering the classification of tooth absence 2 to 6, proposed by Batista; Lawrence; Sousa (2015). The data were recorded using a field research form. To obtain statistical power, in order to test for the existence of dependence between edentulism and impaired daily activity, the χ^2 statistical method (Chi-square test) was used. Still from a methodological point of view, the research was anchored in an intertextual dialogue of a social nature with the short story “God’s Calligraphy”, which provided the opportunity to verify the dynamics of tooth loss and mutilation in the context of the Acre Amazon. The research project was submitted for approval by the Research Ethics Committee (CEP) via Plataforma Brasil. In this context, data collection was carried out, previously authorized by the patient, through the Informed Consent Form (ICF). The data were obtained through the analysis of the questionnaire that measures impaired daily activity of

frequency and severity, observing: binary sex, age and housing area (urban or rural area), afterwards, the physical examination of the oral cavity and application was performed the Dental Impact Index on Daily Activities (OIDP) questionnaire. The results confirmed the research hypothesis, that is, it was found that patients with loss of dental elements are at increased risk of developing functional, psychological and social impairments, confirming the dental impact index (OIDP).

KEY-WORDS: Oral health. Quality of life. public health.

INTRODUÇÃO

A perda dentária, também conceituada como mutilação dentária ou edentulismo, é um evento grave na vida dos pacientes e é considerada como uma importante medida da condição de saúde bucal de uma população. A perda dentária reflete o estágio final das doenças bucais mais prevalentes, representando-se a cárie e a doença periodontal como determinantes na elevada incidência de mutilação dentária (MENDONÇA, 2001; PROBST, et al., 2016).

A completa ausência de elementos dentários traz tanto consequências físicas, como a reabsorção do rebordo ósseo alveolar e diminuição da eficácia mastigatória, quanto consequências emocionais, como a diminuição da capacidade social, podendo levar os indivíduos à reclusão social (PROBST, et al., 2016).

A ausência dos dentes também interfere diretamente na estética e fonação, além de levar as pessoas acometidas a modificarem seus hábitos alimentares por alimentos mais macios, de fácil mastigação e, muitas vezes, de valor nutritivo crítico (OLIVEIRA, MARINHO, 2019).

Adicionalmente, observou-se modificação nos aspectos psicológicos e sociais são evidentes através do descontentamento em relação às atividades sociais, como vergonha durante as refeições com família ou amigos, forçando, muitas vezes, a permanecerem em casa, isolados do convívio social, afetando diretamente a sua qualidade de vida (OLIVEIRA; MARINHO, 2019).

É essencial entender como a pessoa percebe sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado por esta percepção e pela importância dada a ela, tendo em vista que a principal razão para estes não procurarem atendimento odontológico é a não percepção de sua necessidade. Estudos sobre a autopercepção mostram que ela está relacionada com alguns fatores clínicos, como o número de dentes cariados, perdidos ou restaurados e, também, com fatores subjetivos, como os sintomas de doenças e a capacidade de a pessoa sorrir, falar ou mastigar sem problemas (SILVA, et al., 2010).

De acordo com Gomes; Abegg (2007), apesar do reconhecimento da importância dos aspectos sociais e psicológicos na determinação da doença, amplamente debatidos, a odontologia continua empregando índices biológicos na avaliação e determinação das necessidades de tratamento, principalmente o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) e o Índice Periodontal Comunitário (IPC), mas não consideram a percepção subjetiva do indivíduo em relação à saúde bucal e a maneira de como isso afeta a vida diária.

Esta pesquisa, de feição mista, bibliográfica e observacional do tipo caso-controle, foi feita a partir da leitura da obra de ficção que estabelece interfaces com a odontologia. Os dados apontam que o processo da perda dentária inicia em fases precoces da vida, em decorrência da pouca ou nenhuma assistência odontológica capaz de atender às necessidades básicas da criança e do adolescente no campo dos cuidados da saúde bucal. O conto “A Caligrafia de Deus”, da autoria do amazonense Márcio de Souza, ensejou a oportunidade de verificar a dinâmica da perda e mutilação dentária em um contexto mais amplo, restabelecendo um diálogo intertextual de cunho social relevante para o contexto da saúde bucal na Amazônia.

O estudo foi baseado na utilização do Índice do Impacto Odontológico nas Atividades Diárias (OIDP), envolvendo a frequência e a gravidade em que a ausência dentária desempenha nas dimensões física, psicológica e social, dentre as quais: comer; falar claramente; limpar seus dentes; realizar atividades físicas leves; sair; dormir; sorrir, dar risada e mostrar os dentes sem ficar envergonhado; estado emocional; trabalhar; aproveitar o convívio das pessoas e descansar.

O objetivo da pesquisa foi avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral mediante a aplicação do questionário Índice do Impacto Odontológico nas Atividades Diárias (OIDP) em pacientes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Rio Branco - Acre. E assim, procurou-se investigar, através do exame físico intrabucal, o sexo mais acometido por perda e mutilação dentária, identificar a faixa etária com maior score de comprometimento de atividade diária afetada por ausência dentária e comparar associações entre o comprometimento de atividade diária ocasionado por perda dentária e as condições demográficas. E confrontar associações entre o comprometimento de atividade diária ocasionada por perda dentária com a obra “A Caligrafia de Deus”.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo qualitativo de variável ordinal, com cunho observacional e delineamento do tipo caso-controle, a qual abordou uma população intencional, onde os pacientes participantes da pesquisa estiveram realizando assistência odontológica em uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de Rio Branco – Acre.

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil. Após aprovação da instituição e do CEP nº?, foi realizada a coleta dos dados, previamente autorizadas pelo paciente, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados pessoais gerais foram obtidos por meio da análise de prontuário, observando: sexo binário, idade e zona de habitação (zona urbana ou rural), posteriormente, realizou-se o exame físico da cavidade oral e aplicação do questionário Índice do Impacto Odontológico nas Atividades Diárias (OIDP).

Na abordagem ao paciente, houve a informação do motivo da pesquisa, de forma simples e linguagem acessível sobre os objetivos do estudo, bem como a explicação de que não haveria divulgação de nome ou imagem que o identificasse.

O estudo foi baseado na abordagem do paciente durante a primeira consulta odontológica, sendo este convidado a participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta dos dados envolveu os seguintes passos: análise do prontuário com a finalidade de coletar os dados pessoais gerais (sexo binário, idade e zona de habitação); realização do exame físico intraoral, que foi feita pelo profissional cirurgião-dentista e sua equipe da pesquisa (acadêmicos do décimo período de Odontologia da Estácio UNIMETA, devidamente treinados) através da utilização de espátula de madeira e luz artificial do refletor odontológico, com a finalidade de verificar os dentes ausentes e a quantidade de elementos perdidos.

Posteriormente, procedeu-se à aplicação do questionário intitulado Índice do Impacto Odontológico nas Atividades Diárias (OIDP), que envolveu as seguintes dimensões: dimensão física (impacto causado na atividade de comer; falar claramente; limpar seus dentes; e realizar atividades físicas leves), psicológica (impacto causado na estabilidade emocional; no trabalho; no aproveitamento do convívio das pessoas e em dormir) e social (sair; sorrir, e mostrar os dentes sem ficar envergonhado).

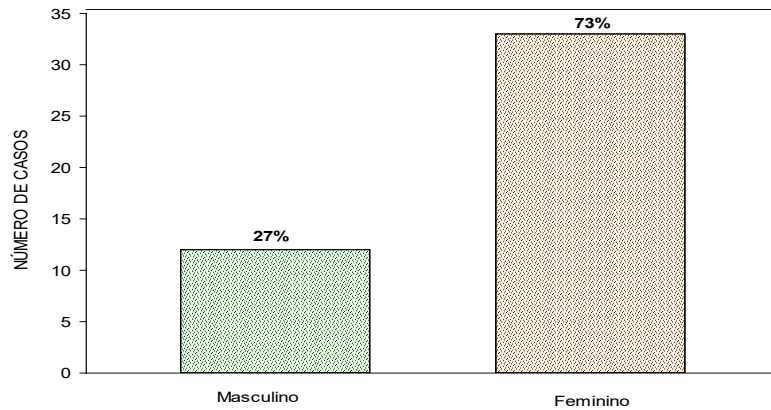
Os dados analisados caracterizaram-se como variável qualitativa de escala ordinal, definidos como estatístico-descritivos, onde as informações dispostas na ficha de anotação do trabalho em campo foram apresentadas na forma de tabela simples através do programa de processamento Microsoft Office Excel 2019 no qual se informaram: a frequência absoluta dos dados; a média dos scores; a mediana do score da frequência e gravidade apresentada por cada atividade diária comprometida; e a moda do score da frequência e gravidade apresentada por cada atividade diária comprometida.

Na sequência, para obtenção do poder estatístico, com a finalidade de testar se existe dependência entre o edentulismo e atividade diária comprometida, utilizou-se o teste Qui-Quadrado (χ^2). Qual o objetivo do teste? Avaliar o poder estatístico do sexo binário com maior frequência e gravidade de atividades de vida diária comprometidas, bem como a zona de habitação mais acometidas por edentulismo. Com a finalidade de estabelecer o grupo mais acometido por atividades de vida diária comprometida (grupo caso ou grupo controle), utilizou-se o Ods-Ratio. Ambos os testes estatísticos foram realizados no software IBM SPSS Statistics 2.0.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto aos resultados e discussões, observa-se que a pesquisa inicia-se com a afirmação de que a amostra abrangeu 45 pacientes que realizavam atendimento na Unidade de Saúde da Família Benfica, sendo que 13 eram do sexo masculino (correspondendo a 27% da amostra) e 32 eram do sexo feminino (correspondendo a 73% da amostra), conforme gráfico 1, e a maioria era composta por mulheres na faixa etária de 20 a 78 anos e de homens, entre 22 a 65 anos.

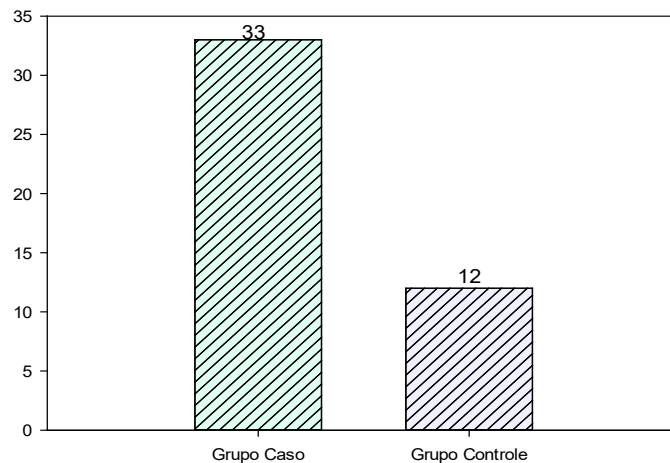
Gráfico 1 – Descrição do número e frequência absoluta de casos pesquisados, conforme o sexo.



Fonte: Autoria da pesquisa.

Com relação ao segmento dos entrevistados, 12 pessoas apresentaram dentadura natural completa (grupo controle) e 33 apresentaram ausência dentária (grupo caso), conforme gráfico 2.

Gráfico 2 - Quantidade de pacientes pesquisados com dentadura natural completa e com ausência dentária.

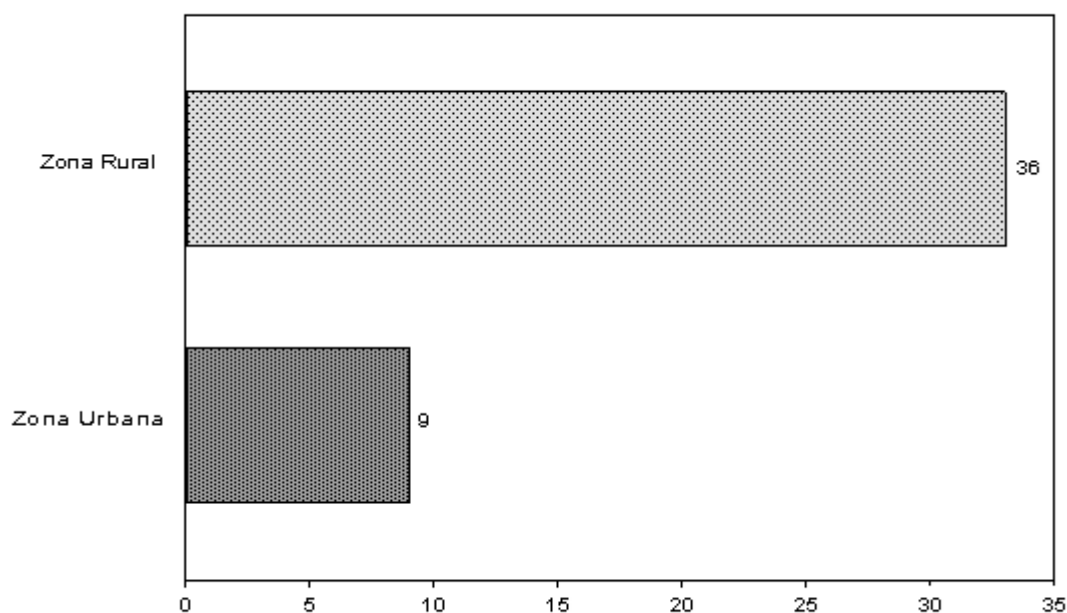


Fonte: Autoria da pesquisa.

Detalhando-se a amostra por grupos de dentes ausentes, observa-se que, do grupo caso, a maioria foi composta por pacientes que apresentavam entre 5 a 9 dentes ausentes (n=9) e 21 a 25 dentes ausentes (n=8), conforme descrição em gráfico seguinte.

Observando-se a amostra com relação à zona de habitação, verificou-se que 9 habitavam a zona urbana e 36 habitavam a zona rural, conforme gráfico.

Gráfico 3 – Quantidade absoluta de pacientes pesquisados em relação à zona de habitação.



Fonte: Autoria da pesquisa.

Diante dos dados analisados, verifica-se o sexo encontra-se associado à frequência com que a ausência dentária desempenha comprometimento na realização de atividades de vida diária, estando associado a queixas no comprometimento em limpar os dentes adequadamente ($p=0,000$), sair ($p<0,005$), dormir ($p=0,000$), trabalhar ($p=0,000$) e descansar ($p=0,000$), na qual as mulheres são mais afetadas, conforme descrição na tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação entre o sexo e a frequência e gravidade de atividades de vida diária comprometidas devido ao edentulismo (Teste Qui-Quadrado).

Atividade de Vida Comprometida	Sexo binário	Quantidade de Relatos	Nível de Significância
Comer	Masculino	5	$p=0,456$
	Feminino	20	
Falar claramente	Masculino	3	$p=0,101$
	Feminino	14	
Limpar os dentes	Masculino	1	$p=0,000^*$
	Feminino	4	
Sair	Masculino	3	$p<0,005^*$
	Feminino	10	
Dormir	Masculino	0	$p=0,000^*$
	Feminino	5	

Sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado	Masculino	6	p= 0,655
	Feminino	18	
Estado emocional	Masculino	6	p= 0,655
	Feminino	18	
Trabalhar	Masculino	0	p= 0,000*
	Feminino	3	
Aproveitar o convívio com as pessoas	Masculino	4	p= 0,297
	Feminino	15	
Descansar	Masculino	0	p = 0,000*
	Feminino	1	

Fonte: Autoria da pesquisa.

O sexo feminino encontra-se amplamente associado a relatos de comprometimento em limpar os dentes de maneira adequada, em sair, em dormir, em trabalhar e em descansar (marcados em asterisco).

Levando em consideração os resultados absolutos da frequência e gravidade de relatos em que o paciente apresenta dificuldade em realizar atividades de vida cotidiana, verifica-se que o comprometimento mais relatado foi em comer (n=25), seguido de alteração no estado emocional (n=27), sorrir e mostrar os dentes sem ficar envergonhado (n=31), aproveitar o convívio com as pessoas (n=28), falar claramente (n=19), sair (n=13), limpar os dentes (n=3), dormir (n=5), trabalhar (n=3) e descansar (n=1). conforme tabela 4.

Tabela 2 - Descrição dos relatos da frequência com que a ausência dentária ocasiona dificuldades em realizar atividades cotidianas.

Atividade de Vida Comprometida	Sexo binário	Com dificuldade	Sem dificuldades
Comer	Masculino	5	8
	Feminino	20	12
Falar claramente	Masculino	7	6
	Feminino	12	20
Limpar os dentes	Masculino	01	12
	Feminino	02	30
Sair	Masculino	4	9
	Feminino	10	22
Dormir	Masculino	1	12
	Feminino	4	28

Sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado	Masculino	7	6
	Feminino	24	8
Estado emocional	Masculino	10	3
	Feminino	17	15
Trabalhar	Masculino	0	13
	Feminino	03	29
Aproveitar o convívio com as pessoas	Masculino	6	7
	Feminino	22	10
Descansar	Masculino	0	13
	Feminino	1	31

Fonte: Autoria da pesquisa.

Finalmente, avaliando-se o Risco Relativo entre a população com ausência dentária e sem ausência dentária desenvolver comprometimento na realização de atividades cotidianas, em um intervalo de confiança de 95%, verifica-se que o resultado achado na amostra é significativo, tendo em vista que todas as variáveis foram diferentes de 1, com exceção de trabalhar e descansar, conforme tabela 3.

Tabela 3– Risco Relativo da Frequência e Gravidade.

Atividades de Vida Comprometida	Frequência Risco Relativo (I.C.95%)	Gravidade Risco Relativo (I.C.95%)
Comer	4,571	5,333
Falar claramente	2,067	1,867
Limpar os dentes	1,185	1,464
Sair	1,684	1,565
Dormir	1,185	1,520
Sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado	4,000	2,444
Estado emocional	4,000	4,000
Trabalhar	1,103	1,103
Aproveitar o convívio com as pessoas	2,462	2,462
Descansar	1,032	1,448

Fonte: Autoria pesquisa

Diante da análise dos dados obtidos, observou-se que o edentulismo reflete um efeito real no comprometimento de realização de atividades diárias e pode-se dizer que o risco mais significativo foi

na frequência e gravidade em comer, sorrir, dar risadas ou mostrar os dentes sem ficar envergonhado e no estado emocional, conforme referenciado por Probst, *et al.*, (2016).

Pessoas com ausência dentária apresentam aproximadamente 4,5 vezes mais chances na frequência de dificuldade em comer, 4 vezes mais chances na frequência de comprometer o sorriso ou mostrar os dentes sem ficar envergonhado, 4 vezes mais chances em comprometer o estado emocional, 2,4 vezes mais chances em não aproveitar o convívio com as pessoas, 2 vezes mais chances em comprometer a clareza da fala, 1,7 vezes mais chances em não sair de casa e 1,1 mais chances em ter dificuldade de limpar os dentes, dormir e trabalhar.

A severidade com que a ausência dentária afeta as atividades de vida diária também foi avaliada, sendo graduada entre muito pouco grave a extremamente grave, sendo que há 5,3 vezes mais chances de apresentar severidade em comer, 2,4 vezes mais chances de apresentar severidade em sorrir, dar risada ou mostrar os dentes sem ficar envergonhado e aproveitar o convívio com as pessoas, 1,8 vezes mais chances na severidade de falar claramente, 1,5 vezes mais chances na severidade de sair e dormir e 1,4 vezes mais chances na severidade de dormir e descansar.

Esses dados são de extrema relevância, uma vez que é um dos elementos constantes na hipótese da pesquisa. De fato, a ausência de dentes dificulta ou impede a correta trituração dos alimentos, podendo acarretar em problemas estomacais e não absorção de minerais e vitaminas presentes nos alimentos.

A amostra da pesquisa nos coloca dados relevantes do Risco Relativo entre a população com ausência dentária relacionada ao comprometimento na realização de atividades cotidianas, em um intervalo de confiança de 95%, verificou-se que o resultado da amostra é significativo, tendo em vista que todas as variáveis foram diferentes de 1, com exceção das atividades diárias de trabalhar e descansar.

Esse item nos esclarece que a ausência de dentes não é apenas uma questão estética, mas interfere na autoestima da pessoa, incidindo sobre deficiência na dicção.

O eixo aqui apresentado aponta para o âmbito da fonação, que diminui uma das mais importantes capacidades funcionais dos sujeitos, que é a da comunicação.

Na amostra, nenhum paciente com ausência dentária relatou dificuldade em realizar atividades físicas leves. De fato, inexistente relação entre atividades físicas leves e perda dentária, uma vez que os impactos nesse campo são nulos.

Na relação dos dados da atividade de vida comprometida o item do questionário da frequência e da gravidade de dentes ausentes em que os pacientes relatam dificuldade em falar claramente estão distribuídos por frequência (19 relatos) e gravidade (27 relatos). Esse item nos esclarece que a ausência de dentes não é apenas uma questão estética, mas causando efeitos negativos na autoestima da pessoa, incidindo sobre deficiência na dicção.

Na relação entre dentes ausentes e frequência e gravidade com que o paciente tem dificuldade

de sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado, verifica-se que a ausência dentária aumentou a frequência e gravidade com que o paciente tem dificuldade em sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado. Entra-se aqui num dos pontos mais interessantes da pesquisa. A insegurança do sorriso incide sobre a autoestima das pessoas com ausência de dentes, prejudicando a vida social e afetiva.

No subitem frequência e gravidade com que o paciente tem alteração em seu estado emocional, detecta-se que a ausência dentária aumentou a frequência e gravidade com que o paciente apresenta alteração em seu estado emocional.

A discussão relativa aos dados estatísticos também remete a um dado importante. Com efeito, a demonstração da relação direta entre ausência dentária e a dificuldade de articulação da fala mostra o quanto o aparelho fonador é impactado pela falta dos dentes. Sabe-se que a fala é um dos principais elementos de interação social. A correta e satisfatória articulação da fala coloca o cidadão em condições de poder no meio social. Sem a dentição, esse sujeito, alçado à condição de paciente, traz em si mesmo um déficit que impacta negativamente sua vida, sua economia e suas relações de afetividade.

Na análise, observa-se que a ausência dentária não desempenha comprometimento evidente na atividade de limpar os dentes de maneira adequada. De fato, a higienização dos dentes do paciente com ausência de dentes na boca pode parecer um tanto contraditório. Na realidade, muitas vezes, a ausência de dentes é resultado exatamente da precariedade da higienização bucal.

Contrastando as informações obtidas com aquelas oriundas do Projeto SB Brasil 2010, as condições de saúde bucal da população brasileira no biênio 2010-2011, aos resultados principais desta, observa-se que é significativa a constatação de que a ausência dentária interfere negativamente no estado emocional do paciente. Ressalte-se que essa constatação se insere não apenas no âmbito do bem estar físico do paciente, mas, especialmente, no âmbito do seu bem estar psicológico. Nesse campo, a interferência incide sobre a autoimagem, sobre a naturalidade e segurança nas relações interpessoais, na baixa estima e no constrangimento social, de conformidade com que temos discutido ao longo deste trabalho de pesquisa.

Por fim, reconectando as discussões ao intertexto do conto *A Caligrafia de Deus*, destaca-se a denúncia da mutilação dentária e o conseqüente caráter social desta pesquisa. Com efeito, o escopo da pesquisa mostrou que esses indicadores denominados sócio/dentais são de extrema relevância quando se fala da mutilação dentária na Amazônia, uma vez que não se pode olhar para as práticas do edentulismo no passado e no presente sem observar questões bio/psíquico/sociais que incidem sobre o desempenho cotidiano dos indivíduos. Dessa forma resgata-se o papel social da Odontologia, numa perspectiva humanizadora, posto que resgata a liberdade do ser integral, onde prevaleça a qualidade de vida.

A seleção amostral descrita no interior do quadro revelou que a alta prevalência de perdas dentárias na população adulta torna necessária a adequação dos serviços de saúde para uma prática

preventiva não só a populações específicas (como crianças), mas também a todas as pessoas, sem limite de idade. Dentre as medidas que podem subsidiar o planejamento dos gestores em saúde, o índice de impacto odontológico nas atividades cotidianas do indivíduo torna-se um importante instrumento a ser utilizado em políticas de saúde voltado a saúde bucal de pessoas adultas.

CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa, pode-se concluir que a ausência dentária ocasiona comprometimento na qualidade de vida, impactando negativamente nas dimensões físicas, psicológicas e sociais;

As mulheres relataram maior comprometimento na qualidade de vida diária por perda dentária;

Dentre as atividades comprometidas por ausência dentária, a que desempenhou maior impacto foi a dificuldade em comer, alteração no estado emocional e constrangimento em sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado;

Na pesquisa, os pacientes mais acometidos por perda dentária foram os habitantes da zona rural.

Iniciaremos as considerações finais acerca do desfecho da pesquisa retomando os objetivos do trabalho. Com efeito, avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral mediante a aplicação do questionário Índice do Impacto Odontológico nas Atividades Diárias (OIDP) em pacientes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Rio Branco – Acre, foi a meta do trabalho. Além disso, procurou-se investigar, através do exame físico intrabucal, o sexo mais acometido por perda e mutilação dentária, bem como identificar a faixa etária com maior score de comprometimento de atividade diária afetada por ausência dentária. Na sequência, buscou-se comparar associações entre o comprometimento de atividade diária ocasionado por perda dentária e as condições demográficas.

Adentramos aqui, segundo nossas considerações, no campo da pesquisa objeto desta monografia, que tem por objetivo “avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal mediante a aplicação do questionário Índice do Impacto Odontológico nas Atividades Diárias (OIDP) em pacientes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Rio Branco - Acre. Conforme a proposição da OMS, de fato, a vida humana é impactada negativamente no biopsicossocial, uma vez que a ausência de elementos dentários incide sobre questões de natureza biológica, psicológicas, modificando estados de humor, de personalidade, de comportamento, dentre outras, e sobre questões sociais, no âmbito das questões culturais, familiares, socioeconômicas, dentre outras.

Não obstante reconhecermos a importância da pesquisa, algumas questões podem e devem ser levantadas. Ora, se o Brasil avançou tanto nas políticas públicas de saúde na área da Odontologia, porque a realidade ainda é impactante negativamente, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país, quando se pensa no edentulismo? Quais seriam as barreiras que estariam impedindo o avanço de uma Odontologia de qualidade, de fácil acesso a todos? Em que sentido os estudos transversais seriam importantes componentes nas políticas de vigilância em saúde.

Esta constatação enseja de nossa parte uma revisitação teórica à narrativa que serviu de ancoramento e inspiração a esta monografia. Falamos do conto do escritor amazonense Márcio Souza, que dá visibilidade às práticas de extração de dentes de jovens indígenas na região de Iauareté Cachoeira, comunidade indígena do interior do Amazonas. Na realidade, vários são os textos literários e antropológicos que tratam da extração de dentes por praticos em várias regiões rurais do Brasil, ironicamente, transformando essas práticas bucais em elementos de cultura, pelo viés da crítica social.

Essas práticas mutiladoras trazem consequências graves no campo biopsíquicosocial, conforme demonstraremos na sequência deste trabalho. O fenômeno recorrente da perda dentária gerou na região Norte do Brasil toda uma geração de “banguelas”, pessoas pobres que tiveram que enfrentar pela vida afora problemas mastigatórios, preconceitos, foram excluídos da escola e de possibilidades de um trabalho melhor remunerado. Observemos que a perda dentária pode ser geradora de ainda mais desigualdades sociais num país naturalmente propenso às disparidades econômicas de toda ordem.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

Damiana Avelino de Castro, Jessica Silva dos Santos, Izabel Leal Viga, Antônio Arlen da Silva Freire, Ana Sofia Gomes Alves, Simone de Souza Lima.

REFERÊNCIAS

BATISTA, MJ.; LAWRENCE, HP.; SOUSA, MLR. Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. **Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.20, n.9, 2015.

BITTENCOURT, V.; ABEGG, C.; FONTANIVE, VN. **O impacto da saúde bucal nas atividades diárias de indivíduos de 50 a 74 anos em três distritos sanitários de Porto Alegre/RS**. *RFO*, Passo Fundo, v.18, n. 1,2013.

BORTOLI, F.R. *et al.* **Percepção da saúde bucal em mulheres com perdas dentárias extensas**. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 26, n.2,2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil – Condições de saúde bucal da população brasileira – Resultados Principais**. Brasília - DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2010-2011: resultados principais**. Brasília: MS; 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

GOMES, AS.; ABEGG, C. **O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v.23, n.7, 2007.

SILVA E.A; BATISTA M. J; SOUSA M.L.R. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adultos de diferentes níveis socioeconômicos.** Revista Ciências Médicas 2016;1(25):11-21.

ÓBITOS INFANTIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAPÁ NO QUINQUÊNIO 2014 A 2018: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Facco Silva¹

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/3864037069147392>

Código ORCID: 0000-0002-0892-6532

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães²

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/1969662952546961>

Código ORCID: 0000-0002-3797-8200

Giovana Carvalho Alves³

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/9958508303470090>

Código ORCID: 0000-0002-6043-018X

Edson Fábio Brito Ribeiro⁴

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/8690161640110528>

Código ORCID: 0000-0003-4764-1676

Maria Helena Mendonça de Araújo⁵

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/8427706088023830>

Código ORCID: 0000-0002-7742-144X

Silvia Claudia Cunha Maues⁶

Filiação Institucional: Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado do Amapá/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/5796456640220110>

Código ORCID: 0000-0001-8404-3574

Rosilene Cardoso⁷

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/5110046249387145>

Código ORCID: 0000-0002-5834-8443

RESUMO: Os óbitos infantis por causas evitáveis caracterizam-se como problemas de saúde deveras importantes no estado do Amapá, bem como a nível nacional, uma vez que representam um grave problema de saúde pública, refletindo a qualidade dos serviços de saúde disponíveis, bem como a realidade do cenário socioeconômico. Com aprimoramento das ciências da saúde, muitas patologias passaram a ser melhor compreendidas e tratadas, além da possibilidade de estratégias de prevenção, o que permitiu com que muitas causas de morte, especialmente infantis, passassem a ser evitáveis. Contudo, é possível verificar elevados índices dessas causas no Amapá, representando um evidente retrocesso para os sistemas de saúde e social, necessitando ser investigado com afinco e também de políticas públicas feitas com urgência. As infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita, denotam a principal causa evitável no Amapá e nas regiões do globo com elevados índices de mortalidade infantil por causas evitáveis, associado aos desníveis socioeconômicos, a falta de recursos dos sistemas de saúde e a não adoção de boas práticas, condutas e orientações pelos profissionais. Mediante o estudo, notou-se que as mortes por pneumonia constituem uma importante proporção das causas evitáveis de óbito entre indivíduos de 0 a 4 anos, devido a sua predisposição e vulnerabilidade a infecções respiratórias agudas. Dentre as várias causas evitáveis relacionadas pela literatura, e mediante análise dos resultados obtidos por este estudo, nota-se que cerca de apenas 20% delas representam aproximadamente 80% das causas de óbitos infantis por causas evitáveis no estado do Amapá, respeitando, dessa forma, o princípio de Pareto, também denominado de regra 80 e 20. Verificou-se, também, que a presença da hospitalização destacou-se como importante fator prognóstico negativo para a evolução clínica do paciente infantil, associado a manifestações com maior gravidade de doenças. Notou-se, assim, a importância dos estudos epidemiológicos dos óbitos infantis ocasionados por causas evitáveis, uma vez que, ao haver a compreensão da gravidade do problema e de suas respectivas causas, é possível combater de forma aprimorada o cerne da problemática.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Infantil, Causas Evitáveis, Epidemiologia Analítica.

CHILD DEATHS FOR AVOIDABLE CAUSES IN AMAPÁ IN THE QUINQUENNIUM 2014 TO 2018: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

ABSTRACT: Infant deaths from avoidable causes are characterized as very important health problems in the state of Amapá, as well as at the national level, since they represent a serious public health problem, reflecting the quality of available health services, as well as the reality the socioeconomic scenario. With the improvement of health sciences, many pathologies started to be better understood and treated, in addition to the possibility of prevention strategies, which allowed many causes of death, especially in children, to become preventable. However, it is possible to verify high rates of these causes in Amapá, representing an evident setback for the health and social systems, needing to be investigated diligently and also public policies made urgently. Infections specific to the neonatal period, except for congenital rubella syndrome and congenital viral hepatitis, denote the main avoidable cause in Amapá and in regions of the globe with high rates of avoidable causes of infant mortality, associated with socioeconomic unevenness, the lack of systems resources health and the non-adoption of good practices, conduct and guidance by professionals. Through the study, it was noted that deaths from pneumonia constitute an important proportion of preventable causes of death among individuals aged 0 to 4 years, due to their predisposition and vulnerability to acute respiratory infections. Among the various avoidable causes related by the literature, and by analyzing the results obtained by this study, it is noted that about only 20% of them represent approximately 80% of the causes of infant deaths from avoidable causes in the state of Amapá, thus respecting, the Pareto principle, also called rule 80 and 20. It was also found that the presence of hospitalization stood out as an important negative prognostic factor for the clinical evolution of the infant patient, associated with manifestations with greater disease severity. Thus, it was noted the importance of epidemiological studies of infant deaths caused by avoidable causes, since, when there is an understanding of the severity of the problem and its respective causes, it is possible to combat the core of the problem in an improved way.

KEY-WORDS: Infant Mortality, Avoidable Causes, Analytical Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Segundo definição do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), mortalidade infantil diz respeito aos óbitos que acontecem até o quinto ano de vida e representam um grave problema de saúde pública, refletindo a qualidade dos serviços de saúde disponíveis, bem como o cenário socioeconômico (UNICEF, 2020). Ao longo dos anos, especialmente nas últimas décadas, houve redução nas taxas de mortalidade em decorrência dos avanços tecnológicos, com aumento da expectativa e qualidade de vida. Com o aprimoramento das ciências da saúde, muitas patologias passaram a ser melhor compreendidas e tratadas, além da possibilidade de estratégias de prevenção, o que permitiu com que muitas causas de morte, especialmente infantis, passassem a ser evitáveis.

Nesse contexto, a verificação de altos índices de mortalidade infantil por causas evitáveis representa um grande retrocesso para os sistemas de saúde e social, necessitando ser investigado e demandando políticas públicas urgentes (TEIXEIRA et al., 2019).

As reduções dos números de óbitos infantis totais e evitáveis (0 a 4 anos) não ocorrem de forma igual, sendo mais acentuada em países desenvolvidos e mais lenta em países em desenvolvimento, em decorrência das desigualdades econômicas e sociais vigentes no mundo atual. Tais desigualdades se fazem presentes mesmo dentro de um mesmo estado ou município, onde é possível verificar índices de mortalidades maiores associados a grupos com inferiores níveis de escolaridade e renda e/ou que tenham menor acesso a serviços de saúde (SOARES e MENEZES, 2010; MIGOTO et al., 2018).

Entre as 12 principais causas evitáveis de óbitos infantis, em ordem decrescente de ocorrência estão (1) as infecções específicas do período neonatal exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita, (2) pneumonia, (3) transtorno gestacional de curta duração e baixo peso ao nascer, (4) hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, (5) transtornos respiratórios específicos do período neonatal, (6) feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno, (7) afogamento ou submersão acidental, (8) feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez, (9) outras doenças bacterianas, (10) algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e membranas, (11) síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, (12) síndrome de aspiração neonatal, exceto leite e alimentos regurgitados. Essas correspondem a aproximadamente 80% das causas evitáveis, dos quais as 3 principais correspondem a metade desses.

As infecções específicas do período neonatal exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita constituem a principal causa evitável no Amapá e nas regiões do globo com altos índices de mortalidade infantil por causas evitáveis, associado aos desníveis socioeconômicos, a falta de recursos dos sistemas de saúde e a não adoção de boas práticas, condutas e orientações pelos profissionais (LIU et al., 2015; TEIXEIRA et al., 2019; LANSKY et al., 2014; LESMES et al., 2017).

As mortes por pneumonia constituem uma importante proporção das causas evitáveis de óbito entre indivíduos de 0 a 4 anos, devido a predisposição e vulnerabilidade a infecções respiratórias agudas por parte dessa grupo, além de estar associados a precariedade dos sistemas de saúde e maus hábitos de vida, como tabagismo (passivo), desnutrição e má higienização (FERRAZ et al., 2017).

Transtorno gestacional de curta duração e baixo peso ao nascer figuram como importantes causas de morte em decorrência da prematuridade dos órgãos e sistemas e fragilidade do indivíduo, especialmente daqueles com extremo baixo peso. Em grande parte, trata-se de uma causa evitável por ser precipitada por fatores que podem ser contornados através de consultas e orientações às gestantes durante consultas pré-natais. Atenção importante deve ser dada aos grupos com acesso precário aos sistemas de saúde e com baixa escolaridade, que podem ter alguma dificuldade no entendimento e execução de orientações, e aos grupos socialmente privilegiados que optam, por vezes, por procedimentos operatórios de forma indiscriminada, elevando a ocorrência de prematuridade e baixo-peso ao nascimento (BATISTA et al., 2011; MENEZES et al., 2014).

No mundo todo, segundo estimativas da UNICEF, houve aproximadamente 5,9 milhões de óbitos de crianças com até 5 anos, no ano de 2015, o que representa uma redução de aproximadamente 53% com relação aos 12,5 milhões de óbitos em 1990. No mesmo período de tempo, dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) apontaram para uma redução de 73,25% no número absoluto de óbitos infantis no Brasil (191.505 óbitos vs 51.226 óbitos) e redução de 14,84% no Amapá (411 vs 350). Quanto as taxas de mortalidade por 1.000 nascidos vivos, a UNICEF estima que houve redução global de 54,15% (92,98 vs 42,63) no referido período, enquanto que dados do SIM apontam para redução nacional na mesma taxa de 67,7% (52,5 vs 17,0) e redução de 43,8% no estado do Amapá (38 vs 21,4) (FRANÇA et al., 2017; UNICEF, 2020).

OBJETIVO

Analisar epidemiologicamente os óbitos infantis, de 0 a 4 anos, por causas evitáveis no estado do Amapá, do período de 2014 a 2018.

MÉTODO

Resultados obtidos no site DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) (<http://datasus.saude.gov.br>). Primeiramente selecionou-se a opção “informações de saúde (TABNET)”, logo depois clicou-se na opção “Estatísticas Vitais” e, em sequência, no próximo menu, selecionou-se “Mortalidade desde 1996 pela CID-10”. Na próxima página clicou-se no parâmetro “Óbitos por causas evitáveis- 0 a 4 anos” e na opção Abrangência Geográfica selecionou-se “Amapá”.

A seleção dos dados foi realizada em 4 etapas, alterando somente a opção do conteúdo das colunas, tendo como escolha: “Ano”, “Sexo”, “Raça” e “Local de Ocorrências”. Os demais parâmetros de buscas foram mantidos em todas etapas. Foram selecionadas as seguintes opções: para linha, escolheu-se “Causas Evitáveis”, no parâmetro conteúdo selecionou-se “Óbitos por residência”, em períodos disponíveis foi determinado o quinquênio de “2014 a 2018”. Após cada seleção, clicou-se em “Mostra” e, por conseguinte, na opção “Copiar como .Csv” para exportação no Excel, software do pacote Microsoft Office utilizado para o tratamento dos dados.

Dentro do software foram analisados os dados obtidos, sendo que tais dados vieram separados em 3 categorias: “Causas Evitáveis”, “Demais Causas (Não claramente Evitáveis)” e “Causas Mal definidas” sendo representado na figura 1.

Foi escolhido trabalhar com o grupo de “Causas Evitáveis” devido a representatividade do grupo de 71,2% nas mortes (1260) de um total de (1760). Após isso analisou-se os dados do grupo selecionado contendo ao todo 53 causas, cujo 12 delas representam aproximadamente 80% dos casos, isto é, 1012 são oriundas de 12 causas e 248 das demais. Sendo assim as tabelas foram organizadas estratificando as 12 causas mais relevantes e as demais foram agrupadas como “Demais Causas

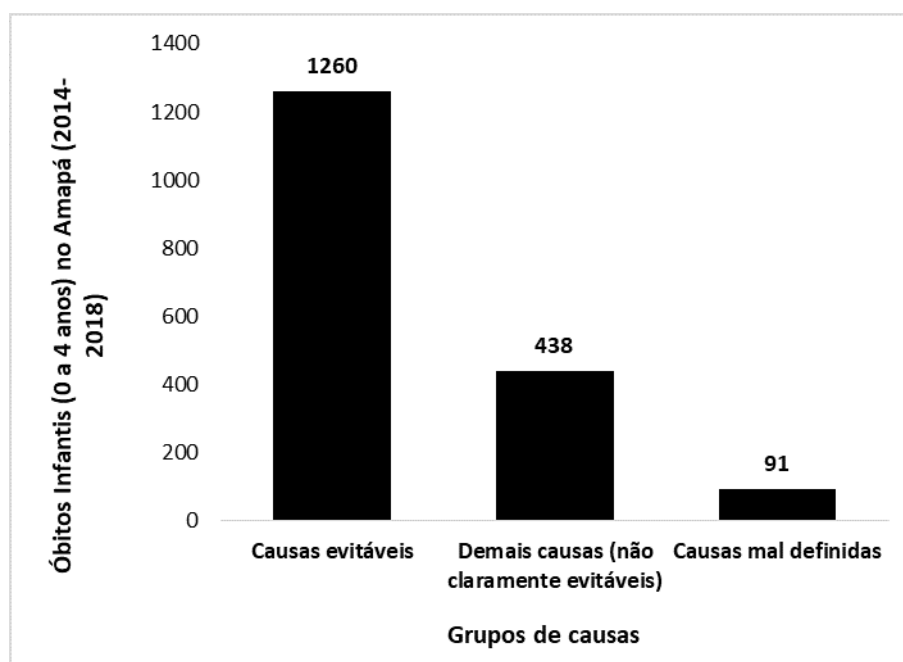
Evitáveis”.

Dessa forma, os dados foram analisados epidemiologicamente para a estruturação dos resultados e demais etapas do trabalho em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 denota o número de óbitos infantis em pacientes de 0 a 4 anos, no estado do Amapá, no período quinquenal de 2014 a 2018, segundo os grupos de causas responsáveis por tais óbitos, sendo elas: Causas evitáveis, Demais causas (não claramente evitáveis) e Causas mal definidas. Nota-se que a maioria dos óbitos relacionam-se à causas evitáveis, representando 1.260 (70%) casos do total (1789 óbitos infantis), seguidas pelas demais causas (não claramente evitáveis), 438 (24,5%) e causas mal definidas 91 (5,5%) casos. Dessa forma, fica claro o impacto negativo que as causas evitáveis representam para a vitalidade infantil.

Figura 1. Mostra o número de óbitos infantis (0 a 4 anos) no Amapá, no período de 2014 a 2018, segundo os grupos de causas.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

A Tabela 1 mostra as causas evitáveis de óbitos infantis (0 a 4 anos) e o número de óbitos respectivo para cada caso no estado do Amapá, no período de 2014 a 2018. A causa que representa o maior número de óbitos são as infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita, com um total de 259 óbitos para o período. Em seguida, tem-

se: Pneumonia (147), transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer (104), hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer (87) e transtornos respiratórios específicos do período neonatal, com 86 óbitos. A tabela 1 será utilizada como legenda para o Figura 2, a qual apresenta um gráfico que utiliza o princípio de Pareto.

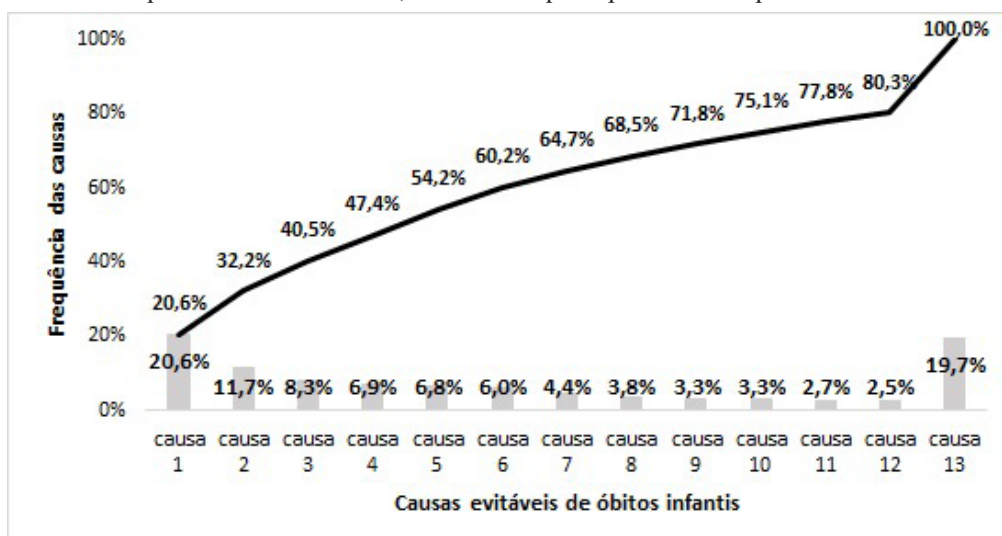
Tabela 1. Causas evitáveis de óbitos infantis (0 a 4 anos) e os números de óbitos respectivos por cada causa no Amapá, no período de 2014 a 2018.

Causas	Descrição	Óbitos
Causa 1	Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	259
Causa 2	Pneumonia.	147
Causa 3	Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	104
Causa 4	Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	87
Causa 5	Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	86
Causa 6	Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	76
Causa 7	Afogamento e submersão acidentais.	56
Causa 8	Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	48
Causa 9	Outras doenças bacterianas.	42
Causa 10	Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	41
Causa 11	Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	34
Causa 12	Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	32
Causa 13	Demais causas evitáveis.	248
TOTAL		1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

A Figura 2 ilustra a distribuição das causas evitáveis de óbitos infantis no estado do Amapá, no período de 2014 a 2018, sendo que o gráfico apresentado na figura utiliza o Princípio de Pareto (também denominado de regra 80 e 20, sendo que apresenta uma tendência que prevê uma relação de proporção para causas e efeitos distintos). Nota-se que o grupo de causas evitáveis possui 53 causas, sendo que 12 delas representam aproximadamente 80% dos óbitos, enquanto todas as demais causas evitáveis representam aproximadamente 20% do total de óbitos. Isto é, 1.012 óbitos são oriundos de 12 causas e 248 das demais.

Figura 2. Mostra a distribuição das causas evitáveis de óbitos infantis no Amapá, no período de 2014 a 2018, utilizando o princípio de Pareto para a análise.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Nota-se que o maior número óbitos infantis por causas evitáveis ocorre no período de 0 a 6 dias de vida, com um total de 605 óbitos para o período estudado. Em sequência, os 4 demais maiores números de óbitos ocorrem nas faixas-etárias de 28 a 364 dias (297), 7 a 27 dias (185) e, por fim, de 1 a 4 anos (173) (Tabela 2). A legenda utilizada para as causas da Figura 2 é a Tabela 1, conforme explicitado anteriormente.

Tabela 2. Mostra os números de óbitos infantis (0 a 4 anos) por causas evitáveis no Estado do Amapá, segundo a Faixa etária, no período de 2014 a 2018.

Causas evitáveis	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	1 a 4 anos	Total
Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	122	82	55	-	259
Pneumonia.	-	-	90	57	147
Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	94	7	3	-	104
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	70	9	8	-	87
Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	56	17	12	1	86
Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	63	9	4	-	76
Afogamento e submersão acidentais.	-	-	5	51	56
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	43	3	2	-	48
Outras doenças bacterianas.	-	-	29	13	42
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	28	12	1	-	41
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	23	8	3	-	34
Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	29	2	1	-	32
Demais causas evitáveis.	77	36	84	51	248
TOTAL	605	185	297	173	1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

O maior número de óbitos infantis ocorre entre o sexo masculino, com 707 mortes no período em estudo, representando cerca de 56% do total. Entre o sexo feminino, o número de óbitos foi de 551 (cerca de 43% do total). Por fim, 2 casos foram classificados na categoria “Ignorado” (Tabela 3).

Tabela 3. Mostra os números de óbitos infantis (0 a 4 anos) por causas evitáveis no Estado do Amapá, segundo o Sexo, no período de 2014 a 2018.

Causas evitáveis	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	134	123	2	259
Pneumonia.	72	75	-	147
Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	61	43	-	104
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	55	32	-	87
Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	48	38	-	86
Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	48	28	-	76
Afogamento e submersão acidentais.	35	21	-	56
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	29	19	-	48
Outras doenças bacterianas.	27	15	-	42
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	25	16	-	41
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	17	17	-	34
Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	20	12	-	32
Demais causas evitáveis.	136	112	0	248
TOTAL	707	551	2	1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Ao analisar os dados apresentados sobre cor/raça, nota-se que o maior número de óbitos ocorre entre pardos, com um total de 794 óbitos, seguidos por brancos (265), indígenas (39), negros (13) e amarelos (7). Do total de óbitos infantis, houve o registro de 142 casos foram notificados como ignorados.

Tabela 4. Mostra os números de óbitos infantis (0 a 4 anos) por causas evitáveis no Estado do Amapá, segundo a Cor/raça, no período de 2014 a 2018.

Causas evitáveis	Branca	Preta	Amarela	Parda	Índigena	Ignorado	Total
Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	47	3	1	165	7	36	259
Pneumonia.	42	2	2	86	5	10	147
Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	18	-	1	62	2	21	104
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	19	1	-	53	1	13	87
Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	18	-	-	58	2	8	86
Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	18	2	2	47	1	6	76
Afogamento e submersão acidentais.	4	1	-	48	3	-	56
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	8	1	1	30	-	8	48
Outras doenças bacterianas.	8	-	-	29	1	4	42
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	12	-	-	24	1	4	41
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	10	-	-	14	1	9	34
Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	8	2	-	19	-	3	32
Demais causas evitáveis.	53	1	0	159	15	20	248
TOTAL	265	13	7	794	39	142	1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Em relação ao local da ocorrência dos óbitos infantis, percebe-se que a vasta maioria dos casos ocorre em ambiente hospitalar, sendo que um total de 1.179 óbitos (93%) ocorreram em ambiente hospitalar no período em estudo. Ademais, 27 (2%) óbitos infantis ocorreram em domicílio, 9 (0,7%) ocorreram em outros estabelecimentos de saúde e 5 (0,3%) ocorreram em via pública. Houve o registro de 38 (3%) óbitos infantis ocorridos em outros locais e 2 classificados na categoria ignorado.

Tabela 5. Mostra os números de óbitos infantis (0 a 4 anos) por causas evitáveis no Estado do Amapá, segundo o Local de ocorrência, no período de 2014 a 2018.

Causas evitáveis	Hospital	Outro estabelecimento de saúde	Domicílio	Via pública	Outros	Ignorado	Total
Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	257	1	-	-	1	-	259
Pneumonia.	145	-	1	1	-	-	147
Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	104	-	-	-	-	-	104
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	84	-	1	-	2	-	87
Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	81	1	3	-	1	-	86
Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	76	-	-	-	-	-	76
Afogamento e submersão acidentais.	16	3	9	1	25	2	56
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	47	1	-	-	-	-	48
Outras doenças bacterianas.	42	-	-	-	-	-	42
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	40	-	-	-	1	-	41
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	34	-	-	-	-	-	34
Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	30	-	2	-	-	-	32
Demais causas evitáveis.	223	3	11	3	8	0	248
TOTAL	1179	9	27	5	38	2	1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Estudos conduzidos em diferentes regiões e épocas do Brasil evidenciam a possibilidade da verificação dos índices de mortalidade infantil por causas evitáveis como um parâmetro para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde dispensados na assistência materno-infantil. No Distrito Federal relacionou-se a redução do coeficiente de mortalidade infantil segundo causas evitáveis com a melhoria na qualidade da atenção à saúde local (BATISTA et al., 2011). Conclusão semelhante foi feita no Espírito Santo, onde verificou-se a relação geográfica entre aumento da mortalidade infantil por causas evitáveis com a distância dos grandes centros urbanos e carências dos serviços de saúde dos respectivos municípios (DIAS et al., 2019). Além disso, há uma íntima relação com indicadores socioeconômicos, como índice de desenvolvimento humano (IDH) e produto interno bruto (PIB) per capita, isto é, municípios com menores taxas de mortalidade infantil são aqueles que apresentam os

melhores indicadores (BOING e BOING, 2008).

Com isso, a elevada contribuição das causas evitáveis de óbitos infantis (70,43%) no Amapá pode ser reflexo tanto dos reduzidos níveis socioeconômicos do estado e municípios, como da qualidade dos serviços de saúde dispensados a população materno-infantil, uma vez que se trata de um conjunto de causas que na atualidade podem ser prevenidas ou tratadas através de serviços devidamente abastecidos, profissionais capacitados e pacientes bem orientados.

As infecções específicas do período neonatal exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita contribuíram com 20,56% dos casos totais de mortes evitáveis entre 0 e 4 anos no Amapá, sendo, portanto, a principal causa evitável de óbitos infantis. Sua participação é especialmente elevada quando analisada a faixa etária específica de 7 a 277 dias de vida, quando corresponde a quase metade dos casos (44,32%). Esse achado está em concordância com a literatura atual que atribui à região norte a maior taxa de mortes por infecções (26,9%), sendo a única região que essa causa corresponde a maioria das mortes (LANSKY et al., 2014). Tal diferença é preocupante, uma vez que as regiões do globo que possuem infecções como principal causa de morte neonatal tendem a ter maiores índices de mortalidade, enquanto que os lugares que tem como principais causas as malformações congênitas e prematuridade (demais regiões do Brasil) tendem a ter menores índices de mortalidade (LIU et al., 2015; TEIXEIRA et al., 2019; LANSKY et al., 2014).

Entre os principais fatores que contribuem para essa elevação estão os níveis socioeconômicos, hábitos de higiene dos pais e cuidadores e condições sanitárias, entretanto centros hospitalares e unidades de saúde podem ser locais de contaminação, especialmente quando não são descontaminados adequadamente (LESMES et al., 2017).

No âmbito epidemiológico da saúde, o princípio de Pareto, também conhecido como relação 80/20, propõe que aproximadamente 20% das causas serão responsáveis por 80% dos desfechos de algo (ROHEM, 2015; GALDINO et al., 2016). Dessa forma as 12 principais causas de óbitos infantis evitáveis, que correspondem a 1.012 casos (80,32%) devem corresponder, aproximadamente, a um quinto das causas evitáveis de mortes entre 0 e 4 anos de idade. Segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, as causas evitáveis de óbito infantil são classificadas em 53 categorias diferentes, das quais as 12 principais correspondem à 22,64% das causas de óbitos.

O presente estudo constatou que a maioria dos óbitos infantis acontece no período de 0 a 6 dias (48%), o que está em concordância com dados estatísticos na literatura, que apontam, por exemplo, para uma taxa nacional de 53,2% de mortalidade neonatal precoce. Um estudo realizado no Paraná apontou para uma taxa similar, de 54,1% e para o perfil das mães cujos recém-nascidos foram a óbito até o sexto dia de vida: baixa escolaridade, ausência de companheiro, e múltiplas. Foram identificados, também, como fatores de risco as gestações múltiplas, história de perda fetal prévia e sexo masculino e como fatores preditores o baixo peso ao nascer, prematuridade, sinais de asfixia após o 5º minuto e anomalia congênita visível ao nascimento (MIGOTO et al., 2018).

Outro estudo, feito no Piauí, concorda com a maior proporção dos óbitos infantis atribuída à primeira semana de vida, além de acrescentar que desses, a maioria nasceu através de parto vaginal e vieram a óbito nas primeiras 24 horas e em ambiente hospitalar (FILHO et al., 2018). É importante salientar que os recém-nascidos na primeira semana de vida também consistem de uma população mais frágil e que demanda atenção e orientações especiais por conta de fatores biológicos, além de ser a fase em que primeiro se manifesta muitas anomalias congênitas e reduzir a mortalidade dessa população implica em melhorar a atenção ao parto e nascimento (SOARES e MENEZES, 2010; FILHO et al., 2018).

Foi encontrado um número maior de óbitos infantis de indivíduos do sexo masculino (56% vs 44%), o que é consistente com dados da literatura que apontam o sexo masculino como fator de risco para mortalidade infantil geral e precoce (MIGOTO et al., 2018). As causas exatas ainda não são conhecidas, entretanto muitos estudos apontam para uma maior fragilidade fisiológica imediata do sexo masculino a algumas doenças, maior prevalência nesse grupo de anomalias e deficiências e risco aumentado de prematuridade e complicações respiratórias (COSTA, 2016). Além disso, é possível verificar o aumento na proporção de nascidos do sexo feminino mediante a condições de estresse da população, como em desastres naturais e crises econômicas, o que pode sugerir uma relação causal entre estresse materno e alteração na probabilidade de nascimento dos sexos, justificando a maior incidência de óbitos entre homens na população estudada (FILHO e LAURENTI, 2012; ALVES e COELHO, 2020).

Ajustando as frequências apenas com as fichas cujo critério de cor/raça não foi ignorado a distribuição em ordem decrescente será de pardos (71%), brancos (23,7%), indígenas (3,5%), negros (1,2%) e amarelos (0,6%), o que em muito difere do cenário nacional de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): pardos (49,9 a 53%), brancos (35,7 a 42,5%), negros (2,7 a 11,9%), indígenas (1,3 a 1,6%) e amarelos (0,1 a 1,1%) (CALDAS et al., 2017). Além das diferenças étnicas entre a população amapaense e brasileira, devido aos processos de miscigenação, migração e identificação, o Amapá também possui elevadas proporções de mãe pardas, nos índices maternos estaduais, isto é, correspondem a 86,57%, seguido por brancas (9,43%), negras (2,52%), indígenas (1,32%) e amarelas (0,16%), o que contribui para a atual distribuição de mortalidade infantil por raça/cor do estado (NOVA, 2015).

Importante enfatizar que, historicamente, o Brasil foi reconhecido por conseguir reduzir os índices de mortalidade infantil, apesar de ainda ter elevados números. O Amapá, no entanto, foi o estado que apresentou a menor redução nas últimas décadas: 43,8%, bem inferior à média nacional de 67,7% (FRANÇA et al., 2017; BRASIL, 2012).

A respeito do local de ocorrência do óbito entre os casos estudados, 93.57% foram em ambiente hospitalar, o que denota reconhecimento da gravidade por parte dos pais e cuidadores e procura por serviços de saúde, ainda que de forma tardia. Verifica-se também a presença da hospitalização como importante fator prognóstico, associado a manifestações mais graves de doenças como diarreia e pneumonia, além de ineficiência das estratégias de prevenção e da capacidade resolutiva dos centros

hospitalares (POST et al., 1992; BRASIL, 2012).

CONCLUSÃO

A mortalidade infantil representa um grave problema atrelado à saúde pública, sendo que diz respeito aos óbitos que acontecem até o quinto ano de vida. Entre os fatores responsáveis por tal mortalidade, várias causas podem ser caracterizadas como evitáveis, sendo que podem ser prevenidas ou tratadas através de serviços devidamente abastecidos, profissionais capacitados e pacientes bem orientados, ou seja, são passíveis de serem evitados mediante um adequado serviço de saúde.

No estado do Amapá, notou-se uma elevada prevalência de óbitos por causas evitáveis, sendo que decorreram possivelmente por conta dos reduzidos níveis socioeconômicos do estado e municípios, bem como da qualidade dos serviços de saúde dispensados a população materna e infantil.

A região Norte caracterizou-se como a única das regiões do Brasil que apresenta como causa da maioria do número de óbitos por causas evitáveis as infecções específicas do período neonatal (exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita, fator de preocupação, pois tais infecções depreendem alta taxa de mortalidade, sendo que as principais fontes dessas infecções advém da contaminação pelos centros hospitalares e demais âmbitos de saúde.

Verificou-se, também, que a presença da hospitalização destacou-se como importante fator prognóstico negativo para a evolução clínica do paciente infantil, associado a manifestações com maior gravidade, como pneumonia e diarreia, além da insuficiência e baixa taxa de eficácia das estratégias de prevenção e da resolutividade dos centros hospitalares e demais ambientes de saúde.

De modo geral, nota-se a importância dos estudos epidemiológicos dos óbitos infantis ocasionados por causas evitáveis, uma vez que, ao haver a compreensão da gravidade da problemática e de suas respectivas causas, pode-se mobilizar esforços direcionados e mais resolutivos para atenuar essa problemática no estado do Amapá.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. F.; COELHO, A. B. Mortalidade infantil e gênero no brasil: Uma investigação usando dados em painel. **Cien Saude Colet**, 2020. Disponível em: < [https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mortalidade-infantil-e-genero-no-brasil-uma-investigacao-usando-dados-em-](https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mortalidade-infantil-e-genero-no-brasil-uma-investigacao-usando-dados-em)

painel/17601?id=17601 >. Acesso em: 28 de janeiro de 2021.

BATISTA, R. V. et al. Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis: série histórica 1997-2006, Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 201-210, 2011.

BOING, A. F.; BOING, A. C. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 447-455, 2008.

BRASIL. **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. Brasília: Ministério da Saúde. p. 43, 2012.

DIAS, B. A. S. et al. Análise espacial dos óbitos infantis evitáveis no Espírito Santo, Brasil, 2006-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 3, e2018111, 2019.

CALDAS, A. D. R. et al. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00046516, 2017.

COSTA, J. C. **Discriminação de gênero na mortalidade de crianças em países de baixa e média renda**. Tese (Mestrado em Epidemiologia) – Programação de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, p. 143. 2016.

FERRAZ, R. O. et al. Tendência de mortalidade por pneumonia nas regiões brasileiras no período entre 1996 e 2012. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 274-279, 2017.

FILHO, A. C. A. A. et al. Aspectos epidemiológicos da mortalidade infantil em um estado do Nordeste do Brasil. **Enferm. Global**, v. 17, n. 49, p. 448-477, 2018.

FILHO, A. D. P. C.; LAURENTI, R. O sexo masculino vulnerável: razão de masculinidade entre os óbitos fetais brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 720-728, 2012.

FRANÇA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 46-60, 2017.

GALDINO, S. V. et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, supl.1, 2016.

LANSKY, S et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S192-S207, 2014.

LESMES, V. I. S. et al. Caracterização de hábitos de higiene e ambientes em locais de atenção integral na população infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03264, 2017.

LIU, L. et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. **Lancet**, v. 385, n. 9966, p. 430-440,

2016.

MENEZES, S. T. et al. Classificação das mortes infantis em Belo Horizonte: utilização da lista atualizada de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 14, n. 2, p. 137-145, 2014.

MIGOTO, M. T. et al. Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo caso-controle no Paraná. **Rev. Bras. Enferm.**, vol.71, n.5, p. 2527-2534, 2018.

NOVA, F. A. S. V. **Perfil da Prematuridade no Estado do Amapá em 2012: Análise dos Dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (Sinasc)**. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) – Departamento de Pós-Graduação, Universidade Federal do Amapá. Macapá, p. 59. 2015.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA SAÚDE. **Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. p. 144, 2009.

ROHEM, R. H. S. **Excelência em Qualidade na Gestão da Saúde Pública: Um Estudo de Caso do Hospital Municipal de Itaocara-RJ**. Tese (Bacharelado em Administração Pública) – Departamento de Administração e Administração Pública, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense. Volta Redonda, p. 37. 2015.

SOARES, E. S.; MENEZES, G. M. S. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 51-60, 2010.

TEIXEIRA, J. A. M. et al. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2018132, 2019.

UNICEF. **Under-five mortality**. 2020. Disponível em: < <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>>. Acesso em: 28 de janeiro de 2021.

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE DE COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS, AMAZONAS, BRASIL

Hanna Morgado Montenegro¹

Universidade do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-2960-8154](https://orcid.org/0000-0002-2960-8154)

Lihsieh Marrero²

Universidade do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-2856-5682](https://orcid.org/0000-0002-2856-5682)

Edinilza Ribeiro dos Santos³

Universidade do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-3188-0114](https://orcid.org/0000-0002-3188-0114)

Ana Luisa Opromolla Pacheco⁴

Universidade do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-1759-2240](https://orcid.org/0000-0002-1759-2240)

Katherine Mary Marcelino Benevides⁵

Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-8315-5993](https://orcid.org/0000-0002-8315-5993)

RESUMO: Objetivo: estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento estendido entre menores de cinco anos em comunidades rurais e ribeirinhas. Método: estudo transversal com coleta de dados prospectiva, com mães de 105 crianças menores de cinco anos, residentes em comunidades rurais ou ribeirinhas do município de Borba, Amazonas. Os dados obtidos por meio de entrevista individual e face-a-face, sobre as condições socioeconômicas da família, condições de saúde da criança e alimentação. A análise dos dados foi conduzida pelo programa R. Utilizou-se o teste Exata de Fisher, com intervalo de confiança a 80%, para identificar associações entre as variáveis e o desfecho. Resultados: a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses foi de 22,85%, com tempo médio de 6,2 meses. Sendo que a predominância foi cinco

vezes maior para beneficiárias do programa bolsa família (23,81 %) e para aquelas que haviam realizado o acompanhamento pré-natal (22,86%). A prevalência de aleitamento materno estendido até os dois anos de idade foi de 0,9 %, sendo mais frequentes entre filhos de mães casadas/união estável (62,24%) e primíparas (61,22%). Conclusão: As baixas prevalências de aleitamento materno exclusivo e estendidos encontradas, alertam sobre a qualidade do pré-natal e o acesso aos serviços de saúde da criança, além da necessidade de ampliação das ações voltadas ao incentivo e apoio ao aleitamento materno nas populações rurais e ribeirinhas da região.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Saúde da criança. População vulnerável.

PREVALENCE OF BREASTFEEDING IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE OF RURAL AND RIBEIRIN COMMUNITIES, AMAZONAS, BRAZIL

ABSTRACT: Objective: to estimate the prevalence of exclusive breastfeeding and extended breastfeeding among children under five in rural and riverside communities. Method: cross-sectional study with prospective data collection, with mothers of 105 children under the age of five, living in rural or riverside communities in the municipality of Borba, Amazonas. The data collected through individual and face-to-face interviews on the socioeconomic conditions of the family, the child's health conditions and food. An analysis of the data was conducted by the program R. Use Fisher's Exact test, with a confidence interval of 80%, to identify associations between variables and the outcome. Results: the prevalence of exclusive breastfeeding up to six months was 22.85 %, with an average time of 6.2 months. The prevalence was five times higher for beneficiaries of the Bolsa Família program (23.81%) and for that past, prenatal care (22.86%) was carried out. The prevalence of breastfeeding extended to two years of age was 0.9% , being more prevalent among the children of married / stable mothers (62.24%) and primiparous mothers (61.22%). Conclusion: The low prevalence of breastfeeding and extended ones found, warns about the quality of prenatal care and access to child health services, in addition to the need to expand actions aimed at encouraging and supporting breastfeeding in rural and riverside region's family.

KEY-WORDS: Breast Feeding. Child Health. Vulnerable Populations

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é um ato que resulta em benefícios mútuos a criança e a mãe. É através do leite materno que são transferidos anticorpos da mãe para a criança, protegendo-a de várias doenças⁽¹⁾. Os benefícios nutricionais do leite materno, reduzem a mortalidade infantil e as chances do desenvolvimento de obesidade e diabetes ao longo da vida. Além disso, a amamentação também favorece o desenvolvimento físico, mental e psíquico do bebê, estando associado ao maior desempenho intelectual na fase adulta, e fortalece o vínculo mãe-filho⁽²⁻³⁾.

No Brasil, desde 1981, a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), articulada às políticas intersetoriais, tem como meta a promoção, o apoio e o incentivo ao AM. Apesar das iniciativas governamentais, os índices de AM exclusivo e o tempo de amamentação nas Américas têm estado aquém do desejado⁽⁴⁾, embora seja observado um discreto aumento nos últimos anos. Em 2008, o governo brasileiro conduziu a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno, que encontrou 58,7% das crianças brasileiras com idade entre nove e doze meses em AM⁽⁵⁾.

Na região Norte a prevalência de AM estimada foi alta (74,08%), assim como para o Estado do Amazonas (76,90%)⁽⁵⁾. Entretanto, esses resultados devem ser interpretados com cautela, visto que a população incluída na pesquisa se restringiu à capital do Estado, que pode não representar as práticas de AM nos municípios do interior.

Estudos sobre a intencionalidade de amamentar entre as gestantes, mostram que a maioria das mães tinha intenção de amamentar seus filhos, porém relatam dificuldades em concretizar suas intenções com destaque para a pega correta. O despreparo das gestantes para amamentar, a pouca orientação e acolhimento no pós-parto para superarem as dificuldades de amamentar, são as principais causas do desmame precoce⁽⁶⁾. Este cenário é mais grave em regiões de grande dispersão demográfica e baixa cobertura do sistema de saúde, como é o caso das comunidades rurais e ribeirinhas no Amazonas⁽⁷⁾.

As pesquisas disponíveis sobre o acesso à atenção primária em saúde (APS) brasileira, afirmam que ele seja heterogêneo e precário, envolvendo vários problemas como condições climáticas, a exemplo das cheias e vazantes na Amazônia. Reafirmando a necessidade de estímulos governamentais para interiorização e fixação da APS, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade como as comunidades ribeirinhas do Amazonas⁽⁸⁾.

Segundo estatísticas oficiais, o grupo etário de 0-6 anos, fase da vida conhecida como primeira infância, representa 10,75% da população do estado do Amazonas, deste percentual, 30% estão em comunidades rurais e ribeirinhas, onde o acesso aos serviços de saúde é difícil ou impossível⁽⁹⁾. Considerando a importância do AM para o desenvolvimento e crescimento infantil e as dificuldades de acesso e manutenção dos serviços de atenção à saúde as populações rurais e ribeirinhas amazônicas, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento materno estendido entre crianças menores de cinco anos em comunidade rurais e ribeirinha do município de Borba, Amazonas.

METODOLOGIA

Estudo transversal quantitativo com coleta de dados prospectiva, com mães de crianças menores de cinco anos de idade, residentes em comunidades rurais e ribeirinhas do município de Borba, Amazonas.

O município de Borba está na região Sul do Estado do Amazonas, com uma população,

estimada em 2015, de 39.292 habitantes. Sendo que 4.643 habitantes eram menores de nove anos de idade. Apresenta características predominantemente rurais (68,5%), é o 14º município mais populoso do estado, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo (0,599).

A população do estudo foi constituída pelo universo de mães de crianças menores de cinco anos (quatro anos, 11 meses e 29 dias) residentes em comunidades rurais e ribeirinhas do município. Foram incluídos no estudo as crianças e suas mães, residentes há pelo menos um ano na comunidade. Foram excluídas as mães que não falavam ou não compreendiam o idioma português e aquelas que se identificaram como indígenas, bem como seus filhos.

A seleção dos participantes ocorreu em duas etapas: a primeira, utilizando procedimento probabilístico aleatório simples (sorteio) para a eleição das comunidades; e na segunda, foi realizado o censo das crianças menores de cinco anos residentes nas comunidades selecionadas. Após a identificação e mapeamento das famílias das 45 comunidades do município, sorteou-se dez comunidades para a segunda fase da seleção da amostra. Na segunda fase, foram identificadas as famílias com criança menores de cinco anos nas comunidades selecionadas. Nessa fase foram identificadas 88 famílias e todas receberam a visita dos entrevistadores. Nessa fase não foram utilizados métodos probabilísticos de seleção e tamanho da amostra, sendo incluídas todas as crianças e suas mães que atendessem aos critérios de inclusão.

Os dados coletados foram obtidos a partir de um questionário estruturado, constituído por perguntas fechadas e abertas, referentes as condições socioeconômicas da família, condições de saúde da criança, aleitamento materno e alimentação.

O período de coleta foi entre 01 e 27 de fevereiro de 2016, por meio de entrevista individual e face-a-face com o principal cuidador da criança sobre condições sociodemográfica familiar, condições da gestação, parto, nascimento e acesso aos serviços de saúde. De forma complementar foram coletados dados antropométricos e registros da caderneta de saúde da criança.

As variáveis da criança selecionadas para o estudo foram: idade (meses), sexo (masculino; feminino), via de nascimento (parto normal; cirurgia cesárea), internação hospitalar nos últimos três meses (sim; não), ordem da criança na família (ordem por nascimento dos filhos vivos), ser beneficiário do Programa Bolsa Família (sim; não), peso ao nascer em nascer (gramas), estatura/comprimento (centímetros) atual, peso atual (gramas), aleitamento materno exclusivo até os seis meses (sim; não), tempo de aleitamento materno estendido (meses).

As variáveis maternas estudadas foram: idade (anos completos), raça/cor (branca; preta; amarela; parta e indígena), anos de estudo (em anos completos), renda familiar mensal (salários-mínimos), número de moradores no domicílio, situação conjugal (casada; em união estável; divorciada; viúva e solteira), acompanhamento pré-natal na gestação da criança participante (sim; não), paridade.

Os dados foram organizados e sistematizados no programa estatístico R versão 4.0.2. Para as análises das variáveis categóricas foi feita a distribuição de frequência e para as contínuas foram calculados os valores de média. Para verificar a associação entre as variáveis e os desfechos foi

aplicado o teste Exato de Fisher com os valores de $p < 0,05$.

A prevalência do AM exclusivo até os seis meses foi calculada considerando as crianças que a mãe/cuidador relatou ter sido amamentada até a idade, dividida pelo total de crianças estudadas. Para calcular a prevalência de AM estendido, dividiu-se o total de crianças que mamaram até os dois anos de idade, segundo a mãe/cuidador, pelo total de crianças de seis a 60 meses incluídas no estudo. O tempo médio de AM total também foi calculado somando o tempo de AM declarado para todas as crianças estudadas.

Para este estudo considerou-se a definição de AM exclusivo como o recebimento pela criança de leite exclusivamente materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. O AM estendido é definido pela oferta complementar do AM até dois anos ou mais de vida da criança⁽⁴⁾.

Este estudo é um recorte da pesquisa “Determinantes Materno-Infantil de Populações Rurais e Ribeirinhas de Borba, Amazonas” (CAEE56356516.8.0000.5016), que atendeu às recomendações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho nacional de Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), parecer 789.632. Foi executado pela Universidade do Estado do Amazonas em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e Secretaria Municipal de Saúde de Borba, com subsídios do Instituto de Desenvolvimento para o Investimento Social e da Fundação Banco do Brasil.

RESULTADOS

Os resultados apresentados são referentes aos dados de entrevista com mães, as principais cuidadoras, de 105 crianças menores de cinco anos residentes em comunidades rurais e ribeirinhas do município de Borba-AM. A média de idade materna foi de 24,70 anos ($dp \pm 6,75$), com predominância de mulheres autodeclaradas pretas/ pardas (82,9%), com mais de quatro anos de estudo (60%), que residiam em domicílios com seis ou mais moradores (52,4%) e com renda familiar mensal até três salário-mínimo (54,3%). Mais da metade das entrevistadas declarou ter realizado acompanhamento pré-natal na gestação da criança em questão (86,7%) (tabela 1).

A maioria das famílias possuía apenas uma criança menor de cinco anos (65,7%), sendo a média de idade das crianças de 36 meses ($dp=15,33$), em sua maioria do sexo masculino (55,23%), nascidos de parto normal (73,33%), com peso ao nascer médio de 3.170g ($dp=504,05$) e sem histórico de hospitalização nos três últimos meses antes da entrevista (93,33%) (tabela 1). A prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade na população estudada foi de 28,57% (IC= 19,9-37, 2), com tempo médio de aleitamento de 6,2 meses ($dp=6,16$) (dados não apresentados em tabela).

Os resultados demonstram que as meninas foram amamentadas exclusivamente até os seis

meses de idade com mais frequência (15,24%) do que os meninos (12,38%). A frequência de AM exclusivo entre as crianças que nasceram por parto normal foi mais de duas vezes maior (19,05%) do que entre as nascidas via cirurgia cesárea (8,57%). O AM exclusivo esteve associado com a ordem entre os filhos (p-valor: 0,00), sendo que os primogênitos os mais comumente amamentados exclusivamente até os seis meses de vida do que os outros filhos (tabela 1).

A frequência de AM exclusivo entre as crianças cadastradas no Programa Bolsa Família foi quatro vezes maior (23,81%) do que entre as não beneficiadas pelo programa (4,76%). Entre as crianças que receberam AM exclusivo 16,19% apresentam IMC atual adequado para a idade, 4,76% relataram internação hospitalar nos últimos três meses. As variáveis IMC (p-valor: 0,03) e relato de internação hospitalar nos últimos três meses (p-valor: 0,01) estiveram associadas estatisticamente com o AM exclusivo, sugerindo que as crianças que foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade apresentam com mais frequência o IMC adequado para a idade na infância e relataram menos hospitalização nos últimos três meses (tabela 1).

Os filhos de mães mais jovens, com idade inferior a 25 anos, receberam AM exclusivo com maior frequência (17,14%) do que os filhos de mulheres com mais de 25 anos (11,43%). Os resultados mostram que as mães com raça/cor autodeclaradas preta/parda aderiram mais ao AM exclusivo (20%), do que as autodeclaradas brancas (8,57%). Vale ressaltar que na amostra estudada não houve autodeclaração de raça/cor amarela e indígena. As mulheres que declararam terem estudo mais de quatro anos, também relataram ter amamentado exclusivamente os seus filhos até seis meses de idade (18,10%) do que aquelas com menor tempo de estudo (10,48%) (tabela 1).

O percentual de mães casada/união estável que amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis meses de idade foi muito superior (20%) quando comparado com as que declararam estarem solteiras, viúvas ou divorciadas (7,62%). Os filhos de mulheres que declararam renda familiar mensal média superior a três salários-mínimos foram amamentados até os seis meses de idade exclusivamente com mais frequência (17,14%) do que as com renda inferior (tabela 1).

Entre as mães que realizaram pré-natal o percentual de AM exclusivo foi aproximadamente cinco vezes maior (22,86%) do que entre aquelas que disseram não terem recebido acompanhamento pré-natal (4,73%).

Tabela 1- Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade de crianças menores de cinco anos segundo características sociodemográficas e maternas em comunidades rurais e ribeirinhas, Borba, AM, Brasil, 2016.

	Aleitamento Materno Exclusivo			
	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	p-valor (IC _{95%}) *
Sexo				
Masculino	13 (12,38)	45(42,86)	71 (55,23)	0,12 (0,18-1,26)
Feminino	16 (15,24)	31 (29,52)	47 (44,77)	
Via de nascimento				
Parto Normal	20 (19,05)	57 (54,29)	77 (73, 33)	0,52 (0,17-2,71)

Cirurgia Cesárea	9 (8,57)	19 (18,10)	28 (26,67)	
Ordem entre os filhos				
Primeiro filho	19 (18,10)	59 (56,19)	78 (74,28)	0,00 (1,92-14,68)
Segundo ou mais	10 (9,52)	17 (16,19)	27 (25,72)	
Beneficiário bolsa família				
Sim	25 (23,81)	55 (52,38)	80 (76,19)	0,44 (0,53-6,50)
Não	5 (4,76)	20(19,05)	25 (23,81)	
IMC atual				
Adequado	17 (16,19)	47 (44,76)	64 (60,95)	0,03 (-)
Sobrepeso	12 (11,43)	18 (17,14)	30 (28,57)	
Magreza	-	11 (10,48)	11 (10,48)	
Internação Hospitalar				
Não	25 (23,81)	73 (69,52)	98 (93,33)	0,01 (1,14-84,06)
Sim	5 (4,76)	2 (1,90)	7 (6,67)	
Idade Materna				
15-25	18 (17,14)	37 (35,24)	55 (52,38)	0,28 (0,22-1,51)
25 e mais	11 (10,48)	39 (37,14)	50 (47,62)	
Raça/cor materna				
Preta/parda	21 (20,00)	66 (62,86)	87 (82,85)	0,08 (0,11-1,17)
Branca	9 (8,57)	9 (8,57)	10 (17,15)	
Anos de Estudos Maternos				
Até 4 anos	11 (10,48)	31 (29,52)	42 (40,00)	0,51 (0,52-3,79)
4 anos ou mais	19 (18,10)	44 (41,90)	63 (60,00)	
Situação Conjugal Materna				
Casada/União consensual	21 (20,00)	53 (50,80)	74 (70,48)	1 (0,29-2,45)
Solteira/Divorciada/Viúva	8 (7,62)	23 (21,90)	31 (29,52)	
Renda Familiar Mensal Média (salários-mínimos)				
Até 3	12 (11,43)	22 (20,95)	34 (32,38)	0,24 (0,22-1,57)
Mais de 3	18 (17,14)	53 (50,48)	71 (67,62)	
Pré-Natal				
Sim	24 (22,86)	67 (63,81)	91 (86,70)	0,52 (0,17- 2,71)
Não	5 (4,73)	9 (8,57)	14 (13,30)	

* IC_{95%} = Intervalo de Confiança à 95%.

Do total de participantes, 98 crianças tinham idade entre seis a 60 meses de idade, seus dados foram incluídos nas análises de prevalência de AM estendido até 24 meses, estimada em 67% (IC:59,1-76,6).

Observa-se, a maior prevalência do AM estendido foi entre as crianças do sexo feminino (47,96 %). Apesar de estatisticamente não haver diferença entre os sexos (p-valor: 1), as meninas mamaram até os 24 meses de idade, 14 vezes mais do que os meninos (tabela 2).

A ordem da criança na família não parece influenciar na manutenção do AM estendido (p-valor: 0,09), embora a prevalência tenha sido três vezes maior entre os primogênitos (61,22%). Os resultados também mostram que o AM estendido esteve associado a idade materna (p-valor: 0,00), sendo a maior prevalência entre os filhos de mulheres com menos de 25 anos (51,2%) (tabela 2).

Os anos de estudos e a situação conjugal materna não se mostraram associadas ao AM estendido,

embora a prevalência do desfecho entre os filhos de mães com mais de quatro anos de estudo (53,06%) foi quase duas vezes maior comparado com os filhos de mulheres com menos anos de estudo. A prevalência do AM estendido foi aproximadamente três vezes maior entre os filhos de mulheres que se declararam casadas/união estável (62,24%) do que entre os filhos de mulheres solteiras/divorciadas/viúvas (27,55%), embora não haja diferença estatística entre os grupos (p-valor:1) (tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência de aleitamento estendido até 24 meses e mais segundo características demográficas da criança e maternas em comunidades rurais e ribeirinhas, Borba, Amazonas, Brasil, 2016.

	Aleitamento Estendido		
	N	P (%)	p-valor
Sexo			
Feminino	47	47,96	1
Masculino	41	41,84	
Ordem entre os Filhos			
Primogênito	60	61,22	0,09
Segundo ou mais	28	28,57	
Idade Materna			
15-25	49	51,2	
25 e mais	39	39,8	0,00
Anos de Estudos Maternos			
Até 4 anos	36	36,73	1
4 anos ou mais	52	53,06	
Situação Conjugal Materna			
Casada/União consensual	61	62,24	1
Solteira/Divorciada/Viúva	27	27,55	

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a prevalência de AM exclusivo até os seis meses de idade e de AM estendido até os 24 meses de idade em comunidades rurais e ribeirinhas de Borba, é menor (28,57% e 67% respectivamente) que a média para o estado do Amazonas (41,1% e 76,90% respectivamente)⁽⁴⁾. Essa disparidade sugere a heterogeneidade da prática do aleitamento materno no estado, que pode ser atribuída às desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, as quais as populações ribeirinhas são historicamente submetidas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nas últimas três décadas, o indicador de AM exclusivo estava aumentando no Brasil, atingindo o ápice em 2006 e estabilizando em 2013. Já o indicador de AM estendido, aumentou significativamente em 2013 sugerindo o sucesso parcial das políticas e ações intersetoriais adotadas no país^(6,12).

Além das iniciativas governamentais, fatores demográficos e socioeconômicos impactam nos indicadores de AM⁽¹³⁻¹⁵⁾. Estudo realizado em uma maternidade da região sul do Brasil, com 316

mulheres com mais de 25 anos de idade, mostrou que as mães mais velhas, pretas e que tiveram filhos via cirurgia cesárea aderiram menos ao AM exclusivo, sugerindo vulnerabilidade social⁽¹⁶⁾.

Em investigação sobre fatores associados à amamentação e o uso de serviços públicos de saúde no sul da Etiópia, país com contrastantes desigualdades sociais, apontou que a sensibilização das mulheres sobre a importância e técnicas de AM durante as consultas de pré-natal aumentou a prevalência de mães que amamentaram⁽¹⁷⁾. Resultado semelhante foi observado em um estudo realizado no nordeste brasileiro com lactantes de 20 a 35 anos da área urbana e rural, registrando que o desconhecimento das mães sobre as vantagens e importância do AM, reduz sua adesão à prática⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, os resultados encontrados mostraram que apesar de baixa prevalência de AM exclusivo e estendido, a grande maioria das participantes disseram terem realizado o acompanhamento pré-natal (86,70%), reforçando a hipótese de que o incentivo ao AM na atenção básica de saúde não tem sido eficiente para essa população. Cabe ressaltar as dificuldades impostas pelas barreiras geográficas que comprometem a oferta e a continuidade das ações das equipes de saúde de atenção primária a essas comunidades. Por ocasião das cheias e vazantes dos rios amazônicos, as comunidades que vivem às suas margens sofrem com o desabastecimento de alimentos e de assistência à saúde^(7,10,18). As largas distâncias entre a sede do município e as comunidades, que demandam uma complexa e onerosa logística de deslocamento das equipes de saúde para os municípios também contribuem com a desassistência dessa população.

Outra barreira de uso é a falta interação entre a necessidade e a percepção desta pelo usuário, que pode ser atribuída a baixa escolaridade, expectativa do autocuidado e do acesso aos serviços de saúde⁽¹⁹⁾.

A condução da atenção à saúde da mulher e da criança qualificada é outro fator importante para a adesão das mulheres à prática do AM⁽²⁰⁾. Estudo com gestantes em serviços da atenção básica no Nordeste brasileiro, reforçou que a qualificação profissional para a orientação no pré-natal e no puerpério é fundamental, e pós-parto para que as nutrizes se sintam amparadas em uma perspectiva do cuidado integral⁽²¹⁾.

A sensibilização das gestantes para o AM exclusivo até os seis meses de idade é o suficiente para o desenvolvimento da criança, e o conhecimento sobre a técnica adequada de amamentação são desafios a serem cumpridos pelos serviços e ações em saúde. O Brasil possui todas as ferramentas necessárias para o crescimento dos indicadores de AM (legislação, políticas públicas, treinamento e capacitação de profissionais e avaliação da qualidade da assistência) indicando que o sucesso da amamentação não é uma responsabilidade exclusiva da mãe, mas sim compartilhada por toda a sociedade⁽²²⁾.

Uma revisão integrativa de literatura com 43 artigos sobre as ações para o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal na APS, concluiu que a APS possui estrutura física para assistência à puérpera, mas há insuficiência de recursos humanos qualificados, denunciando a baixa cobertura da rede de APS e comprometendo a atenção prestada as puérperas e seus filhos^(20,23).

A inclusão de famílias em situação de vulnerabilidade social, como os ribeirinhos amazônicos, em programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF), contribui para a redução do risco social. Em nosso estudo, as mães cadastradas no PBF amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis meses de idade, quatro vezes mais do que as não beneficiadas. O PBF integra vários programas e com isso melhora muitos indicadores, contudo no setor da saúde tem impacto direto com a saúde das mulheres, conferindo-lhes maior poder de decisão, como a escolha pelo AME e autonomia nos níveis individual, familiar e comunitário. Além disso, o recebimento do benefício está atrelado ao estado nutricional da criança e ao acompanhamento nutricional exigido como condicionalidade do programa⁽²⁴⁾. Outro estudo realizado com 308 crianças de uma população vulnerável, constatou que 86% das crianças beneficiárias do PBF estavam dentro das curvas de crescimento estabelecidas pela OMS, mostrando que o programa é importante para o desenvolvimento das crianças assim como o AM⁽²⁵⁾.

Em estudo com cerca de três mil lactantes norte-americanas, com o objetivo de averiguar o impacto da exposição à informações sobre AM durante pré-natal sobre a amamentação, demonstrou que quando havia o apoio familiar para as mães amamentarem, a adesão ao AM exclusivo aumentava em 8,21 vezes⁽²⁶⁾. O apoio social à lactante no cuidado com os filhos é apontado como um dos fatores que favorecem a adesão e aumentam o tempo de AM^(18,27-29).

Estudo conduzido com puérperas, em João Pessoa na Paraíba, apontou o parto cesáreo, o cansaço e a depressão pós-parto, como fatores de risco para o uso de chupeta ou mamadeira e o desmame precoce⁽³⁰⁾. O envolvimento do pai/parceiro da mulher e outros familiares com o AM contribui para a sua adesão e continuidade^(27,31). Nesse estudo, identificou-se que as mulheres casadas/união estável praticaram este ato quase três vezes mais que as demais, sugerindo que a estabilidade familiar favorece o AM.

Em estudo realizado em Cuba, com 147 mulheres, com o objetivo de identificar os fatores de risco biossociais que influenciavam no abandono do AM exclusivo, os resultados apontaram que nas famílias disfuncionais a interrupção praticada AM exclusivo é mais frequente⁽³²⁾.

Quanto à ordem da criança na família, encontrou-se que os primogênitos tiveram maior frequência no AM exclusivo, apesar da literatura incluir as primíparas no grupo de risco para interrupção da prática. Uma possível justificativa é a mãe engravidar outras vezes em curtos períodos, o que não a permitam concluir o AM exclusivo e estendido com os demais filhos. Em estudo com mulheres de grupo populacionais vulneráveis da África sobre a influência dos fatores sociodemográficos no crescimento infantil, demonstrou que a paridade e a inserção materna no mercado de trabalho estiveram associadas negativamente a prática e manutenção do AM⁽³³⁾. Em suma, a prática do AM, sendo ela exclusivo e/ou estendida, sofre interferências de barreiras estruturais e sociais, especialmente as relacionadas ao trabalho materno⁽³⁴⁾.

O estudo apresenta como principal limitação o tamanho da amostra reduzido, o que compromete, em partes, a identificação de possíveis associações entre as variáveis e o desfecho. Em relação a prevalência de AM estendido é possível ter havido viés de memória pelos respondentes,

em especial para as crianças maiores de 24 meses. No entanto, a amostra do estudo representa a população rural e ribeirinha do município de Borba, Amazonas.

CONCLUSÃO

Considerando que o AM deve ser exclusivo até os seis meses e estendido até o segundo ano de vida, a população estudada apresenta dificuldades em atender à estas recomendações internacionais para a saúde da criança. As baixas prevalências encontradas sugerem a vulnerabilidade social das comunidades rurais e ribeirinhas do município de Borba, bem como o limitado acesso aos serviços de saúde.

O significativo percentual de mulheres que declararam terem recebido acompanhamento pré-natal comparado com a baixa prevalência de AM, nos faz refletir sobre qualidade da informação fornecida. Além da evidente necessidade de ampliação da rede de APS, é fundamental o investimento na qualificação dos profissionais da rede para promover, incentivar e proteger o aleitamento materno nestas áreas deficientes para garantir acesso, uso e apoio de serviços de saúde para solucionar os problemas das mães com a amamentação.

Sugere-se que estudos mais amplos e profundos sejam conduzidos no futuro, e que os resultados possam subsidiar políticas de apoio e incentivo ao AM entre a população rural e ribeirinha.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

DAVISSE-PATURET, Camille *et al.* Breastfeeding Status and Duration and Infections, Hospitalizations for Infections, and Antibiotic Use in the First Two Years of Life in the ELFE Cohort. **Nutrients**, v.11, n.7, p.1607, 2019.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, v. 3, n. 4, p. 199-205, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p.195-212.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações

Programáticas e Estratégicas; 2010. 63p.

DIAS, Lídia Maria Oliveira *et al.* Amamentação: Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. **Saúde Foco**, Amapá, v.6, n.2, p. 634-48, 2019.

PEIXOTO, Lorena Oliveira *et al.* Leite materno é importante: o que pensam as nutrizes de Fortaleza sobre amamentação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 1, p. 157-164, 2019.

GAMA, Abel Santiago Muri *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00002817, 2018.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 361-378, 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, maio, 2014.

KISIL, Marcos; FABIANI, Paula Jancso. **Primeira Infância: Panorama, análise prática**. Editora: Instituto para o desenvolvimento do investimento social. Editora: Capítulo 6. 145-161. São Paulo, 2015.

SILVA, Angélica Baptista *et al.* Cultura dos povos originários da floresta amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1219-1239, 2019.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017.

OSORIO AQUINO, Marina del Carmen *et al.* Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. **Horiz. sanitario**, Villahermosa, v. 18, n. 2, p. 195-200, 2019.

AZEVEDO, Pedro Tadeu Álvares Costa Caminha de *et al.* Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.22, e190007, 2019.

HERNANDEZ, Alessandra Rivero; VICTORA, Ceres Gomes. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, e00155117, 2018.

PASSOS, Laryssa Schultz dos *et al.* Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém-nascidos em um Banco de Leite Humano. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e20190086, 2020.

GIZACHEW, Yali; WOYNSHET, Gebretsadik; HIWOT, Tadesse; MEGBARU, Debalkie;

AGEGNEHU Bante. Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. **PLoS One**, v 15, n. 2, : e0228863,2020.

GASPARIN, Vanessa Aparecida *et al.* Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190060, 2020.

DAMIÃO, Jorginete de Jesus. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 442-452, 2008.

MELO, Luciana Camargo de Oliveira *et al.* Primary health care attributes in breastfeeding care. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170516, 2019.

BEZERRA, Ana Emília Meneses; BATISTA, Luiz Henrique Carvalho; SANTOS, Renata Guerda de Araújo. Amamentação: o que pensam as mulheres participantes de um grupo de pré-natal? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 3, e20180338, 2020.

ROLLINS, Nigel C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. **Lancet Breastfeeding Series Group**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019.

OLIVEIRA, Fabiana de Cássia Carvalho *et al.* Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3307-3316, 2011.

WIECZORKIEWICZ, Adriana Moro *et al.* O impacto das condicionalidades do programa bolsa família na saúde infantil: o caso de um município do planalto norte catarinense/brasil. **Rev. APS**, v. 20, n. 2, p. 167-73, 2017.

KORNIDES, Melanie; KITSANTAS, Panagiota. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. **J Child Health Care.**, v. 17, n. 3, p. 264-73, 2013.

ALVES, Yamê Regina *et al.* Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190017, 2020.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.

SENOL, Derya Kaya; YURDAKU, Mersin; ÖZKAN, Semiha Aydin. The Effect of Maternal Fatigue on Breastfeeding. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 22, n. 12, p. 1662-8, 2019.

MENDES, Sara Cavalcanti *et al.* Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1821-1829, 2019.

ANGELO, Bárbara Helena de Brito *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados

ao aleitamento materno: uma metassíntese. **Rev.Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3214, 2020.

ROSADA NAVARRO, Yumei *et al.* Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. **Multimed**, Granma, v. 23, n. 6, p. 1278-1293, 2019.

AMUGSI, Dickson Abanimi; DIMBUENE, Zacharie T; KIMANI-MURAGE, Elizabeth W. Socio-demographic factors associated with normal linear growth among pre-school children living in better-off households: A multi-country analysis of nationally representative data. **PLoS One**, v. 15, n. 3, p. 1-19, 2020.

AMARAL, Sheila Afonso do *et al.* Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2019219, 2020.

GESTANTES ADOLESCENTES E A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: EDUCAÇÃO COMO FORMA DE INTERVENÇÃO

Scherdelândia de Oliveira Moreno¹

Residente em Saúde Coletiva, UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9482546099925945>

Michelle Dias Amanajás²

Residente em Enfermagem Obstétrica. SESA, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8647710117136264>

Silvana Rodrigues da Silva³

Docente, UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/6198938137696260>

Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello⁴

Docente, UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0995257431964701>

Nely Dayse Santos da Mata⁵

Docente, UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini⁶

Docente, UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9646872750954617>

Luzilena de Sousa Prudêncio⁷

Docente, UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9530554407871026>

RESUMO: Introdução: Dados apresentados pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação, demonstram elevado número de sífilis congênita em todo país. A sífilis permanece como um sério problema de saúde pública, o grande número de casos em gestantes e seus parceiros têm levado ao aumento da sífilis congênita, demonstrando a necessidade de estratégias de prevenção efetivas. Questiona-se: como a educação em saúde pode influenciar nos saberes de gestantes adolescentes à respeito da sífilis congênita? Objetivo: realizar atividades educativas, com ênfase na sífilis congênita, para um grupo de gestantes adolescentes usuárias de uma UBS de Macapá. Metodologia: trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e para coleta de dados utilizou-se de metodologias ativas com o círculo de cultura de Paulo Freire. A partir dos relatos dos sujeitos da pesquisa emergiram três categorias: 1) saberes sobre as práticas sexuais; 2) saberes sobre as IST e saberes sobre os métodos contraceptivos. Resultados: Constatou-se que grande necessidade de Implementação de ações que promovam a prevenção de maneira continuada com estratégias que provoquem os usuários positivamente, ampliando as atividades educativas envolvendo mais unidades e descentralizado a educação em saúde, que por vezes é realizada apenas nas consultas de rotina do pré-natal, facilitando que mais pessoas possam relatar vivências e compartilhar o conhecimento. Considerações finais: A gestante em posse das informações necessárias e adequadas sobre a sífilis são capazes de evitar a sua contaminação bem como a do bebê, atuando ainda como agente disseminadora do conhecimento para o parceiro e outras gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Sexualidade na adolescência. Educação em saúde.

ADOLESCENT PREGNANT WOMEN AND THE VERTICAL TRANSMISSION

ABSTRACT: Introduction: Data presented by the Notification of Infringement Information System show a high number of congenital syphilis all over the country. Syphilis remains a serious public health problem, and the large number of cases in pregnant women and their partners has led to an increase in congenital syphilis, demonstrating the need for effective strategies of prevention. It is questioned: how can health education influence the knowledge of pregnant women about congenital syphilis? Objective: to carry out educational activities, with emphasis on congenital syphilis, for a group of adolescent pregnant women using a UBS in Macapá. Methodology: this is a descriptive research with a qualitative approach and for data collection it was used of active methodologies with the circle of culture of Paulo Freire. Three categories emerged from the reports of the research subjects: 1) knowledge about sexual practices; 2) knowledge about IST and knowledge about contraceptive methods. Results: This research demonstrated the great need for implementation of actions that promote prevention in a continuous way with strategies that provoke users positively, expanding educational activities involving more units and decentralized health education, which is sometimes performed only in the routine consultations of the prenatal care, making it easier for people to share experiences and share knowledge. Conclusions: Case of syphilis, the pregnant woman in possession of the necessary information, are able to avoid its contamination as well as that of the baby, acting as

an agent to disseminate knowledge to the partner and other pregnant women.

KEY-WORDS: Syphilis. Sexuality in adolescence. Health education.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública, uma vez que há uma grande incidência no Brasil e no mundo. Acredita-se que o fato esteja ligado as questões culturais, por se tratar de doenças relacionadas ao foro íntimo veladas entre os sujeitos.

No Brasil as subnotificações de registros de casos confirmados e a falta de uma Política Nacional de prevenção e controle impossibilitam qualquer avaliação epidemiológica mais aprofundada das IST. As estimativas numéricas de 6.613.790 novos casos por ano dessas patologias, dos quais a maioria ocorre entre adolescentes e adultos jovens (dados estimados até o mês de agosto de 2003), são superiores, mas devido a essa subnotificação encontram-se abaixo da estimativa (BRASIL, 2016).

Um dos grupos mais vulneráveis as IST, são os adolescentes, possivelmente devido aos seus hábitos de vida, falta de informação quanto ao modo de transmissão e prevenção, crença de invulnerabilidade e seus comportamentos de riscos. Em casuística estudada no Pará a co-infecção é presente e crescente, sendo maior entre jovens, de baixa escolaridade, com parceiro sexual único e sem uso de preservativos (SANZ; GUINSBURG, 2008).

Estudos enfatizam que o enfoque de risco aparece fortemente associado aos adolescentes por meio das expressões como gravidez de risco, risco para DST/AIDS e pelo consumo de drogas ilícitas, bem como a banalização dessa temática, culminando em uma maior exposição dessas infecções e também a gravidez na adolescência (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012; ANDRADE *et al.*, 2014).

Arevisão integrativa realizada por Luna et al. (2012), concluíram que a maioria dos adolescentes possuem várias dúvidas em relação à sexualidade, aos métodos anticoncepcionais e, principalmente, sobre a prevenção e implicações das IST, os tornando mais vulneráveis e susceptíveis a gravidez na adolescência.

As grávidas adolescentes estão sujeitas às IST e conseqüentemente expõem seus conceitos a sífilis congênita. Esta doença é considerada um grande problema de saúde pública e de relevância social, pois segundo Silva et al (2010, p. 4) é uma “doença multifacetada, com sérias implicações para a gestante e seu conceito, podendo ocasionar abortamento, prematuridade, natimortalidade, recém-nascido com sífilis ou aparentemente saudável que poderá desenvolver sinais clínicos posteriormente.”

A educação em saúde demonstra ser uma importante ferramenta para os profissionais no que se refere à prevenção de doenças e promoção da saúde. No caso especial da sífilis, a gestante em posse das informações necessárias, são capazes de evitar a sua contaminação bem como a do bebê, atuando ainda como agente disseminadora do conhecimento para o parceiro e outras gestantes (ARAUJO, et

al. 2013).

A sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (LUMIGANON *et al.*, 2012; BRASIL, 2015). A proposta de um projeto de intervenção envolvendo essa temática deu-se ao fato do aumento no número de jovens com vida sexual ativa e de gravidez na adolescência, associado ao elevado número de sífilis congênita em todo país.

Considerando que o grande número de casos em gestantes e seus parceiros têm levado ao aumento da sífilis congênita, demonstrando a necessidade de estratégias de prevenção efetivas. Diante disto, questiona-se: como a educação em saúde pode influenciar nos saberes de gestantes adolescentes à respeito da sífilis congênita?

O objetivo geral desta pesquisa foi realizar atividades educativas, com ênfase na sífilis congênita, para um grupo de gestantes adolescentes usuárias de uma UBS de Macapá, e como objetivos específicos: caracterizar o grupo de gestantes participantes das atividades educativas; promover o compartilhamento de saberes entre as gestantes adolescentes sobre as IST, com ênfase na sífilis; e incentivar a participação dessas gestantes adolescentes na melhora das condições de saúde delas mesmas e seus grupos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa associada à metodologias ativas. O local da pesquisa foi na Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro do Marabaixo, situada na cidade de Macapá-AP. Participaram nove (9) gestantes adolescentes que recebem assistência pré-natal nessa unidade ou que receberam atendimento pela equipe de Estratégia Saúde da Família da respectiva unidade, não sendo exigido uma quantidade mínima de consultas.

A estratégia adotada para fazer a intervenção, coleta e análise de dados foi o Círculo de Cultura de Paulo Freire, pois consiste em ferramenta metodológica que de acordo com Mélló *et al* (2007), possibilita o debate entorno de uma temática, onde os participantes, por meio da troca de experiências e posicionamento do grupo, buscam juntos compreender o significado dos acontecimentos em seu entorno. Além de rodas de conversa proporcionadas por oficinas agendadas, houve aplicação de um questionário para caracterização dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Saberes sobre as práticas sexuais

No primeiro encontro sobre as práticas sexuais participaram oito (08) adolescentes e foi discutido sobre os conhecimentos sobre o seu corpo e a sexualidade, foram utilizados protótipos de borracha o qual simula os órgãos genitais representando o aparelho reprodutor masculino e feminino, fazendo uma abordagem de diferentes aspectos que o tema exige: identificar órgãos e funções, o conhecimento de que cada indivíduo tem um ritmo de desenvolvimento próprio, eficácia dos métodos contraceptivos.

A sexualidade na adolescência tem sido um assunto muito frequente hoje em dia, sobretudo pelo apelo e exibicionismo externados nos meios de comunicação (COSTA *et al.*, 2014).

Porém, mesmo havendo uma maior abertura na sociedade, muitas crenças errôneas ainda são disseminadas entre essa população, fazendo com que eles se exponham a maiores riscos em suas práticas sexuais. Os adolescentes manifestaram várias dúvidas em relação à sexualidade, sendo que um grande número dos adolescentes não conhecem o próprio corpo, o que ficou evidenciado nos seguintes relatos:

A família..., a escola não conversa sobre sexo, só algumas coisas de aparelho reprodutor, aprendi na prática, quebrando a cara. Nem sabia como fazer..., mantive relação e fiquei grávida (Participante 09).

É verdade o que ela falou, quando menstruei a primeira vez, não sabia o que estava acontecendo, pensei que estava morrendo, não parava de sangrar (risos). (Participante 04).

A sexualidade do adolescente deve ser discutida na sociedade, pois, não falar sobre esse assunto, não vai fazer com que ele deixe de existir, e gera diversas consequências a longo prazo para a vida deste.

Andrade *et al.* (2014) constataram professores da escola sentiam-se inseguros de abordar a temática sexualidade com os adolescentes, pois não possuíam o preparo necessário. É notório a importância da escola em abordar de forma didática, objetiva e lúdica assuntos relacionados a sexualidade não somente sobre informações biológicas. Além disso, promover recursos que permitam a formação continuada dos professores e mais participação dos pais (SOUZA *et al.*, 2016).

Os pais sentem dificuldades em abordar naturalmente a sexualidade com os seus filhos, passando a responsabilidade primordial para a escola e, dessa forma, eximindo-se do papel de educadores (FREIRE *et al.*, 2017).

É sabido que, na atualidade, após uma trajetória de avanços e retrocessos a orientação sexual vem sendo trabalhada no contexto ambulatorial, escolar, familiar, sendo possível discutir a temática e elaborar projetos de intervenção que atendam à demanda das diferentes faixas etárias que compõem a comunidade.

Nos estudos de Freire *et al.* (2017) os adolescentes entrevistados quando foram questionados sobre a sexualidade expressaram medo de se sentirem reprimidos e impedidos pelos familiares. E afirmaram que seus pais os consideram muito jovens e não permitem que cometam erros muito cedo. Essa repreensão da sexualidade que ainda é vista nos dias de hoje, gera uma maior dificuldade de comunicação entre os adolescentes e os pais, que pode levar eles a tomarem decisões e atitudes erradas em relação as práticas sexuais.

Se, inicialmente, buscava-se uma orientação para evitar a gravidez precoce e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, Andrade *et al* (2016) afirma que hoje, busca-se muito mais ao colocar em discussão temáticas relacionadas, como por exemplo o direito ao prazer e ao exercício da sexualidade com responsabilidade e o entendimento de que a sexualidade é algo característico à vida e à saúde

A sexualidade feminina ainda é algo considerado um tabu social, pois o que se propagou historicamente é um preconceito velado a mulheres que tentam exercer a sua sexualidade, nesse caso torna-a vulgar e é recriminada socialmente.

A temática que abrange sexualidade sempre esteve encoberta por tabus e preconceitos, especialmente quando se refere à sexualidade feminina, o tema se torna ainda mais intangível quando o relacionamos a adolescência (MARTINS *et al.*, 2015).

Os adolescentes são um grupo que se tornou muito vulnerável as diversas IST, devido as suas atitudes em crê que os problemas só acontecem com os outros, e em muitos casos esse pensamento faz com eles se exponham a muitos riscos.

Eles geralmente apresentam uma fantasia de indestrutibilidade, onipotência que podem levar a determinadas expressões comportamentais como: dificuldade em aceitar conselhos, desejo de experimentar o novo, comportamento sexual exploratório, dentre outros (MONTEIRO, 2014).

As informações incorretas disseminadas entre os adolescentes, em que o coito interrompido é uma forma de prevenir a gravidez, faz com que os índices de gravidez nessa fase e as IST sejam cada vez maiores. Os adolescentes necessitam ter conhecimentos e habilidades que os auxiliem na adoção de comportamentos de sexo seguro (BARBOSA; COSTA; VIEIRA, 2008).

É preciso refletir sobre a responsabilidade do homem, desde cedo, e descaracterizar que a gravidez e IST ocorrem sob responsabilidade única e exclusivamente da mulher. O uso de preservativos, como mostrou os resultados, está diretamente relacionada à gravidez, sendo que esta é a repercussão mais conhecida e temida pelos adolescentes, as meninas acabam por tornarem-se as responsáveis prioritárias pela gestação.

A pesquisa de Pariz *et al.* (2012), corrobora com a informação de que a gravidez na adolescência acarreta uma sobrecarga para as adolescentes, que devido a gestação, em muitos casos abandonam os estudos e ficam responsáveis pela criação do filho, gerando para a vida adulta da mulher muitas dificuldades de se enquadrar no mercado de trabalho.

Evasão escolar é também um fato, criando-se um círculo vicioso, pois a adolescente deixa os estudos para cuidar do filho, e o retorno à escola é dificultado, o que leva ao aumento dos riscos de desemprego (GUANABENS *et al.*, 2012).

Nesse sentido, o compartilhamento de responsabilidade ainda é algo distante da realidade dessas adolescentes, visto que a combinação entre uso de preservativo e pílula anticoncepcional é uma preocupação prioritária feminina. (CAMPO-ARIAS *et al.*, 2010).

Saberes sobre as IST

A falta de conhecimento sobre as IST é algo preocupante, pois a partir disso, gera um comportamento de risco, que expõe esses adolescentes a informações errôneas e atitudes que podem levar ao adoecimento.

Nessa direção, os estudos de Padilha *et al.* (2015) afirmam que embora o número de adolescentes da sua pesquisa que evidenciaram algum nível de conhecimento sobre IST tenha sido pouco expressivo, considerou-se significativa a relevância dada pelos estudantes para o HIV, a sífilis e a gonorreia.

As orientações sobre as IST devem ser disseminadas por pessoas que repassem informações corretas e fáceis de serem compreendidas para essa população, os profissionais da saúde da atenção básica e professores devem ter uma conversa mais aberta sobre a temática. Quando perguntadas sobre as orientações sobre as IST recebidas no pré-natal:

Particpei de uma palestra assim que iniciei o pré-natal e me explicaram a importância de fazer os exames, no pré-natal pedem muitos exames, para muitas doenças, sei que é importante para a saúde do bebê [...] (Participante 01).

Eles só falam pra gente usar camisinha e não passar doença [...]. (Participante 08).

Os relatos das adolescentes mostram o quanto pode-se melhorar e aprimorar a forma de abordagem das adolescentes quanto ao assunto, que o mesmo não deve se restringir a sala de consulta e pode-se utilizar de outros recursos para que a educação em saúde tenha efeitos positivos com relação ao entendimento desse grupo de indivíduos com características peculiares.

As informações no campo da saúde sexual e reprodutiva na adolescência devem promover sujeitos autônomos, responsáveis e conscientes do exercício de sua sexualidade, através da adequada orientação (VIEIRA *et al.*, 2017).

A falta de conhecimento sobre as IST e o seu modo de transmissão expõe os adolescentes a um risco maior de contaminação e transmissão desses males. O enfoque de risco aparece fortemente associado a esta faixa etária por meio das expressões como gravidez de risco, risco para DST e AIDS e por usar drogas ilícitas (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

A adolescência é uma fase na vida do ser humano de descobertas e de riscos, pois devido a

curiosidade que há, eles tornam-se vulneráveis as doenças e aos mais diversos comportamentos de riscos.

É importante considerar que a vulnerabilidade dos adolescentes às IST relaciona-se para além das questões de gênero, mas também as intensas mudanças biopsicossociais vivenciadas nessa fase de transição entre a infância e a idade adulta (MONTEIRO, 2014).

Segundo Monteiro *et al.* (2015), as adolescentes são mais vulneráveis às DST/HIV/AIDS, não apenas pela constituição biológica do trato genital feminino, como também pela frequência com que são vítimas de submissão e violência em função das questões de gênero, resultando no baixo controle sobre sua atividade sexual e uso do preservativo.

As informações que os adolescentes obtêm sobre as IST normalmente são adquiridas através dos profissionais da educação e de saúde, que devem estar preparados para repassar esses conhecimentos de uma forma adequada para que eles consigam compreender as informações repassadas. Uma das adolescentes citou a hepatite e sífilis, porém relatou ter dúvidas quanto à forma de transmissão:

Acho que a sífilis e hepatite também, da vez que fiz exame o cara falou pra eu usar camisinha até ter o bebê. (Participante 02).

Este relato mostra que ainda há muita desinformação entre os adolescentes em relação à transmissão das IST, e que a educação em saúde deve ser a forma utilizada para combater esse mal. Há fragilidade nos serviços de saúde em desenvolverem estratégias que promovam a educação e saúde entre os jovens (ANDRADE *et al.*, 2014). Os profissionais da saúde precisam orientar melhor as adolescentes de o porquê do uso do preservativo, pois muitos acreditam por já estarem grávidas não precisam mais fazer o uso do mesmo, gerando o aumento dos riscos de contaminação IST tanto para a gestante como para o feto.

O desconhecimento sobre o modo de transmissão da sífilis pode ser uma das causas do aumento do diagnóstico de tal patologia nos dias de hoje, em especial entre as gestantes, os dados divulgados pela secretaria municipal de saúde do município de Macapá registrou 190 casos de sífilis, o Ministério da Saúde apontou que entre janeiro a julho de 2017 foram registradas 57 gestantes com quadro de sífilis no Amapá (ALVES, 2017).

Andrade *et al.* (2014) orienta que é necessário um preparo maior do profissional que vai trabalhar com essa população específica, já que as formas de envolvimento, dinâmica de aprendizado e comportamento são muito peculiares.

Sensibilizar as gestantes sobre o impacto da sífilis para a sua saúde e a do bebê que irá nascer é algo fundamental, explicando a forma de transmissão e a prevenção da doença, para que façam os exames básicos do pré-natal, dentre eles os testes rápidos para sífilis.

O pré-natal e o puerpério são momentos fundamentais para a orientação das principais medidas de prevenção contra a sífilis. O diagnóstico precoce é importante, principalmente em gestantes, com vistas a evitar a problemática da sífilis congênita (RINQUE *et al.*, 2017).

A sífilis gestacional é algo sério e deve ser realizado o acompanhamento durante toda gestação, e após isso, dever ser feito o seguimento do tratamento que é preconizado pelo Ministério da Saúde, com a realização dos exames necessário durante os dois primeiros anos do diagnóstico, para ser considerado curado da doença.

A primeira dinâmica realizada tinha como objetivo proporcionar uma reflexão sobre o autocuidado, práticas sexuais responsáveis e comportamento de risco. Ao final da dinâmica foi explicado a legenda das figuras indagou-se o entendimento das adolescentes:

Na brincadeira comecei com o triângulo e passei pra frente a DST, a pessoa que não se protegeu pode tá com a doença também, pode pegar. (Participante 06).

Acho que o uso da camisinha... preservativo é a forma para se prevenir, vejo o desenho da colega...não sei o significado, copio (me relaciono), do mesmo jeito quando ficamos com alguém, ela não vai falar que tem doença. (Participante 04).

A prevenção ainda é a melhor estratégia para evitar a doença, pois a orientação sobre os cuidados necessários para se ter uma vida sexual saudável é o caminho para reduzir o contágio e transmissão das IST. A dinâmica proporcionou a verificação do entendimento da transmissão das doenças sexualmente transmissíveis pelas gestantes, desta forma é possível verificar a aplicabilidade e a funcionalidade desejada para conscientização.

Monteiro *et al.* (2015) apontou que independente do status sorológico, a relação sexual e a baixa prevalência do uso do preservativo se mostraram como principais formas de exposição à sífilis e outras IST em ambos os sexos e gestantes adolescentes.

Os jovens devem ser orientados, conscientizados a se prevenir, por meio de conversas abertas, que propõe estimular a expressividade e esclarecimentos sobre dúvidas, curiosidades e perguntas (RINQUE *et al.*, 2017).

Os resultados desse estudo apontam que há muitas lacunas no conhecimento das gestantes adolescentes sobre as práticas sexuais adequadas para prevenir não apenas a gravidez, como o contágio das IST. Padilha *et al.* (2015) corroboram com os dados semelhantes no seu estudo onde afirmam que há lacunas de conhecimento sobre IST entre os adolescentes investigados e considerou-se os estudantes vulneráveis as infecções sexualmente transmissíveis.

Saberes sobre os métodos contraceptivos

O terceiro encontro originou a terceira categoria os saberes sobre o uso de métodos contraceptivos, dando ênfase ao preservativo, a maioria das gestantes relataram não carregar consigo camisinha e que seu uso não é habitual. Acreditavam que o coito interrompido seria um método eficiente:

Da primeira vez que reunimos eu achava que só tirando na hora não engravidasse, agora sei que não, já pode engravidar...já pode...pode pegar doença. (Participante 09).

Hoje foi a primeira vez que vi a camisinha pra mulher, é bem grande, achei feia. (Participante 07).

Utilizando um protótipo de borracha que simula um pênis, foi solicitado que todas as gestantes colocassem a camisinha no mesmo, mostrando o embaraço e falta de habilidade das gestantes, por sempre deixarem a cargo do parceiro a responsabilidade do porte e uso no ato sexual. Nenhuma das participantes da pesquisa tiveram algum contato com a camisinha feminina e desconheciam como utilizá-la.

As adolescentes devem saber como manusear o preservativo masculino e o feminino, pois é algo que visa a proteção contra doenças e gravidez, não adianta omitir informações dessa população, por acreditar que não discutindo o tema eles não irão iniciar a vida sexual, a omissão quanto a forma correta de se colocar o preservativo, pode levar a exposição a doenças e gravidez indesejada.

O método de barreira representa a principal estratégia de prevenção da gravidez e IST, sendo um método que, se bem utilizado, não prejudica a relação sexual, apresenta excelente custo-efetividade (VALIM *et al.*, 2015).

A abordagem dos métodos contraceptivos se faz necessária, na medida de sua importância para a temática trabalhada, isso porque é preciso refletir sobre a responsabilidade do homem, desde cedo, e descaracterizar que a gravidez e IST ocorrem sob responsabilidade única e exclusivamente da mulher.

Há especialmente entre a população masculina um certo estigma na utilização do preservativo por acharem que o uso afeta a sensação de prazer, como já mostra diversas pesquisas científicas. A população adolescente deve ser conscientizada que os riscos de contrair uma IST são maiores do que as informações errôneas sobre diminuição do prazer sexual.

A maior chance de não utilização do preservativo relacionada ao inconveniente mostra a necessidade de desmistificar o látex do preservativo masculino como fator que interfere na sensibilidade. Pode-se tirar proveito das inovações como aroma e cores para incentivar o uso (VALIM *et al.*, 2015).

As informações erradas em relação ao uso do preservativo devem ser desmitificadas, através de uma conversa aberta com os adolescentes, em relação as dúvidas que eles tem sobre essa temática.

Foi observado na pesquisa de Jardim *et al.* (2013) que boa parte dos adolescentes da escola pública afirmou que não usaram o preservativo na primeira relação sexual por achar desconfortável e por diminuir o prazer na hora do ato sexual.

As informações sobre o uso do preservativo devem ser debatido nos círculos sociais em que o adolescente se encontra, para que ele compreenda a sua importância e as consequências que ele pode evitar para a vida adulta.

No que concerne à relação entre uso de preservativo e informações sobre proteção/contracepção,

cabe salientar a importância da família, dos amigos e professores, reforçando o papel dos pais e da educação sexual na escola, como fonte de esclarecimento e orientação (JARDIM *et al.*, 2013).

As atividades grupais constituem-se em uma forma privilegiada de facilitar a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca por soluções (FREIRE *et al.*, 2017).

As dinâmicas de grupos são ações que auxiliam na disseminação de informações corretas para os adolescentes, também os tornam protagonistas no seu cuidado e até mesmo possibilita que eles transmitam essas informações aos seus pares.

O trabalho mais indicado e o menos realizado no âmbito das políticas públicas para adolescentes é o da educação sexual, pois o que existe é um grande empenho informativo centrado no uso de anticoncepcionais (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

As adolescentes se identificaram com algumas cartas do baralho e colocaram ser diferente e interessante, pois debate assuntos corriqueiros na rotina dos relacionamentos. Afirmaram ainda que o assunto não é debatido em casa, muitas iniciaram a vida sexual escondido dos pais.

É necessário que a família participe mais na educação sexual dos filhos, pois ignorar essa esfera da vida do adolescente, não faz com que eles não iniciem a vida sexual, mas sim que inicie de forma despreparada e correndo riscos por falta de informação e confiança nos pais.

A sociedade deve estar mais envolvida, em relação à educação sexual, pois não a transmissão das informações não deve ser limitada aos profissionais da saúde e professores. A responsabilização nessa discussão sobre a educação sexual perpassa pela família, pela escola e pela unidade de saúde (VIEIRA *et al.*, 2017).

Sobre a dificuldade de diálogo com os pais, por estes não saberem abordar o tema com os seus filhos, ou por repetirem a mesma conduta de seus pais, da falta de diálogo, os adolescentes procuram de alguma forma evitar o assunto ou o abordam com muita dificuldade (FREIRE *et al.*, 2017).

Apesar de haver, atualmente, políticas públicas implementadas para promover a saúde do adolescente, ainda faltam esforços para ações em que haja interação do adolescente com a família, em relação à educação sexual para esse grupo (BARBOSA; COSTA; VIEIRA, 2008).

As políticas públicas para a saúde do adolescente devem ser atualizadas de acordo com as novas demandas dessa população, voltadas principalmente para a educação sexual, para que eles aprendam que podem ter uma vida sexual, mas precisam ser cuidadosos com as suas escolhas, pois elas irão refletir no restante da vida adulta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é uma das principais armas contra a disseminação das IST, sífilis congênita e gravidez precoce. Porém, é necessário que as ações de saúde sejam mais eficientes e ativas, que instiguem essas adolescentes a se interessar mais sobre a temática de forma saudável.

Na efetivação das políticas públicas voltadas aos adolescentes, é necessário considerar as especificidades deste grupo, considerando os níveis de complexidade que envolvem essa faixa de idade, sendo fundamental avançar na organização dos serviços, de modo a possibilitar a participação dos adolescentes nos serviços de saúde, expandindo sua acessibilidade às ações preventivas, além de garantir uma assistência de qualidade.

O que se evidenciou entre as participantes, é que a principal preocupação para o uso do preservativo estava relacionada à gravidez, pois muitas acreditavam na fidelidade do parceiro e que não se preocupavam com as IST. Mesmo com os diversos meios de informação disponíveis, é a disseminação de conhecimentos errados entre os adolescentes, que expõem eles há um risco ainda maior. A gestante em posse das informações necessárias e adequadas sobre a sífilis são capazes de evitar a sua contaminação bem como a do bebê, atuando ainda como agente disseminadora do conhecimento para o parceiro e outras gestantes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES.

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. **Quase 200 casos de sífilis são registrados em Macapá em 2017**: mulheres jovens são maioria. Macapá, nov. 2017.

ANDRADE, L. D. F. et al. Promovendo Ações Educativas sobre Sífilis Entre Estudantes de uma Escola Pública: Relato de Experiência. **R bras ci Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 157-160, 2014.

ARAÚJO, F. M. et al. Educação em saúde sobre sífilis com um grupo de Gestantes: um relato de experiência de Acadêmicas de enfermagem. **Rev. SANARE**, Sobral, V12, n.2, p.59-62, jun./dez. 2013.

BARBOSA, S. M.; COSTA, P. N. P.; VIEIRA, N. F. C. O comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre prevenção de HIV/AIDS. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 96-102, jan./mar.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Ministério da Saúde,

Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: AIDS/DST**. Brasília, ano XVI, n.1, abr/dez, 2002.

BUENDGENS, B. B; ZAMPIERI, M. F. A adolescente grávida na percepção de médicos e Enfermeiros da atenção básica. **Esc Anna Nery** (impr.), Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64- 72, 2012.

CAMPO-ARIAS, A.; CEBALLO, G. A.; HERAZO, E. Prevalência do padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva em estudantes adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p.26-30, 2010.

COSTA, F. R. F. et al. **Orientação sexual e gravidez na adolescência**. Anais ISSN: 2317-1804 / VOL. 2 (1) 2014: 4-9. 2017.

FREIRE, A. K. S et al. Aspectos psicossociais da sexualidade na adolescência: diálogos e aprendizagem na escola. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 3-14, 2017.

GUANABENS, M. F. G et al. Gravidez na Adolescência: um Desafio à promoção da Saúde Integral do Adolescente. **Revista brasileira de educação médica**, v. 26, supl. 2, p. 20-24, 2012.

JARDIM, V. M. J et al. O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes: estudo comparativo em uma escola particular e pública. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, Campos de Goytacazes, v. 8, n. 1, 2013.

LUMBIGANON, P. et al. The epidemiology of syphilis in pregnancy. **International Journal of STD & AIDS**, [S.l.], v. 13, n.7, p. 486-494, July. 2012.

LUNA, I. T; et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às dst/aids. **Ciencia y enfermeria XVIII** (1), 2012.

MARTINS, F. C. G et al. Chega de tabus: adolescência e sexualidade feminina sem preconceitos. **XXII Semana de Educação da Universidade Estadual do Ceará**, 2015.

MONTEIRO, M. O. P et al. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/ AIDS de Feira de Santana, Bahia. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 21-32, 2015.

MONTEIRO, M. O. P. **Prevalência e fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes de feira de santana/bahia, 2003-2012**. Universidade estadual de feira de Santana, Departamento de saúde [Dissertação], Feira de Santana, 2014, 56p.

- PADILHA, A. P et al. O conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, v. 6, supl. 3, p.2249-60, 2015.
- PARIZ, J; MERGARDA, CF; FRIZZO, GB. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.3, p.623-636, 2012.
- RINQUE, LCL et al. Relato de experiência: discutindo saúde sexual e gravidez na adolescência. **Revista Científica FAEMA**, Ariquemes, v. 8, n. 2, jul./dez., 2017. ISSN: 2179-4200.
- SANZ, S. M; GUINSBURG, R. Prevalência de soropositividade para sífilis e HIV em gestantes de um Hospital Referência Materno Infantil do Estado do Pará. **Rev Para Med**; 22(3): 1-11, 2008.
- SILVA, M. R. F.; BRITO V.; FREIRE, L. C. G.; PEDROSA, M. M.; SALES, V. M. B.; LAGES, I. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. **Rev. APS**, 2010, v. 13, p.301-309, Juiz de Fora.
- SOUZA, L. P. G. et al. Adolescência e sexualidade: influência do conhecimento empírico no comportamento sexual de risco. In: Congresso nacional de educação, 3, 2016, Natal. **Anais**. Natal: CONEDU, 2016.
- VALIM, E. M. A. et al. Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 44-9, 2015.
- VIEIRA, M. P et al. Espaço dialógico sobre sexualidade na adolescência: e agora, professor? **REVASF**, Petrolina, v. 7, n.14, p. xx-xx, dez., 2017.

O USO EXCESSIVO DE SMARTPHONES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES

Rosani Bueno de Campos¹

Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/1701622732158775>

Emelyn da Silva Gonçalves²

Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7968470011839472>

Fabiana Aparecida Vilaça³

Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/0666609059760660>

Renan Kelder Zagolin⁴

Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7291817903982161>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A sociedade moderna é movida à dispositivos móveis como celulares e smartphones e, a questão postural está relacionada aos possíveis danos que o uso excessivo desses aparelhos pode trazer, além de interferir na questão do aumento de peso e levar ao desenvolvimento de novos problemas sociais e comportamentais. OBJETIVO: Esta pesquisa teve como objetivo diagnosticar possíveis alterações físicas e de índice de massa corpórea (IMC) associadas ao uso de smartphones em crianças e pré-adolescentes. MÉTODO: Este estudo envolveu 4 participantes na faixa etária de 8 a 12 anos de ambos os gêneros, residentes da zona leste de São Paulo, classe média baixa, que tem acesso ao dispositivo móvel em seu cotidiano. O estudo foi qualitativo e a coleta de dados deu-se através de análise comportamental e entrevista. Também foi colhido o IMC das crianças e foi realizado testes de avaliação físico funcional de punhos e mãos. RESULTADOS: Foram identificados sobrepeso em três das quatro crianças estudadas através do índice de massa corporal (IMC), tendo em vista que são as que não praticam atividades físicas, de lazer e recreativas, devido ficarem muitas horas conectadas ao dispositivo. CONCLUSÃO: Concluímos que o uso de smartphones pode interferir no índice de massa corporal (IMC) decorrente do sedentarismo, dado

pelo o fato das crianças deixarem de praticarem atividades físicas, de lazer e recreativas, pois ficam muitas horas conectadas ao dispositivo. Entretanto não foram identificados outros danos associados ao uso do smartphone.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças. pré-adolescentes. Smartphones.

THE EXCESSIVE USE OF SMARTPHONES AND ITS CONSEQUENCES FOR CHILDREN AND PRE-ADOLESCENTS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Modern society is moved to mobile devices such as cell phones and smartphones, and the postural issue is related to the possible damage that the excessive use of these devices can bring, in addition to interfering in the issue of weight gain and leading to the development of new social problems. and behavioral. OBJECTIVE: The objective of this research is to diagnose possible physical and body mass index (BMI) changes associated with the use of smartphones in children and preadolescents. METHOD: This study involved 4 participants in the age group of 8 to 12 years old of both genders, residents of the east side of São Paulo, lower middle class, who have access to the mobile device in their daily lives. The study was qualitative and the data collection took place through behavioral analysis and interview. The children's BMI was also collected and tests of physical and functional evaluation of the wrists and hands were performed. RESULTS: Overweight was identified in three of the four children studied through the body mass index (BMI), considering that they are the ones who do not practice physical, leisure and recreational activities, due to being connected to the device for many hours. CONCLUSION: We conclude that the use of smartphones can interfere in the body mass index (BMI) resulting from sedentary lifestyle, given the fact that children stop practicing physical, leisure and recreational activities, as they stay connected to the device for many hours. However, no other damages associated with the use of the smartphone were identified.

KEY-WORDS: Children. preadolescents. smartphones.

INTRODUÇÃO

Hoje em dia a preocupação com a questão postural não é mais por conta de uma mochila pesada levada sobre as costas por crianças e adolescentes ao irem para escola ou, o uso de travesseiros incorretos durante o sono, pois a sociedade moderna é movida à dispositivos móveis como celulares e smartphones e, a questão postural está relacionada aos possíveis danos que o uso excessivo desses aparelhos podem trazer, além de interferir na questão do aumento de peso ou na perda excessiva do mesmo em crianças e adolescentes. (OLIVEIRA, 2016).

Podemos afirmar, então, que a crescente entrada da tecnologia digital no cotidiano do ser

humano, leva ao desenvolvimento de novos problemas sociais e comportamentais e, diante desse cenário, o acesso fácil e irracional às tecnologias pode acarretar uma dependência digital. (NARDON, 2006).

A utilização de smartphones tem crescido muito no Brasil. Segundo dados da agência nacional de telecomunicações (ANATEL), em janeiro de 2016 o país apresentou 257,3 milhões de celulares em operação. Dentre os usuários, cerca de 68 milhões desse contingente utilizam o smartphone como aparelho de preferência, sendo 15% dessa população adolescentes de 10 a 18 anos (MOBILE REPORT, 2015).

A atual geração de crianças e adolescentes tem livre acesso às tecnologias como computadores, videogames, celulares e tablets, sem limite do tempo de permanência em frente às telas. Esse acesso favorece ao maior tempo investido em atividades que exigem menor gasto energético, contribuindo para casos de obesidade infantil (MARIZ, 2015).

Além disso, (SILVA, 2017), afirma que, em pleno Século XXI, onde a tecnologia está cada dia mais avançada, as pessoas podem adquirir doenças e problemas psicológicos frequentes. Isso porque as crianças do século XXI nasceram em um período onde a tecnologia é o alicerce da manutenção da vida social, onde torna-se uma tarefa difícil de viver sem ela. (PAIVA, 2015).

Segundo (OLIVEIRA, 2016), o uso excessivo da internet pode gerar alguns agravos ou problemas musculoesqueléticos como as lesões por esforço repetitivo. Esses distúrbios estão relacionados à prolongada, vigorosa e repetitiva utilização de dispositivos móveis.

De acordo com (MELLO, 2004), é consenso que a obesidade infantil vem aumentando de forma significativa e que ela determina várias complicações na infância e na idade adulta. Na infância, o manejo pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois está relacionado a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade.

Pesquisas e relatos da Organização Mundial da Saúde (OMS) dão conta que, a prevalência de obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40% nos últimos 10 anos. A obesidade ocorre mais frequentemente no primeiro ano de vida, entre 5 e 6 anos e na adolescência. Corroborando assim com (AFONSO, 2014), crianças e adolescentes possuem uma certa tendência de se tornarem obesos a partir do momento que se tornam sedentários.

De acordo com a secretaria de Estado da Saúde, o uso excessivo dos dispositivos móveis pode causar micro lesões no tendão extensor, tendinite de punho, entre outros tipos de patologias, podendo ser identificados através de testes especiais como, teste de Finkelstein, teste de Phalen e teste de Tinel, além de uma avaliação físico funcional adequada.

Apesar da problemática descrita, ainda são poucas as pesquisas realizadas sobre os efeitos relacionados a utilização dos aparelhos de smartphones. Assim, este estudo teve como finalidade contribuir para análise de possíveis alterações musculo esquelética e de índice de massa corpórea

(IMC) associadas ao uso de smartphones em crianças e pré-adolescentes.

O objetivo desta pesquisa é indentificar possíveis conseqüências e alterações físicas e de índice de massa corpórea (IMC) associadas ao uso de smartphones em crianças e pré-adolescentes.

MÉTODOLOGIA

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética/Plataforma Brasil (protocolo: 102424/2019), sendo um estudo transversal, através de pesquisa qualitativa com quatro crianças, que tem acesso ao smartphone durante o dia a dia, através da coleta de dados por meio de entrevista e análise de dados por meio da técnica de Bardin, uma análise de comunicação, que utiliza procedimento sistêmico e objetivo de descrições e conteúdos. (URQUIZA, 2016).

Foram incluídas crianças e pré-adolescentes de ambos os sexos, que possuem acesso ao smartphone em seu cotidiano, residentes da zona leste de São Paulo, de classe média baixa, com idade de 8 a 12 anos, cujos pais autorizaram a participação da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A entrevista foi realizada com os responsáveis pelas crianças e adolescentes, onde se buscou analisar possíveis danos causados pelo uso dos smartphones.

Também foram aplicados os testes de avaliação físico funcional de punho e mão. Além disso, foram coletados dados para identificar o Índice de Massa Corporal (IMC).

O roteiro elaborado para a entrevista foi por meio de perguntas abertas, sendo as respostas dos pais transcritas e categorizadas para serem introuzidas nos gráficos. O roteiro da entrevista foi para identificar como são as atividades do dia a dia, rotina e como a convivência com os smartphones tem sido adaptada no dia a dia dessas crianças.

Critério de inclusão: ter idade entre 8 à 12 anos, que possuem acesso ao smartphone no seu cotidiano.

Critério de exclusão: crianças menores de 8 anos e maiores de 12 anos de idade.

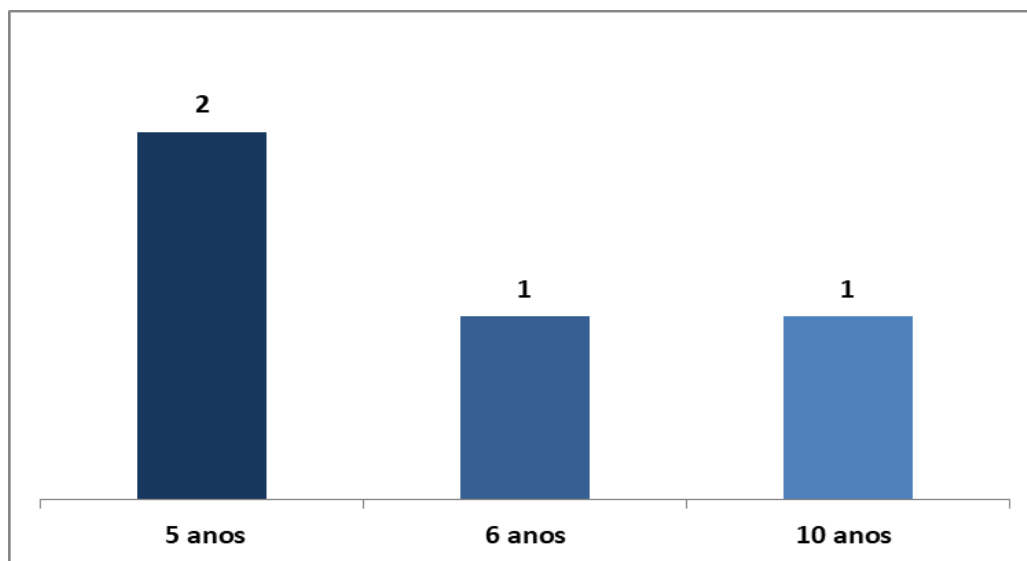
RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados do (MOBILE REPORT, 2015), foi possível identificar que 15% dos seus usuários eram compostos de crianças e pré-adolescentes. A crescente entrada da tecnologia deu espaço e oportunidade para os pais adaptarem o aparelho móvel como uma ferramenta comum na vida de seus filhos, assim favorecendo de forma mais rápida o contato com mundo virtual.

O que pode ser comprovado com os dados obtidos através do nosso instrumento de pesquisa que foi um questionário realizado com os pais de crianças e adolescentes, onde foi questionado com

quantos anos as crianças começaram a usar o smartphone, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

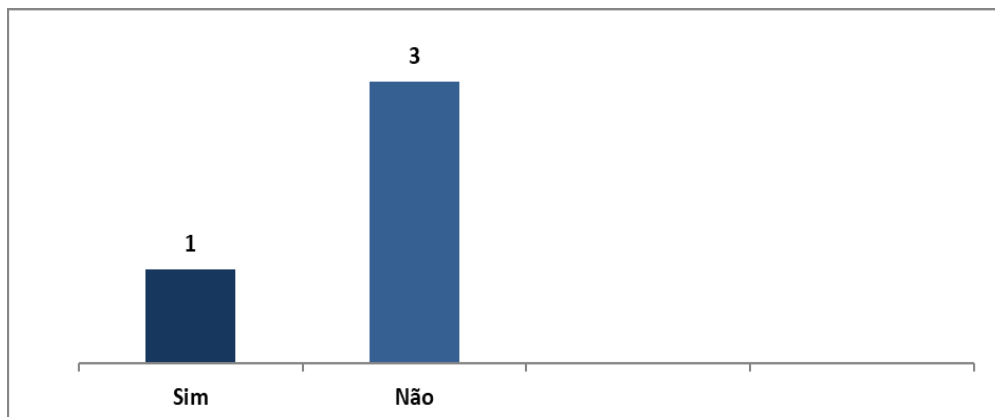
Gráfico 1: Com quantos anos a criança começou a usar o smartphone?



Fonte: Autores, 2021.

No gráfico 1 podemos analisar que o uso dos smartphones na vida dessas crianças é relativo, prevalecendo o resultado da utilização aos 5 anos de idade, logo podemos concluir que os pais estão adquirindo hábitos de uma vida virtual cada vez mais precoce para seus filhos. Segundo (NARDON, 2006), a crescente entrada da tecnologia digital no cotidiano do ser humano leva ao desenvolvimento de novos problemas sociais e comportamentais e, diante desse cenário, o acesso fácil e despreocupado às tecnologias podem acarretar uma dependência digital. Essa citação corrobora com os dados do gráfico 2, que está de acordo com o resultado do instrumento de pesquisa feito com os pais, ao qual foi questionado se as crianças praticam atividades físicas ou de lazer, conforme mostrado no gráfico abaixo:

Gráfico 2: A criança pratica alguma atividade física ou de lazer fora do mundo tecnológico?

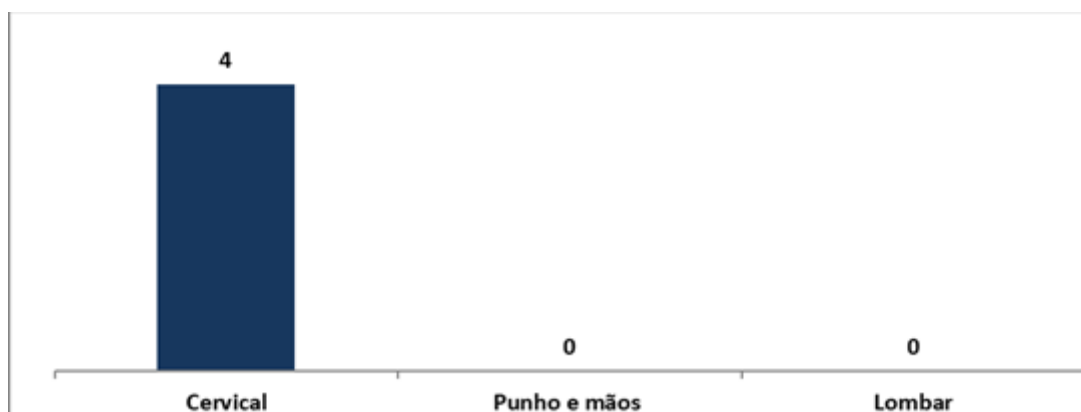


Fonte: Autores, 2021.

No gráfico 2 podemos observar que a maioria das crianças não possuem o hábito de praticar tais atividades. Compreendemos que a era digital interfere no convívio social das crianças e pré-adolescentes, pois os mesmos permanecem por muito tempo conectados, diminuindo assim a prática de atividades recreativas. De acordo com (SOUZA, 2018) a causa primária das dores no pescoço são o resultado da má postura durante a utilização dos smartphones.

Tal afirmação coincide com os dados obtidos no gráfico 3 pois, durante a pesquisa com as crianças, foi questionado se as mesmas sentiam dores ou desconfortos na cervical, em punhos e mãos ou coluna lombar, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

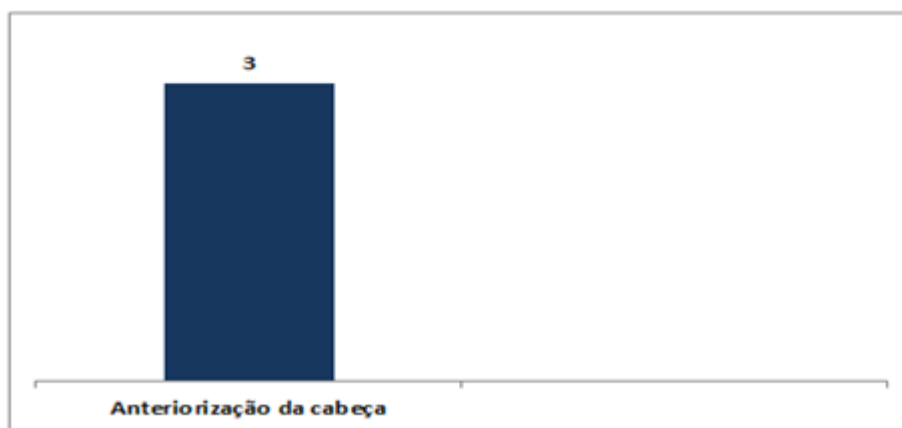
Gráfico 3: Vocês, crianças, sentem dores ou desconforto na região da cervical, punhos e mãos ou da coluna lombar após passar muito tempo utilizando o smartphone?



Fonte: Autores, 2021.

No gráfico 3, podemos observar que, após o uso excessivo do smartphone, as crianças relatam algumas dores ou desconfortos na região cervical. Entretanto não relataram dores na região dos punhos, mãos e coluna lombar. Logo, entendemos que ficar muitas horas no dispositivo eletrônico pode acarretar dores ou desconfortos, dependendo da postura em que o usuário fica durante a utilização do dispositivo. No gráfico 4, obtivemos resultados, através do questionário feito com os pais, onde foi inquirido se os mesmos observavam a postura de seus filhos e qual a mais utilizada durante o uso do dispositivo, conforme mostrado no gráfico abaixo:

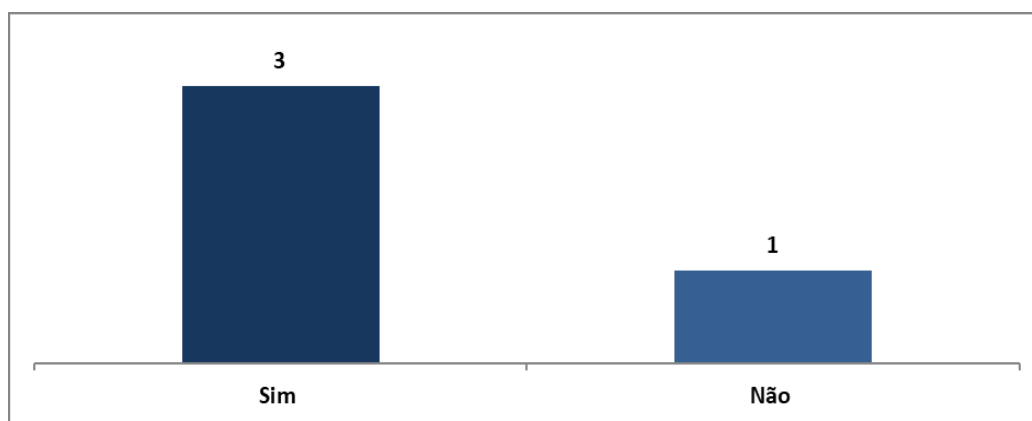
Gráfico 4: Pais, vocês já observaram a postura dos seus filhos quando eles estão usando o dispositivo? Se sim, qual é a postura mais utilizada por eles durante o uso?



Fonte: Autores, 2021.

No gráfico 4, podemos analisar que, de acordo com os quatro pais entrevistados, três relataram que observam seus filhos quando estão utilizando o dispositivo móvel, mencionando também que a postura inadequada é a mais frequente. A postura inadequada que os pais observaram é a anteriorização da cabeça, conhecida também como flexão anterior. Esse resultado evidencia o gráfico 3, pela qual as crianças referiram sentir desconfortos na cervical após o uso do dispositivo. Segundo (PAIVA, 2015), crianças do século XXI nasceram em um período onde a tecnologia é o alicerce da manutenção da vida social, onde torna-se uma tarefa difícil de viver sem ela. Esta citação está de acordo com os resultados obtidos do gráfico 5, pela qual foi questionado aos pais através do instrumento de pesquisa, se eles já pensaram na influência que o uso excessivo do dispositivo móvel pode causar na vida de seus filhos, conforme o gráfico abaixo:

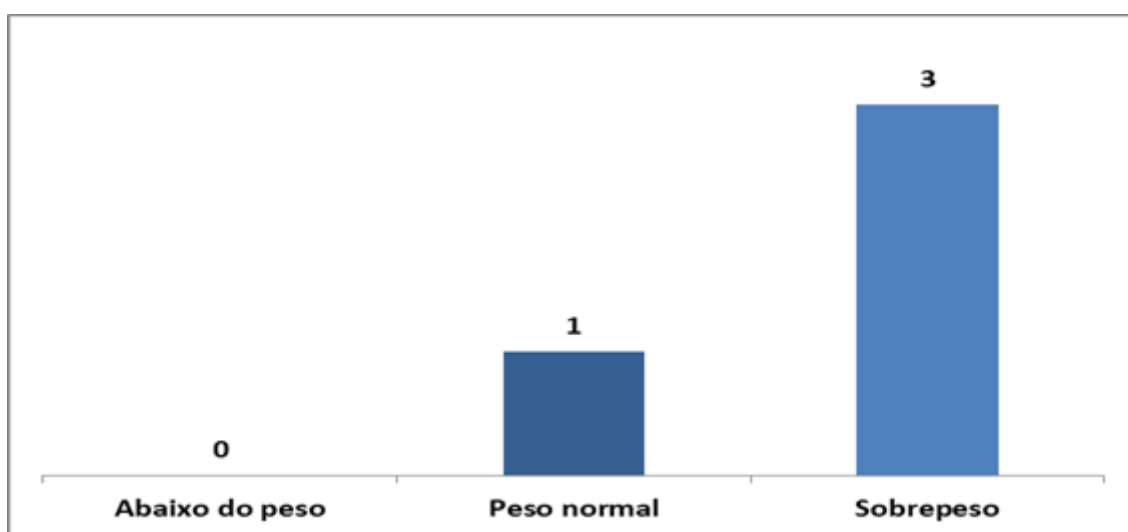
Gráfico 5: Pais, vocês já pensaram sobre a influência do uso do smartphone e o que ela pode trazer de consequência para o seu filho devido ao uso excessivo?



Fonte: Autores, 2021.

No gráfico 5, observamos que a maioria dos pais já pensaram sobre a influência da tecnologia na vida de seus filhos. Contudo, mesmo os pais reconhecendo que o uso excessivo da tecnologia pode trazer consequências negativas, referiram dificuldades de mudar seus hábitos, pois consideram o smartphone uma ferramenta essencial para o dia a dia. Segundo (AFONSO, 2014), as crianças e adolescentes possuem uma certa tendência de se tornarem obesos a partir do momento que se tornam sedentários. Desta forma, fizemos o levantamento de dados de acordo com sexo, idade, altura e peso para investigar o IMC, com o propósito de identificar uma possível tendência a obesidade nas crianças estudadas, onde observamos os resultados no gráfico abaixo:

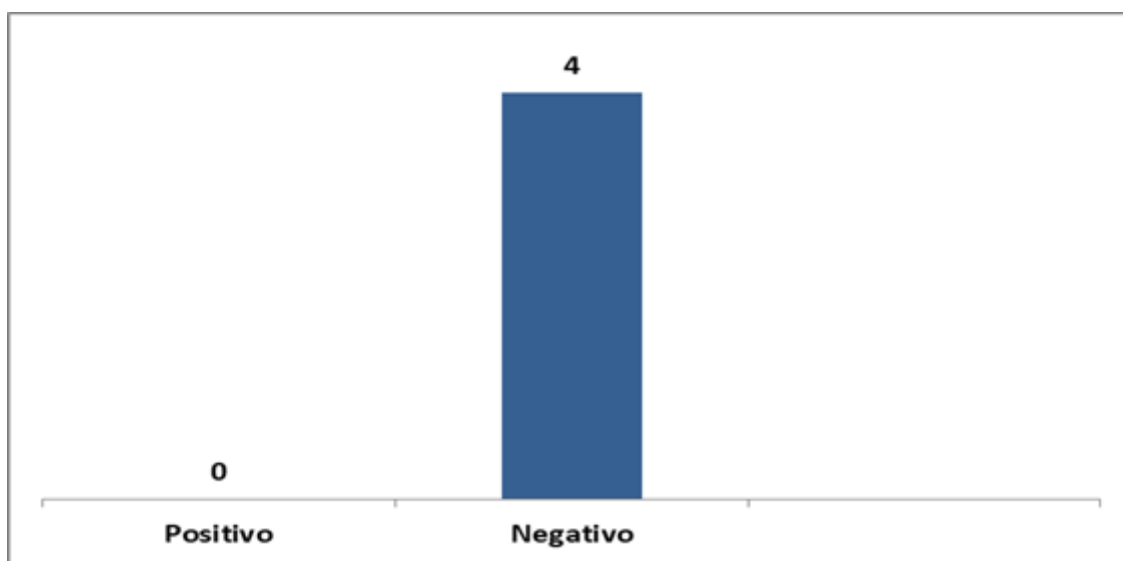
Gráfico 6: Índice de Massa Corporal – IMC.



Fonte: Autores, 2021.

No gráfico 6, podemos observar o resultado do IMC realizado nas crianças do estudo, pela qual podemos destacar que a maioria das crianças estão com sobrepeso, o que evidencia a questão do sedentarismo, corroborando com a citação de (AFONSO, 2014) e relacionando com o gráfico 2, que reafirma a hipótese de essas crianças não possuírem o hábito de praticar atividades físicas e de lazer. Apenas um apresentou estar com o peso normal, estando de acordo também com o gráfico 2, pelo qual apenas uma criança possui o hábito de praticar atividades físicas e de lazer. Esta criança refere dores de vez quando, na região cervical, semelhante as demais crianças conforme discutidas no gráfico 3, sem nenhuma relação com o peso corporal. Segundo (OLIVEIRA, 2016), a variação do tamanho das telas dos dispositivos móveis e o surgimento do teclado virtual podem levar a uma maior velocidade na digitação, solicitando do usuário a realização de movimentos repetitivos, podendo desencadear diversas doenças no sistema musculoesquelético, especialmente nas mãos que possuem estruturas pequenas e frágeis. Para a obtenção de resultados quanto alterações ou prejuízos de punho e mão, foram aplicados testes de avaliação físico funcional nas crianças estudadas, sendo esses, os testes de Finkelstein, Phalen, Tinel, conforme podemos observar nos dados do gráfico abaixo:

Gráfico 7: Teste de avaliação funcional para punho e mão; teste de Phalen; teste de Finkelstein; teste de Tinel.



Fonte: Autores, 2021.

No gráfico 7, podemos observar que os três testes realizados deram negativos, pois nenhuma criança referiu dor, incomodo ou sensação de parestesia durante a realização do teste. Isso evidencia que as crianças estudadas não possuem qualquer tipo de alteração nos punhos e mãos, porém não podemos descartar a tendência de possíveis lesões futuras dessas estruturas a longo prazo, decorrentes dos movimentos repetitivos, conforme a citação de (OLIVEIRA, 2016).

CONCLUSÃO

Concluimos que o uso de smartphones podem interferir no índice de massa corporal (IMC), pelo qual a maioria das crianças possuem sobrepeso em relação a sua idade, tendenciando a uma possível obesidade posteriormente. Isso compactua com o fato de não praticarem atividades físicas e de lazer, comprovando o sedentarismo. Podemos considerar que, por decorrência disto, há prejuízo na questão do convívio social de maneira física, já que esse público deixa de se socializar pessoalmente para se socializarem apenas virtualmente, pois estão a maior parte do tempo “conectados”.

Quanto as alterações musculoesqueléticas, através dos testes de punho e mão, não foi possível identificar alterações nessas estruturas. Também não identificamos alterações na coluna vertebral dado pelo o fato da criança ainda estar em fase de desenvolvimento. Entretanto, não podemos descartar o possível surgimento de alterações futuras nessas estruturas se forem mantidos os mesmos hábitos. Neste caso, para um melhor resultado, seria necessário o acompanhamento a longo prazo dessas crianças.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, A. *et al.* **O sedentarismo e a obesidade: uma proposta de discussão para o entendimento das consequências do estilo de vida sedentário em alunos na fase adolescente.** Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do pro professor pde, 2014, volume 1.
- BALBANI, S P A. *et al.* **Impacto do uso do telefone celular na saúde de crianças e adolescentes.** Impact of mobile phone use on the health of children and adolescents. Rev Paul Pediatr 2011.
- COSTA, N M A. **Impactos Psicológicos do Uso de Celulares:** Uma Pesquisa Exploratória com Jovens Brasileiros. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, V. 20 n 2. Mai-Ago 2004 vol. 20 n.2, pp.165-174.
- MARIZ, S L. *et al.* **Causas de obesidade infanto-juvenil:** Reflexos segundo teoria de hannah arendt. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Jul-Set.
- MARTELLI, C R. *et al.* **Estudo descritivo das alterações posturais de coluna vertebral em escolares de 10 a 16 anos de idade:** Tangará-SC, 2004. *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo, v. 9, n. 1, p. 87-93, Mar. 2006.
- MELLO, D E. *et al.* **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?.** *J. Pediatr.* (Rio J.) vol.80 no.3 Porto Alegre May/June 2004.

MOBILI REPORT, Nielsen IBOPE. **68 milhões usam a internet pelo smartphone no Brasil**. Mídia e Entretenimento 16/06/2015. Disponível em: <https://www.nielsen.com/br/pt/press-releases/2015/68-milhoes-usam-a-internet-pelo-smartphone-no-Brasil/>. Acesso em Abril/2019.

NARDON, F. **A relação interpessoal dos adolescentes no mundo virtual e no mundo concreto**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, 2006.

OLIVEIRA, S J A. *et al.* **Associação entre o uso excessivo de smartphones e as lesões de punhos e dedos em estudantes de ensino superior da área da saúde**. Revista inspirar, 2016.

PAIVA, N M N. *et al.* **A Influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça?**. O portal dos psicólogos, janeiro, 2015.

SILVA, O T. *et al.* **Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais**. Revista psicopedagoga vol.34 no.103 São Paulo 2017.

SOUZA, F A. *et al.* **Os problemas causados pelo uso excessivo de smartphones**. Instituto federal do ceará, curso de petroquímica, outubro, 2018.

URQUIZA, A M. *et al.* **Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica**. Entretextos, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, jan./jun. 2016.

XAVIER, B L J M. *et al.* **Influência das tecnologias na adolescência: Uma revisão integrativa**. Volume 2, Número 1, p. 135-151 Janeiro/Abril, 2018.

INFLUÊNCIA DOS TELÔMEROS NO SURGIMENTO DO CÂNCER DURANTE O ENVELHECIMENTO

Steffany Larissa Galdino Galisa¹

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7387385486899436>

Raysla Maria de Sousa Almeida²

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/9559622552853459>

Thaynara Teodosio Bezerra³

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2203883358281807>

Mathias Weller⁴

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7838427028853175>

Anna Júlia de Souza Freitas⁵

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/0157009369177986>

Raquel da Silva Galvão⁶

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/0490707210976031>

Radmila Raianni Alves Ribeiro⁷

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/8193332250658966>

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares⁸

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4421403307854845>

Lorena Sofia dos Santos Andrade⁹

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/5387385631369162>

Milena Edite Casé de Oliveira¹⁰

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4276999376489252>

Kedma Anne Lima Gomes¹¹

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7840191656328460>

Ricardo Julio Barbosa Barros¹²

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

<https://orcid.org/0000-0002-4355-3970>

RESUMO: O envelhecimento é considerado um importante fator de risco para muitos tipos de câncer, sendo de grande importância para a saúde pública. Durante o envelhecimento ocorre um declínio nas funções fisiológicas e bioquímicas, diminuição da instabilidade genômica, atrito de telômeros e alterações epigenéticas contribuindo no surgimento de doenças como o câncer. Há evidências crescentes da existência de uma importante relação entre telômeros, envelhecimento celular e câncer. **Objetivo:** Apresentar um panorama geral sobre a importante relação dos telômeros no surgimento do câncer durante o processo de envelhecimento. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases eletrônicas PUBMED, MEDLINE e SCIENCE DIRECT, utilizando-se os seguintes descritores: Telomere AND aging AND cancer. Os critérios de inclusão foram: publicações nos últimos 5 anos, artigos completos disponíveis gratuitamente e em língua inglesa, resultando em 26 artigos viáveis para a revisão. **Resultados e Discussão:** Os telômeros são considerados guardiões da estabilidade do genoma e supressores de tumores e defeitos no seu comprimento podem acelerar o envelhecimento, por isso é considerado um marcador biológico do envelhecimento. O encurtamento dos telômeros causam patologias degenerativas relacionadas a idade sendo associado ao aumento da incidência, no risco de mortalidade e má progressão do câncer. **Conclusão:** Os telômeros são cruciais para estabilidade do genoma humano e tem papel fundamental no envelhecimento humano e surgimento do câncer, por isso, sua preservação é de fundamental importância para saúde humana.

Além disso, os telômeros podem ser considerados possíveis alvos terapêuticos para o câncer.

PALAVRAS-CHAVE: Telômeros. Envelhecimento. Câncer.

INFLUENCE OF TELEMETERS ON THE RISK OF CANCER DURING AGING

ABSTRACT: Aging is considered an important risk factor for many types of cancer, being of great importance for public health. During aging there is a decline in physiological and biochemical functions, decreased genomic instability, friction of telomeres and epigenetic changes contributing to the emergence of diseases such as cancer. There is growing evidence for the existence of an important relationship between telomeres, cell aging and cancer. Objective: To present an overview of the important relationship of telomeres in the appearance of cancer during the aging process. Methods: A narrative review of the literature was performed on the electronic databases PUBMED, MEDLINE and SCIENCE DIRECT, using the following descriptors: Telomere AND aging AND cancer. The inclusion criteria were: publications in the last 5 years, complete articles available for free and in English, resulting in 26 viable articles for review. Results and Discussion: Telomeres are considered guardians of the stability of the genome and suppressors of tumors and defects in their length can accelerate aging, so it is considered a biological marker of aging. Telomere shortening causes age-related degenerative pathologies and is associated with increased incidence, risk of mortality and poor cancer progression. Conclusion: Telomeres are crucial for the stability of the human genome and have a fundamental role in human aging and cancer, therefore, their preservation is of fundamental importance for human health. In addition, telomeres can be considered possible therapeutic targets for cancer.

KEY-WORDS: Telomeres. Aging. Cancer.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é o inevitável declínio da função fisiológica, esse declínio por sua vez, está associado a perturbações altamente reprodutíveis na metilação do DNA, estrutura da cromatina, modificações de histonas, os quais também contribuem na incidência de câncer. Juntos, esses defeitos se acumulam progressivamente, levando a um aumento geral da instabilidade genômica e dano ao DNA (HARTLEY et al., 2019). O envelhecimento é considerado um importante fator de risco para muitos tipos de câncer, sendo de grande importância para a saúde pública (DEMAREST et al., 2019). Há evidências crescentes da existência de uma importante relação entre telômeros, envelhecimento celular e câncer (SHAY; WRIGHT, 2011). Telômeros são estruturas de nucleoproteínas que protegem as extremidades dos cromossomos eucarióticos e são particularmente vulneráveis devido ao encurtamento progressivo durante cada replicação do DNA e, portanto, uma vida inteira de renovação tecidual coloca o organismo em risco de aumentar a instabilidade cromossômica (ARTANDI;

DEPINHO, 2010). Sendo assim, a disfunção dos telômeros é a principal causa do envelhecimento (DE JESUS; BLASCO, 2013). O objetivo desta revisão narrativa será apresentar um panorama geral sobre a importante relação entre telômeros, envelhecimento celular e câncer destacando o papel dos telômeros no surgimento do câncer durante o envelhecimento.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa exploratória e descritiva nas bases eletrônicas pesquisadas foram PUBMED, MEDLINE e SCIENCE DIRECT, utilizando-se os seguintes descritores: Telomere AND aging AND cancer. Os critérios de inclusão foram: publicações nos últimos 5 anos, artigos completos disponíveis gratuitamente e em língua inglesa, totalizando em 184 artigos. Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Foram excluídos artigos que não se enquadraram nos critérios de interesse, resultando em 26 artigos viáveis para revisão

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento é definido como um processo biológico e físico complexo caracterizado pelo aumento da suscetibilidade a doenças (ANDRAWUS et al., 2020). Com o declínio nas funções fisiológicas e bioquímicas é considerado um importante fator de risco para o desenvolvimento e progressão do câncer na população idosa. Devido aos avanços nos cuidados de saúde, a expectativa de vida está aumentando e a população nos países mais desenvolvidos está mudando para uma proporção crescente de pessoas em idade suscetível ao câncer (ANUAN, CHO, SØREIDE 2017; BARAJAS-GÓMEZ et al., 2017). No envelhecimento ocorre uma diminuição na integridade do genoma (ADAMS; JASPER; RUDOLPH, 2015), e um declínio nas respostas imunes contribuindo na maior probabilidade de desenvolver doenças (RAY; YUNG, 2018). No envelhecimento, prevalecem o estresse oxidativo e o dano ao DNA, levando à instabilidade genômica e à disfunção dos telômeros (CHANDRA; PARK; PIGNOLO, 2019). Dessa forma, o envelhecimento e o desenvolvimento do câncer compartilham vários mecanismos tais como instabilidade genômica, atrito de telômeros, alterações epigenéticas, diminuição da detecção de nutrientes e metabolismo alterado, senescência celular, sendo considerado uma doença do envelhecimento (ANUAN, CHO, SØREIDE 2017).

As extremidades dos cromossomos eucarióticos são protegidas contra atividades enzimáticas indesejadas por um complexo de nucleoproteínas chamado telômero. Evidências crescentes indicam que os telômeros têm funções centrais no envelhecimento humano e na tumorigênese (HAYASHI, 2017), uma vez que o excesso de encurtamento de telômeros tem sido observado na maioria das células cancerígenas (DAHLGREN et al., 2018). Os telômeros, desempenham um papel celular essencial, impedindo que a extremidade cromossômica inicie uma resposta a danos no DNA. Esta função pode ser comprometida à medida que os telômeros se desgastam como consequência da divisão celular como parte normal do envelhecimento celular nos tecidos proliferativos (ROAKE, ARTANDI, 2017).

Portanto os telômeros são considerados guardiões da estabilidade do genoma e supressores de tumores e defeitos no comprimento dos telômeros podem acelerar o envelhecimento (MAJERSKÁ, REDON, LINGNER, 2017) por isso é considerado um marcador biológico do envelhecimento (GU, 2015).

O comprimento reduzido dos telômeros foi associado ao aumento do risco de mortalidade e má progressão do câncer. Telômeros curtos foram associados ao aumento da mortalidade por câncer colorretal e diminuição da sobrevida global do câncer de esôfago (ZHANG et al., 2015). Há evidências de que alguns tipos de câncer familiares, como o melanoma, são causados por mutações que prolongam os telômeros (STANLEY; ARMANIOS, 2015). O encurtamento dos telômeros causam patologias degenerativas relacionadas ao envelhecimento e aumentam o risco de câncer (SUN et al., 2015). Um comprimento reduzido de telômeros no tecido canceroso da mama, cólon e próstata está associado a um estado avançado da doença no diagnóstico, progressão mais rápida da doença e pior sobrevida. Os telômeros medidos no tecido tumoral da mama, cólon e próstata são mais curtos do que no tecido saudável. Isso mostra a relação entre o comprimento dos telômeros e as doenças relacionadas à idade (HERRMANN et al., 2018).

O comprimento do telômero e a função celular podem ser preservados pela telomerase que sintetiza o novo DNA telomérico de um modelo de RNA (JAGER; WALTER, 2016). A telomerase é expressa no desenvolvimento humano inicial e depois é silenciada na maioria dos tecidos normais. Como cerca de 90% dos tumores humanos primários expressam telomerase e geralmente mantêm telômeros muito curtos, a telomerase é cuidadosamente regulada (KIM et al., 2016) Alterações no comprimento dos telômeros e na atividade da telomerase são um denominador comum para a patologia subjacente a essas doenças (AITAISSA et al., 2016). Uma característica marcante das neoplasias avançadas é a capacidade de divisões celulares contínuas que quase universalmente se correlacionam com a estabilização do comprimento dos telômeros pela reativação da telomerase. Esses achados colocam os telômeros como atores importantes em condições patológicas, como o câncer (MARIÓN et al., 2017).

A atividade da telomerase é um determinante crítico da saúde humana, afetando o envelhecimento, o câncer e a renovação de células-tronco (JIANG et al., 2018). A telomerase é um alvo de câncer bem validado e acredita-se que os inibidores da telomerase que são capazes de se ligar seletivamente à telomerase sejam medicamentos potenciais para o tratamento clínico (WANG; LIU; MA, 2017). Evidências sustentam que o comprimento dos telômeros de leucócitos e células musculares esqueléticas pode estar associado positivamente a uma vida saudável e correlacionado com o risco de várias doenças relacionadas à idade, como o câncer. Níveis mais altos de atividade física estão relacionados a comprimentos mais longos de telômeros. Essa relação sugere o papel da atividade física no combate aos decréscimos induzidos pela idade no comprimento dos telômeros (ARSENIS et al., 2017).

Os telômeros e a telomerase fornecem uma via de estudo única e importante para melhorar a expectativa de vida e a qualidade de vida devido à sua estreita associação com o envelhecimento e a doença (BRANE; TOLLEFSBOL, 2019). Os telômeros são cruciais na manutenção da integridade

cromossômica e da estabilidade genômica (YUAN et al., 2018). Por isso um entendimento detalhado dos mecanismos de perda e preservação de telômeros é importante para a saúde humana (BARNES; FOUQUEREL; OPRESKO, 2019). Além disso, o passo chave da carcinogênese é a transformação maligna que é fundamentalmente uma disfunção da biologia dos telômeros. Assim, todas as estruturas envolvidas na manutenção, proteção e alongamento dos telômeros podem ser considerados como possíveis alvos terapêuticos anticâncer (ROUSSEAU; AUTEXIER, 2015).

CONCLUSÃO

Os telômeros são cruciais para estabilidade do genoma humano e tem papel fundamental no envelhecimento humano e surgimento do câncer. Por isso a preservação dos telômeros é de fundamental importância para saúde humana. Além disso, podem ser considerados possíveis alvos terapêuticos para o câncer, uma vez que a transformação maligna, passo chave da carcinogênese, está diretamente associada a uma disfunção da biologia dos telômeros. Os autores concordam que pela publicação não obterão nenhum ganho, senão a divulgação científica e profissional dos seus trabalhos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Peter D.; JASPER, Heinrich; RUDOLPH, K. Lenhard. Aging-induced stem cell mutations as drivers for disease and cancer. **Cell stem cell**, v. 16, n. 6, p. 601-612, 2015.

AIT-AISSA, Karima et al. Friend or foe? Telomerase as a pharmacological target in cancer and cardiovascular disease. **Pharmacological research**, v. 111, p. 422-433, 2016.

ANDRAWUS, Mariana et al. The effects of environmental stressors on candidate aging associated genes. **Experimental gerontology**, v. 137, p. 110952, 2020.

ARSENIS, Nicole C. et al. Physical activity and telomere length: Impact of aging and potential mechanisms of action. **Oncotarget**, v. 8, n. 27, p. 45008, 2017.

ARTANDI, Steven E.; DEPINHO, Ronald A. Telomeres and telomerase in cancer. **Carcinogenesis**, v. 31, n. 1, p. 9-18, 2010.

AUNAN, Jan R.; CHO, William C.; SØREIDE, Kjetil. The biology of aging and cancer: a brief overview of shared and divergent molecular hallmarks. **Aging and disease**, v. 8, n. 5, p. 628, 2017.

- BARAJAS-GÓMEZ, Bertha Alicia et al. Relationship of inflammatory profile of elderly patients serum and senescence-associated secretory phenotype with human breast cancer cells proliferation: Role of IL6/IL8 ratio. **Cytokine**, v. 91, p. 13-29, 2017.
- BARNES, Ryan P.; FOUQUEREL, Elise; OPRESKO, Patricia L. The impact of oxidative DNA damage and stress on telomere homeostasis. **Mechanisms of ageing and development**, v. 177, p. 37-45, 2019.
- BRANE, Andrew C.; TOLLEFSBOL, Trygve O. Targeting telomeres and telomerase: studies in aging and disease utilizing CRISPR/Cas9 technology. **Cells**, v. 8, n. 2, p. 186, 2019.
- CHANDRA, Abhishek; PARK, Sean S.; PIGNOLO, Robert J. Potential role of senescence in radiation-induced damage of the aged skeleton. **Bone**, v. 120, p. 423-431, 2019.
- DAHLGREN, Paige N. et al. Development of a new monochrome multiplex qPCR method for relative telomere length measurement in cancer. **Neoplasia**, v. 20, n. 5, p. 425-431, 2018.
- DE JESUS, Bruno Bernardes; BLASCO, Maria A. Telomerase at the intersection of cancer and aging. **Trends in genetics**, v. 29, n. 9, p. 513-520, 2013.
- DEMAREST, Tyler G. et al. NAD⁺ metabolism in aging and cancer. **Annual Review of Cancer Biology**, v. 3, p. 105-130, 2019.
- GU, Jian. Leukocyte telomere length and cancer risk: a dynamic problem. **EBioMedicine**, v. 2, n. 6, p. 493-494, 2015.
- HARTLEY, Antja-Voy et al. Epigenetics of Aging and Cancer: A Comprehensive Look. In: **Pharmacoeigenetics**. Academic Press, 2019. p. 885-901.
- HERRMANN, Markus et al. Telomere biology and age-related diseases. **Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)**, v. 56, n. 8, p. 1210-1222, 2018.
- JÄGER, Kathrin; WALTER, Michael. Therapeutic targeting of telomerase. **Genes**, v. 7, n. 7, p. 39, 2016.
- JIANG, Jiansen et al. Structure of telomerase with telomeric DNA. **Cell**, v. 173, n. 5, p. 1179-1190. e13, 2018.
- KIM, Wanil et al. Regulation of the human telomerase gene TERT by telomere position effect—over long distances (TPE-OLD): implications for aging and cancer. **PLoS biology**, v. 14, n. 12, p. e2000016, 2016.
- MAJERSKÁ, Jana; REDON, Sophie; LINGNER, Joachim. Quantitative telomeric chromatin isolation protocol for human cells. **Methods**, v. 114, p. 28-38, 2017.
- MARIÓN, Rosa M. et al. Common telomere changes during in vivo reprogramming and early stages of tumorigenesis. **Stem cell reports**, v. 8, n. 2, p. 460-475, 2017.

- RAY, Donna; YUNG, Raymond. Immune senescence, epigenetics and autoimmunity. **Clinical Immunology**, v. 196, p. 59-63, 2018.
- ROAKE, Caitlin M.; ARTANDI, Steven E. Control of cellular aging, tissue function, and cancer by p53 downstream of telomeres. **Cold Spring Harbor perspectives in medicine**, v. 7, n. 5, p. a026088, 2017.
- ROUSSEAU, Philippe; AUTEXIER, Chantal. Telomere biology: Rationale for diagnostics and therapeutics in cancer. **RNA biology**, v. 12, n. 10, p. 1078-1082, 2015.
- SHAY, Jerry W.; WRIGHT, Woodring E. Role of telomeres and telomerase in cancer. In: **Seminars in cancer biology**. Academic Press, 2011. p. 349-353.
- STANLEY, Susan E.; ARMANIOS, Mary. The short and long telomere syndromes: paired paradigms for molecular medicine. **Current opinion in genetics & development**, v. 33, p. 1-9, 2015.
- SUN, Luxi et al. Targeted DNA damage at individual telomeres disrupts their integrity and triggers cell death. **Nucleic acids research**, v. 43, n. 13, p. 6334-6347, 2015.
- WANG, Jie; LIU, Lei; MA, Hongwei. Label-free real-time investigation of the effect of telomerase inhibitors based on quartz crystal microbalance measurement. **Sensors and Actuators B: Chemical**, v. 239, p. 943-950, 2017.
- YUAN, Jian-Min et al. Leukocyte telomere length in relation to risk of lung adenocarcinoma incidence: findings from the Singapore Chinese Health Study. **International journal of cancer**, v. 142, n. 11, p. 2234-2243, 2018.
- ZHANG, Chunli et al. The association between telomere length and cancer prognosis: evidence from a meta-analysis. **PloS one**, v. 10, n. 7, p. e0133174, 2015.

IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES DE SAÚDE PARA A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Nidiane Evans Cabral Bacelar¹

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4399094129702937>

Claudia Feio da Maia Lima²

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1349476596214207>

Uilma Santos de Souza³

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8930113205511924>

RESUMO: Objetivo: analisar a produção de conhecimento acerca da importância dos indicadores de saúde para a gestão do cuidado à pessoa idosa na Atenção Básica. Método: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa de literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca e a seleção dos artigos se basearam no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (Prisma). Resultados: Os principais indicadores de saúde para a gestão do cuidado à pessoa idosa na Atenção Básica encontrados incluíram a capacidade funcional e fragilidade, o declínio cognitivo, as doenças cardiovasculares, condições clínicas (HAS, IMC e circunferência abdominal), adesão ao tratamento, apoio social, bem-estar psicológico, relacionamentos interpessoais, a autoavaliação de saúde e satisfação com o acesso e à qualidade dos serviços de saúde, além do acompanhamento das políticas. Conclusão: Os indicadores de saúde contribuem de forma significativa para aprimorar a assistência na Atenção Básica. Neste contexto, percebe-se sua importância na gestão em saúde, sobretudo, para a pessoa idosa, à medida que seu registro produz informações de qualidade que auxiliam no planejamento, na execução e avaliação da aplicabilidade das políticas públicas, por meio de seus programas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de Saúde. Pessoa Idosa. Atenção Básica de Saúde.

IMPORTANCE OF HEALTH INDICATORS FOR THE MANAGEMENT OF CARE FOR ELDERLY PEOPLE IN BASIC CARE

ABSTRACT: Objective: to analyze the production of knowledge about the importance of health indicators for the management of care for the elderly in Primary Care. Method: This is an exploratory and descriptive bibliographic research, developed through an integrative literature review. The bibliographic search was carried out in the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Portal of the Virtual Health Library (VHL). The search and selection of articles were based on the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (Prisma). Results: The main health indicators for the management of care for the elderly in Primary Care found included functional capacity and fragility, cognitive decline, cardiovascular diseases, clinical conditions (SAH, BMI and waist circumference), adherence to treatment, support social, psychological well-being, interpersonal relationships, self-rated health and satisfaction with access and quality of health services, in addition to monitoring policies. Conclusion: Health indicators contribute significantly to improving care in Primary Care. In this context, its importance for health management, especially for the elderly, is perceived, as its registration produces quality information that helps in the planning, execution and evaluation of the applicability of public policies, through its health programs.

KEY-WORDS: Health Indicators. Elderly. Basic Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional, ocorrendo de forma dinâmica, progressiva e irreversível (BRASIL, 2006). A atenção à saúde da pessoa idosa deve corroborar para uma melhor qualidade de vida, mesmo com as transformações inerentes ao processo. Essa deve assegurar o acesso aos serviços de saúde abrangendo todos os níveis de atenção. Para tanto, a gestão em saúde deve contemplar as necessidades de saúde e oferecer ações para a manutenção de autonomia da população idosa (PEREIRA; LACERDA; NATAL, 2017).

Por se tratar de uma realidade, cujos impactos já são visíveis em toda a sociedade, o envelhecimento populacional é um desafio urgente para a gestão em saúde. Para gerir a saúde da população idosa são necessárias decisões responsáveis, com relevância social baseadas em dados que reflitam a realidade (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015). Por isso, os indicadores de saúde são importantes para a gestão, pois as informações disponibilizadas permitem conhecer a situação de saúde dessa população, além de proporcionar maior eficiência ao planejar, executar e avaliar as ações realizadas (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

Os indicadores de saúde demonstram a realidade da condição de saúde/doença da população. Em especial, os indicadores visam descobrir e quantificar os problemas de saúde que afetam os

indivíduos e a sociedade, para melhorar a sua condição e proporcionar uma gerência eficiente dos serviços de saúde, à medida que sua utilização norteia gestores para o planejamento das ações. Os dados gerados pelos indicadores são contextualizados atribuindo algum significado; são medidas básicas com informações a respeito de atributos e dimensões de saúde, além de revelar como o sistema de saúde tem se comportado, sendo uma base importante para a tomada de decisão, por tornar mais hábil o trabalho do gestor (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015).

Neste contexto de envelhecimento populacional, a Atenção Básica (AB) oferece serviços e ações de longo alcance com equidade, garantindo uma assistência ampla, ao considerar o estado social, nutricional e psíquico, satisfazendo o usuário.

Com a mudança demográfica, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) necessita de ações e projetos que visem sua qualificação, sendo os indicadores de saúde necessários para a identificação de fragilidades e adaptações de melhorias (SIMAKAWAL; VENANCIO, 2019; BAÓ; AMESTOY; MOURA; TRINDADE, 2019). A qualidade dos serviços de saúde é uma preocupação dos gestores, como de profissionais da saúde e da população, sobretudo, a idosa, não bastando só disponibilizar o básico para o serviço funcionar (SIMAKAWAL; VENANCIO, 2019).

Logo, o objetivo do estudo foi analisar a produção de conhecimento acerca da importância dos indicadores de saúde na gestão do cuidado à pessoa idosa na Atenção Básica (AB).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa de literatura e baseada em seis passos: 1. Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem, ou busca na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (NETO et al., 2015). Para a primeira etapa da revisão, buscou-se saber qual a importância dos indicadores de saúde para a gestão do cuidado à pessoa idosa na AB?

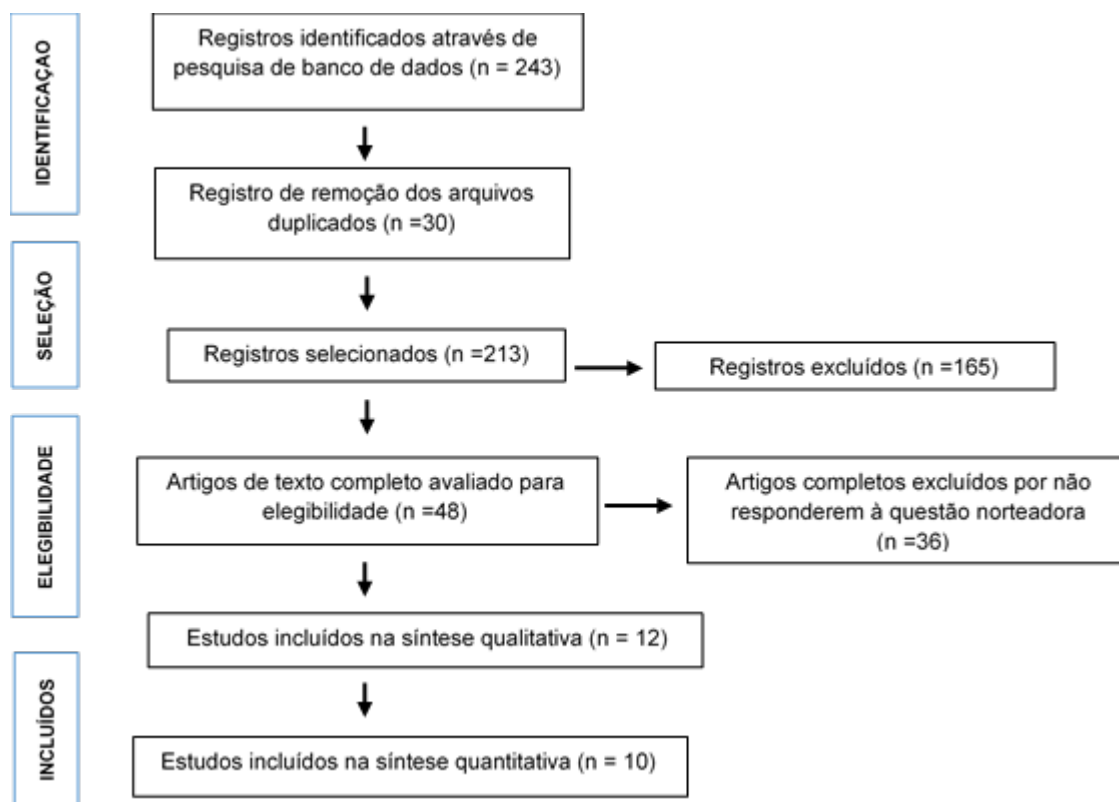
A pesquisa bibliográfica foi realizada, utilizando-se os seguintes descritores: ‘Indicadores de Saúde’, ‘Gestão em Saúde’, ‘Cuidado à Pessoa Idosa’, ‘Atenção Básica’ nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de janeiro/2020 a abril/2020. Os artigos selecionados foram os publicados entre 2014.1 a 2020.1.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: artigos disponíveis *online*, publicados na íntegra e no idioma português; já os de exclusão incluíram: editoriais, carta ao editor, artigos incompletos, teses e dissertações e duplicados. A busca e a seleção dos artigos se basearam no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (Prisma), conforme fluxograma

(Figura 1).

O presente estudo respeita as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mesmo se tratando de uma revisão integrativa da literatura, que avalia dados publicados e disponíveis publicamente.

Figura 1 - Artigos selecionados para a revisão integrativa, baseado no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (Prisma), Santo Antônio de Jesus-Ba, 2020.



Fonte: As autoras (2020).

Os artigos foram selecionados por meio de leitura dos títulos e resumos, em seguida, do artigo completo daqueles selecionados na fase 2 dessa revisão integrativa. A seleção final englobou 10 (dez) artigos que ateiem aos critérios de inclusão, sendo 03 (três) na BVS, 05 (cinco) no SciELO e 02 (dois) no LILACS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações, a seguir, foram extraídas dos artigos selecionados, quanto aos itens: título, autores, ano de publicação e indicadores utilizados. Em seguida, os resultados encontrados foram reunidos e percorridos em um quadro.

Quadro 1 - Identificação das publicações por meio de título, autores, ano e indicadores de saúde da pessoa idosa (n=10). Santo Antônio de Jesus-Ba, 2020.

TÍTULO	AUTORES / ANO	INDICADORES
1. Apoio social e satisfação de hipertensos com a Atenção Básica: construção de um índice sintético.	Morais, J. D. M. de; Ribeiro, K. S. Q. S.; Paesl, N. A., 2019.	Satisfação do usuário; Apoio social.
2. Associação entre autoavaliação de saúde e indicadores de capacidade funcional.	Belmonte, J. M. M. M. et al., 2017.	Autoavaliação de saúde; Capacidade funcional.
3. Associações entre significados de velhice e bem estar subjetivos, indicadas por satisfação em idosos.	Mantovani, E. P.; Lucca, S. R. de; Neri, A. L., 2016.	Saúde e funcionalidade; Bem estar psicológico; Relações interpessoais; Recursos / Serviços de saúde.
4. Atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em uma Rede de Serviços de Atenção Primária.	Placideli, N.; Castanheira, E. R. L., 2017.	Indicadores de qualidade do serviço de saúde.
5. Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil.	Romero, D. E. et al., 2019.	Indicadores para acompanhamento de políticas de saúde para a pessoa idosa.
6. Extratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.	Silva, L. B. S. et al., 2018.	Riscos cardiovasculares e metabólicos; Satisfação com o acesso à saúde.
7. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na Atenção Básica.	Pereira, L. C. et al., 2017.	Incapacidade funcional.
8. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão.	Machado, A. L. G. et al., 2017.	Características clínicas: PA, IMC, circunferência abdominal e adesão ao tratamento.
9. Indicadores de saúde mental como fatores preditores de fragilidade nos idosos.	Duarte, M.; Paúl, C., 2014.	Declínio cognitivo; Fragilidade.
10. Promovendo a Saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes.	Vera, R. P. et al., 2019.	Fragilidade.

Fonte: As autoras (2020).

Para acompanhar a condição de saúde das pessoas idosas é necessário monitorar suas diferentes dimensões. O número de pessoas idosas ou do aumento da expectativa de vida não demonstram, necessariamente, a condição de saúde dessa população, sendo relevante o uso de indicadores para uma melhor avaliação.

Observou-se a prevalência da capacidade funcional como um indicador de saúde. Para Pereira et al. (2015), ela está relacionada com a qualidade de como se vive, não sendo suficiente, apenas, proporcionar um aumento da expectativa de vida, mas também meios que garantam a satisfação das pessoas idosas, com independência e autonomia.

Entende-se por capacidade funcional a utilização de estruturas e funções do corpo para executar as atividades de maneira satisfatória e que atendam às necessidades e anseios da vida. Está relacionada à capacidade de autocuidado que a pessoa idosa tem para desempenhar atividades e viver em sociedade (MENDES; NOVELLI, 2015).

É crescente o número de pessoas idosas com incapacidade funcional e com maior vulnerabilidade física e mental. O declínio funcional pode ser medido através da capacidade de realizar as atividades básicas da vida diária (ABVD), ou seja, atividades relacionadas à independência para o autocuidado e tarefas mais complexas, que dizem respeito à autonomia, conhecidas como atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (NUNES et al., 2017).

Outro indicador de saúde importante relacionado à pessoa idosa é a fragilidade que mantém associação direta com a incapacidade funcional. Diz respeito à diminuição da capacidade homeostática do organismo, ocasionando perda na condição de resistir a estressores ambientais e ao declínio de diversos sistemas, havendo maior susceptibilidade a doenças. É prevalente em idades mais avançadas, como responsável por altos índices de incapacidades, hospitalizações e mortalidade em pessoas idosas (SOUZA et al., 2017).

A fragilidade é um importante indicador de saúde da pessoa idosa, pois identifica comorbidades, agravamento de doenças, quedas, institucionalizações, hospitalizações, incapacidades e óbitos, tendo um impacto negativo sobre o avanço do processo de envelhecimento. Assim, é importante formular ações de prevenção e intervenção associadas a essa síndrome, sendo uma prioridade para as políticas públicas de saúde. A pessoa idosa frágil desafia gestores, políticos e equipe de saúde a melhorarem os serviços assistências de promoção da saúde e da qualidade de vida na velhice (ARAÚJO et al., 2016).

Uma das causas de maior comprometimento funcional em pessoas idosas é o declínio cognitivo, fator preditor para os classificados de frágeis, além das condições emocionais e afetivas do sujeito. Este começa causando prejuízos na realização das atividades avançadas da vida diária - AAVDs, seguida de perdas na execução das atividades instrumentais de vida diária - AIVDs, culminando em perdas das atividades de vida diária - AVDs (DIAS et al., 2015). Pessoas idosas que apresentam maior comprometimento cognitivo têm mais risco de fragilidade e, neste contexto, tornam-se um desafio para o planejamento na Atenção Primária à Saúde (APS), pelos impactos econômicos e sociais comuns ao governo e a familiares. Logo, é um importante indicador de saúde dessa população (DUARTE; PAÚL, 2014).

Outro indicador de saúde da população idosa relaciona-se com indicadores de doenças cardiovasculares (DCV), que apresentam maior índice de morbimortalidade no Brasil. São doenças sistêmicas, comprometedoras de outros órgãos, por conta da circulação sanguínea, acarretando

declínio funcional e cognitivo (AZEVEDO et al., 2017).

As DCV estão fortemente associadas a outras doenças, sobretudo, à síndrome metabólica, caracterizada por fatores de risco cardiovasculares associados ao acúmulo de gordura abdominal e ao aumento da resistência à insulina, cuja consequência é o aumento de morbimortalidade (OLIVEIRA; SOUSA, 2016).

Dentre as DCV, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde constante na lista brasileira de condições sensíveis, que considera a condição cardiovascular sensível à APS, utilizando-a para avaliar, indiretamente, os serviços básicos de saúde por sua condição potencialmente evitável. A APS tem um papel primordial sobre os fatores de risco, seu controle e o tratamento de DCV (LENTSCK et al., 2015).

Coexistente com a HAS, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência abdominal são indicadores importantes que denotam que as pessoas idosas acompanhadas pela AB apresentam risco elevado para desenvolver problemas de saúde. Tais indicadores revelam que existe uma necessidade de favorecer ações de controle rigoroso das características clínicas na APS. As modificações no estilo de vida são metas a serem pactuadas entre a pessoa idosa e os profissionais da AB, envolvendo a família ou responsável sempre que necessário (MACHADO et al., 2017).

Muitas pessoas idosas possuem doenças crônicas que, conforme Machado et al. (2017), em sua maioria, são responsáveis pela redução da qualidade e expectativa de vida, sendo necessário aderir de forma adequada ao tratamento proposto. A não adesão ao tratamento traz danos para recuperação da saúde durante o processo de envelhecimento sendo um forte indicador de saúde. Aderir ao tratamento depende de inúmeros fatores como apoio social, estado emocional, condição de saúde, além da relação profissional de saúde e usuário, por isso a APS se torna um grande aliado no processo saúde-doença, pois possibilita ao profissional de saúde acompanhá-los de forma efetiva.

A importância do apoio social, da integração do suporte emocional, financeiro, instrumental e do relacionamento social aumenta, à medida que se envelhece, pois é um indicador que está atrelado a melhorias nas condições de vida e saúde, sendo um excelente instrumento de avaliação da atenção integral a saúde da pessoa idosa. A falta de uma rede social influencia de forma negativa a saúde mental desta população, sendo preditora de depressão, incapacidades, institucionalização, ausência de bem-estar e perda progressiva de qualidade de vida (GUEDES et al., 2017).

Além disso, o apoio social favorece a manutenção de relacionamentos interpessoais, que também é um indicador de saúde benéfico para a manutenção da saúde da pessoa idosa, favorecendo o suporte emocional por meio da promoção do bem-estar e da interação social. Em suma, interações sociais realizadas de forma regular são significativos mediadores de suporte social (CACHIONE et al., 2017).

O indicador bem-estar psicológico retrata satisfação geral e uma saúde mental positiva, influenciando a pessoa idosa nas vertentes afetivas e cognitivas. Traduz-se em uma avaliação satisfatória da vida associada a sentimentos positivos a respeito da situação a qual ocupa na vida. O

bem-estar psicológico é um indicador que avalia a capacidade de se aceitar enquanto pessoa idosa e o grau de adaptação ao processo de envelhecimento, podendo ser analisado pelo seu ânimo e estado psicológico (ESGALHADO et al., 2014).

Amplamente utilizada nos inquéritos populacionais, a autoavaliação de saúde se consolida como um indicador multidimensional, além de sinalizar eventos adversos na população idosa. É um indicador que sofre influências sociais, culturais e de personalidade, o que permite identificar os efeitos sobre a saúde, como perceber os julgamentos que pessoas idosas fazem da sua condição (BELMONTE et al., 2017). Os autorrelatos a respeito de doenças, sinais e sintomas, incapacidades e saúde mental são variáveis importantes, que acabam identificando a satisfação deste grupo etário com sua condição de saúde (BORIM et al., 2014).

A APS desenvolve ações de prevenção e promoção à saúde, sendo aliada no envelhecimento ativo da população. A diminuição do nível de independência e autonomia tem sido uma preocupação para pessoas idosas. Então, preveni-la em conjunto com a equipe de saúde, pessoa idosa e família é uma ação fundamental. A satisfação com o acesso e com a qualidade do serviço de saúde é um ótimo indicador, pois permite aprimorá-la, à medida que identifica necessidades e disponibiliza informações do trabalho da equipe e dos gestores (PLACIDELI; CASTANHEIRA, 2017).

Em virtude do envelhecimento populacional e das mudanças ocasionadas, o Brasil tem formulado Políticas Públicas que garantem a cidadania da pessoa idosa, como leis, portarias e normas para este público alvo. Por isso, fazem-se necessários indicadores que avaliem a sua eficácia voltada à população idosa (ROMERO et al., 2019).

Para que seja possível avaliar a gestão em saúde direcionada à pessoa idosa é salutar estimular e reforçar a importância das informações em saúde e sua qualidade. Os indicadores para avaliação das Políticas Públicas permitem acompanhar, de forma contínua, as condições de saúde em todos os níveis de gestão, para um planejamento de ações promotoras de saúde para a pessoa idosa e sua rede social direta (ROMERO et al., 2018).

CONCLUSÃO

Os indicadores de saúde contribuem de forma significativa para aprimorar a AB. Neste contexto, percebe-se sua relevância para a gestão em saúde da pessoa idosa, conforme seu registro produz informações de qualidade que auxiliam no planejamento e acompanhamento das Políticas Públicas e dos programas de saúde. Os principais indicadores de saúde para a gestão do cuidado à pessoa idosa na AB citados nesse estudo são relevantes para a gestão da APS, enquanto contribuem para a reflexão dos gestores a respeito das condições de saúde da população idosa, servindo de subsídio para o aperfeiçoamento dos serviços de saúde, com melhores condições e integralidade.

Entende-se que qualquer conjunto de ações políticas e seus programas de saúde a serem planejados e implementados devem estar embasados na análise de indicadores de saúde. A não utilização

como instrumento de gestão e acompanhamento dos serviços de saúde dificulta o desenvolvimento de intervenções eficazes, com dados epidemiológicos que revelam baixa efetividade. Destarte, preciso é sensibilizar a equipe de saúde quanto ao preenchimento adequado e utilização dos indicadores para o direcionamento das atividades realizadas pela gestão e, com isso, favorecer a qualidade da assistência cuidativas prestada à pessoa idosa.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autoras deste artigo, declaramos não possuir conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CARVALHO, Cecília Maria Gonçalves de; MENESES, Carla Cristina Carvalho Fonseca. Representações sociais sobre fragilidade: concepções de idosos na atenção básica de saúde. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 11-26, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/60064/44536>.

AZEVEDO, Bruna Rafaela Magalhães de; PINHEIRO, Débora Nemer; JOAQUIM, Maria Joana Mader. Doenças cardiovasculares: fatores de risco e cognição. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 25-44, Dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 05 maio 2020.

PRETTO BÁO, Ana Cristina et al. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, 2019.

BELMONTE, Josiana Maria Moreira Mrtinez et al. Associação entre autoavaliação de saúde e indicadores de capacidade funcional. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 11, n. 2, p. 61-67, 2017. Disponível em <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v11n2a04.pdf>

BORIM, Flávia Silva Arbex et al. Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 714-722, 2014. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0714.pdf

BRASIL. M.S. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, Série A, Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>. Acesso em: 07 maio. 2020

CACHIONI, Meire et al. Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 340-

351, May. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300340&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>.

COSTA, Kelliane de Moura et al. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 4906-4912, Dez. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22996>>. Acesso em: 5 abril 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22996p4906-4912-2017>.

DIAS, Eliane Golfieri et al. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2015, v. 31, n. 8 [Acessado 15 Maio 2020], p. 1623-1635. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125014>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125014>.

DUARTE, Mafalda; PAUL, Constança. Indicadores de saúde mental como fatores preditores de fragilidade nos idosos. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe1, p. 27-32, Abr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100005&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 10 maio 2020.

ESGALHADO, Graça et al. Bem-estar Psicológico e Suporte Social numa Amostra de Idosos Portugueses Institucionalizados. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 2, n. 1, p. 401-410, 2014.

GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves et al . Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, Dec. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401185&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>.

LENTSCK, Maicon Henrique; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Tendência das internações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 372-384, Jun. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000200372&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720150002000>

LIMA, Keler Wertz Schender de; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; SILVA, Zilda Pereira da. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 61-71, Mar. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100061&lng=en&nrm=iso>. access on 11 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100005>.

LIMA, Raisa de Oliveira; JAYARA, Wanessa Pereira de Souza. Perfil epidemiológico de pacientes com fatores de risco para a síndrome metabólica em uma unidade básica de saúde de Teresina-PI. **R. Interd.**, v. 9, n. 1, p. 97-106, 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/>

index.php/revinter/article/view/524/pdf_289.

MANTOVANI, Efigênia Passarelli; LUCCA, Sérgio Roberto de; NERI, Anita Liberalesso. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203-222, Apr. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200203&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Abr 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>.

MARTINS, Caroline Curry; WACLAWOVSKY, Aline Josiane. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 100-109, Jun. 2015. ISSN 2316-3712. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157>>. Acesso em: 11 May 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i1.157>.

MENDES, Renata Souza; NOVELLI, Márcia Maria Pires Camargo. Perfil cognitivo e funcional de idosos moradores de uma instituição de longa permanência para idosos / Cognitive and functional profile of residents of a long term institution for elderly. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 23, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/875/660>.

MORAIS, Jairo Domingos de; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva; PAES, Neir Antunes. Apoio social e satisfação de hipertensos com a atenção básica: construção de um índice sintético. *Saúde em Debate* [online], v. 43, n. 121 [Acessado 15 Maio 2020], p. 477-488. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912115>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912115>.

NUNES, Juliana Damasceno et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 295-304, Jun. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200295&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007>.

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antonio Bruno da. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400893&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 May 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>.

PEREIRA, Keila Cristina Rausch; LACERDA, Josimari Telino de; NATAL, Sonia. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública** [online], 2017, v. 33, n. 4 [Acessado 05 Maio 2020], e00208815. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00208815>>. Epub 18 Maio 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208815>.

PEREIRA, Lívia Carvalho et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos

na atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 112-118, Feb. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100112&lng=en&nrm=iso>. access on 15 abril 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046>.

PLACIDELI, Nádia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. Atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em uma rede de serviços de Atenção Primária. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 247-269, Jun. 2017. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p247-269>>. Acesso em: 15 maio 2020. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p247-269>.

RAMALHO NETO, José Melquiades et al. Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 174-181 Feb. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100174&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>.

ROMERO, Dália Elena et al. Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. **Reciis - Rev Eletron Comun, Inf Inov Saúde**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987710/diretrizes-e-indicadores-de-acompanhamento-das-politicas-de-pro_uqUxD4R.pdf

ROMERO, Dalia Elena et al. Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2641-2650, Ago. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802641&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.10302016>.

SILVA, Líliam Barbosa et al. Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3166, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100356&lng=en&nrm=iso>. access on 5 May 2020. Epub Oct 07, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2968.3166>.

SIMAKAWAL, Alba Fumiko, VENANCIO, Sonia Isoyama. Elaboração de cartilha sobre indicadores de saúde como estratégia de fortalecimento da Atenção Básica no município de Itapevi. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde** (Impresso), v. 20, n. 1, p. 43-51, 2019.

SOUZA, Diego da Silva et al. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 420-433, Ago 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180211>.

VERAS, Renato Peixoto et al. Promovendo a Saúde e Prevenindo a Dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 355-370, Dec 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300355&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2020. Epub Oct 24,

2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10038>.

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SEUS DIREITOS EM SAÚDE

Fabiola Régia Moreira da Silva¹

Universidade Vale do Salgado (UNIVS), Icó, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3741586133140901>

Rebeca Costa Gomes²

Faculdade Santa Emília de Rodat (FAZER), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/9849798376366984>

Rafaela Alves de Sousa³

Universidade Vale do Salgado (UNIVS), Icó, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8599955054757491>

Pâmala Samara Formiga Coelho⁴

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Pombal, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/9840844349997781>

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses⁵

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Pombal, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7232201048494080>

Hortência Benevenuto Silva⁶

Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2239363608747031>

Higor Braga Cartaxo⁷

Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7135987141673338>

<https://orcid.org/0000-0001-6722-6125>

Franceildo Jorge Felix⁸

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Pombal, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1921857115631695>

<https://orcid.org/0000-0003-4252-8551>

RESUMO: O crescimento da população idosa nos últimos anos é uma tendência observada em todo o mundo, representando um indicador positivo, mas trazendo também preocupações no âmbito da saúde pública. Nesse sentido, a população idosa necessita de assistência à saúde de qualidade e adequada às suas necessidades. Essa assistência está legalmente assegurada, mas existem ainda muitos obstáculos para a efetivação dos direitos dos idosos, tanto na condição de cidadãos, quanto no direito de acesso aos serviços de saúde. Esse estudo teve por objetivo analisar a percepção dos idosos acerca de seus direitos em saúde em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Icó, Ceará. Definida como pesquisa de campo, exploratória e de caráter quali-quantitativo, com amostra de 20 idosos atendidos em uma unidade de saúde, sendo selecionados aleatoriamente. Foi caracterizado o perfil sociodemográfico dos idosos e verificado os seus conhecimentos acerca dos direitos da população idosa. Os resultados demonstraram que grandes partes dos senis desconhecem amparos legais e, entre os que conhecem, muitos consideram que a legislação é insuficiente para promover o respeito, dignidade e direitos de cidadania do idoso. A partir desse estudo foi possível compreender que é urgente a necessidade do desenvolvimento de estratégias voltadas para a educação e orientação da população, objetivando promover o reconhecimento da pessoa idosa como ser integral, cidadão de direitos e merecedor de respeito e apoio.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos do Idoso. Envelhecimento. Saúde do Idoso.

THE PERCEPTION OF ELDERLY PEOPLE ABOUT THEIR RIGHTS IN HEALTH

ABSTRACT: The growth of the elderly population in recent years is a trend worldwide, representing a positive indicator, but bringing with it concerns in public health. In that sense, the elderly population needs to health assistance quality and adequate to their needs. This assistance is legally ensured, but there are still many obstacles to the realization of rights of the elderly, both as citizens, as the right of access to health services. This study aimed to analyze the perception of the elderly about their health rights in a Family Health Strategy in the city of Ico, Ceara. Defined as field, exploratory and qualitative and quantitative character research, this study focused sample 20 elderly patients from a health facility, were selected randomly. The sociodemographic profile of the elderly was characterized and checked knowledge of the subjects about the existence of laws ensuring the rights of the elderly population. The results demonstrated that many elderly people know not the laws and, among those who know, many consider that the legislation is insufficient to promote respect, dignity and rights of citizenship of the elderly. From this study it was concluded that the urgency to develop strategies for

education and orientation of the population, aiming to promote the recognition of the elderly person as a full, rights of citizens and deserving of respect and support.

KEY-WORDS: Elderly Rights. Aging. Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa atualmente apresenta-se como uma tendência mundial. O envelhecimento populacional se deve a fatores diversos, como a redução da natalidade e mortalidade, avanço da indústria farmacêutica e dos conhecimentos em medicina, melhoria da assistência em saúde, mudanças no estilo de vida em decorrência dos conhecimentos adquiridos em diversas áreas, entre outros (COSTA, 2011).

O envelhecimento compreende uma série de transformações progressivas que afetam o desempenho físico e psicológico. A velhice saudável, denominada senescência, não pode ser confundida com a velhice patológica, definida por senilidade. A primeira ocorre lenta e progressivamente, ocasionando o declínio funcional de todo o organismo, sem a presença de enfermidades. Já a segunda geralmente está acompanhada de doenças agudas frequentes ou crônicas, que podem acelerar o processo de envelhecimento e, como consequência, incidindo diretamente na motivação do indivíduo de encarar a velhice positivamente (CIOSAK *et al.*, 2011).

Tanto a velhice patológica quanto na saudável é importante que seja ofertada assistência ao idoso, pois as orientações que partem do profissional de saúde não devem estar limitadas à identificação de problemas de saúde, mas também voltadas para promover a educação em saúde (ALMEIDA; MOCHEL; OLIVEIRA, 2010). Essa assistência está legalmente assegurada, sendo que tanto a Constituição Federal de 1988, quanto a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, representam dispositivos legais que resguardam esse direito à saúde (LIMA, 2011).

Entretanto, grande parte dos idosos não tem conhecimento de seus direitos, que abrangem diversos segmentos sociais, além da saúde. O desrespeito ao idoso é uma realidade no cotidiano dessa população. A carência de conhecimentos abre caminho para a deficiência na prestação da assistência à saúde da população idosa, deixando à margem esse grupo de pessoas já fragilizadas e cercadas por preconceito (FREITAS *et al.*, 2010).

O conhecimento acerca dos direitos em saúde é fundamental para assegurar ao idoso a autonomia suficiente e necessária para buscar a assistência em saúde, munido de determinações legais que garantem seus direitos. Nesse sentido, esse trabalho tem por objetivo identificar a percepção de idosos sobre seus direitos em saúde em uma Estratégia de Saúde da Família do Município de Icó, Ceará. O presente trabalho proporciona ampliação do leque de conhecimentos e aprimoramento sobre o contexto da geriatria e gerontologia.

MÉTODOLOGIA

A presente pesquisa é definida como de campo, exploratória descritiva e de cunho quali-quantitativo. O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) São Geraldo, localizada na sede do município de Icó, Ceará. A ESF atende 1.184 famílias, sendo que entre estas 522 indivíduos são idosos, dos quais 216 do sexo masculino e 306 do sexo feminino. A referida Unidade de saúde presta serviços especializados, tais como assistência ao paciente portador de tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes, bem como ações direcionadas à saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso.

A cidade de Icó está localizada na Mesorregião Centro Sul Cearense, distante 375 Km da capital do Estado, Fortaleza. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município atualmente conta com uma população de 66.885 habitantes (IBGE, 2012).

A população foi constituída pelos idosos de terceira idade, compreendidos entre 65 e 84 anos, alfabetizados e assistidos na ESF São Geraldo. A amostra foi delimitada intencionalmente, composta por 20 idosos independente do gênero, quantitativo suficiente para alcançar o objetivo do estudo.

A terceira idade é definida como a idade que varia entre 65 e 84 anos (FONSECA, 2012). A coleta de dados foi realizada através de questionário semiestruturado, com um conjunto de questões objetivas e subjetivas relacionadas ao tema da pesquisa, que foi respondido por escrito. O presente estudo foi realizado conforme as exigências formais estabelecidas na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características socioculturais dos participantes da pesquisa são apresentadas na tabela I.

Tabela I. Características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa.

VARIÁVEIS	N	%
FAIXA ETÁRIA		
65-70 anos	14	70%
71-75 anos	3	15%
75-80 anos	2	10%
81-85 anos	1	5%
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Incompleto	16	80%
Ensino Fundamental Completo	4	20%
Ensino Médio Incompleto	0	0%
Ensino Médio Completo	0	0%
GÊNERO		
Masculino	8	40%

Feminino	12	60%
COR/ETNIA		
Branca	6	30%
Afrodescendente	3	15%
Parda	11	55%
NÚMERO DE FILHOS		
Até 2 filhos	2	10%
3 a 4 filhos	5	25%
5 filhos ou mais	13	65%
TOTAL	20	100

Fonte: Dados da pesquisa.

A primeira característica analisada foi à faixa etária apresentando prevalência de 70% de participantes com idade entre 65 e 70 anos. No outro extremo, apenas um idoso possui idade entre 81 e 85 anos, representando 5% do total. Outro valor expressivo encontrado foi a idade compreendida entre 71 e 75 anos, que correspondeu a 15%. Os demais indivíduos somaram 10% e representaram a faixa etária entre 75 e 80 anos. Oliveira Neto *et al.* (2014) realizaram estudo com 380 idosos e também coletaram dados relativos à idade, gênero, estado civil e escolaridade, entre outras variáveis, constatando que a faixa etária variou entre 60 e 98 anos de idade, sendo que a média foi definida em 73,36 anos, fato este que corrobora com o achado da presente análise.

Quanto ao nível de escolaridade a maioria em 80% relataram possuir o nível fundamental incompleto sendo compreendidos entre os demais 20% aqueles que declaram o nível de ensino fundamental completo, e sem representatividade os do ensino médio incompleto ou completo 0% ambos. Scortegagna e Oliveira (2012) consideram, a esse respeito, que a educação desempenha um importante papel, favorecendo a troca de experiências e o exercício democrático. Dessa forma, a educação tem poder de transformação e ultrapassa a ideia de simples transmissão de informações. Em síntese, independentemente da idade, a educação favorece um estágio de mudanças.

A pesquisa evidenciou prevalência de participantes do gênero feminino em 60% sobressaindo ao quantitativo masculino de 40%. Em subsidio Adamcheski e Wieczorkiewicz (2012) realizaram estudo com participação de 56 idosos, observando que a maioria dos participantes 63% era formada por mulheres, relacionando esse resultado à maior longevidade das mulheres no Brasil, mesmo diante do fato de nascerem mais homens do que mulheres.

Nesse sentido, Oliveira Neto *et al.*, (2014) afirmam que o aumento do número de mulheres na composição da população idosa se deve às condições sociais de cunho ocupacional, ao padrão de morbidade e ainda à menor utilização de serviços de saúde pelos homens, que tendem a desenvolver doenças crônicas e problemas de saúde de maior letalidade.

Essa pesquisa considerou ainda a característica étnica dos participantes, constatando um elevado número de participantes que se declararam de pardos, somando 55% do total, ao passo que

foi encontrado 30% de etnia branca e os demais 15% se declararam afrodescendentes. Esses achados encontram respaldo na distribuição étnica a nível nacional e regional, levando em conta que na região nordeste é comum o maior percentual de pessoas pardas, em comparação com outras regiões do país. Silva *et al.* (2012) realizaram estudo com 196 idosos autodeclarados afrodescendentes, brancos e pardos, constatando que 48,5% foram brancos, 28% pardos e 23,5% afrodescendentes. Já Peruhype e Hauser (2011) encontraram resultados divergentes, em estudo que avaliou 778 idosos, identificando 85% brancos e apenas 15% de idosos não brancos, ou seja, pardos e afrodescendentes.

O último item do questionário sociodemográfico abordou o número de filhos dos idosos, encontrando resultados diversificados. Em que 10% destes relataram ter até 2 filhos, 25% são genitores de 3 a 4 filhos e com maior representatividade, estão os pais de 13 filhos, com percentil de 65%. Expressando que a maior parte dos participantes é provida de famílias numerosas. Para Rocha e Lima (2012), a família representa o primeiro local de convivência, ou seja, um meio de sociabilidade, e por isso proporciona segurança ao indivíduo, de modo que quanto mais numerosa, maior é a capacidade da família de reforçar as relações de sociabilidade, ao passo que quanto menor o grupo familiar, mais complexa e individualizada será essa sociabilidade. Entretanto, no que concerne aos vínculos familiares, consideram os autores que há um déficit tanto do ponto de vista gerativo quanto cultural, ou seja, de um lado, há dificuldades da família na socialização de seu membro, e de outro, existe dificuldade também na sociedade em reconhecê-lo.

A aplicação do questionário resultou na coleta de informações que permitiram analisar a percepção dos idosos acerca de seus direitos. O primeiro item apresentou o seguinte questionamento: em sua opinião, o que é envelhecer?

A – *“É se entregar a vida”*.

B – *“Envelhecer é ganhar experiência sabedoria para não cometer os mesmos erros da juventude”*.

J – *“Na minha opinião é uma pessoa com mais experiência mais vivida mais madura”*.

M – *“Envelhecer é desfrutar os bons momentos que a vida nos oferece e aprender com os erros”*.

Moreira *et al.* (2013) consideram que a velhice deve ser vivida com saúde, de modo que os indivíduos gozem da liberdade e disposição para desempenhar diversos tipos de atividades diárias que desejarem, mantendo uma vida independente e ativa. A capacidade para desempenhar atividades da vida diária é importante para oferecer ao idoso a possibilidade de inclusão social, participação e autonomia no meio em que vive. Por isso, essa característica deve ser incentivada e facilitada.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, nesse sentido, assegura ao idoso, dentre outros, os direitos sociais, assegurando a criação de condições voltadas para a promoção de sua autonomia, integração e participação na sociedade, revelando assim o direcionamento da legislação brasileira voltada para os cuidados da população idosa. Na prática, entretanto, ainda existem muitas barreiras burocráticas que impedem o desenvolvimento adequado das ações voltadas para os idosos.

O item seguinte indagou: o (a) senhor (a) considera que está satisfeito e realizado com a sua vida?

B – “*Eu me considero uma pessoa realizada porque quando se tem amor no coração a gente realiza tudo na vida*”.

L – “*Sim, apesar de muitas lutas, de muitas quedas, com certeza valeu*”.

O – “*Sim, por que tenho saúde para lutar por as coisas que preciso*”.

Graeff (2014) ressalta que a satisfação pessoal do indivíduo idoso com as próprias vivências depende de um contexto completo, envolvendo tanto questões individuais quanto familiares. Assim como, a oferta de condições adequadas de saúde, autonomia, bem estar e participação social pelo Poder Público. Nesse contexto, o direito à saúde, como direito humano universal, é o mesmo e deve ser assegurado nas mesmas condições para todos, levando em consideração as especificidades e necessidades dos grupos mais vulneráveis, concretizando assim o ideal da sociedade inclusiva para todas as idades.

A realização pessoal do idoso é evidenciada na pesquisa como resultado do equilíbrio entre as necessidades e demandas, mas principalmente pela capacidade de efetivá-las, tanto no plano familiar quanto no âmbito social.

Em seguida, os participantes responderam à seguinte pergunta: em sua opinião, o que é estar bem na terceira idade?

A – “*É ter saúde*”.

B – “*É chegar com saúde, disposição fazer atividades físicas e muita vontade de viver*”.

P – “*É está com saúde e feliz com a família e amigos*”.

S – “*É ser assegurada, ter saúde e poder se locomover e boa visão (olhar)*”.

Atividades de vida diária compreendem a higiene pessoal, a alimentação e o autocuidado, como a capacidade de vestir-se, realizar tarefas domésticas, realizar compras, administrar as próprias medicações, entre outras atividades essenciais que são realizadas diariamente (EID; KAIRALLA; CAMPORA, 2012).

Dessa forma, a autonomia para a realização de AVDs representa para o idoso um importante incremento para a qualidade de vida, pois significa que o mesmo é capaz de alimentar-se, vestir-se e manter a higiene pessoal, administrar suas próprias medicações e fazer compras, por exemplo, sem necessidade de ajuda ou supervisão.

Nesse sentido, Machado *et al.* (2013) considera que é evidente a importância de garantir aos idosos não apenas maior sobrevida, mas ainda a boa qualidade de vida, sendo necessário maior envolvimento social para que as transformações ocorram, no sentido de garantir às pessoas o envelhecimento saudável em múltiplos aspectos, pautado no bem estar físico, psíquico e social.

Constou do questionário a seguinte pergunta: para o (a) senhor (a), quais são as vantagens e desvantagens do envelhecimento?

A – “Vantagens: não enfrentar fila, ter aposentadoria. Desvantagens: as dores no corpo”.

T – “Vantagens: ter experiência de vida. Desvantagens: a dependência, as doenças como: hipertensão e dores nos membros inferiores, cegueira, etc.”.

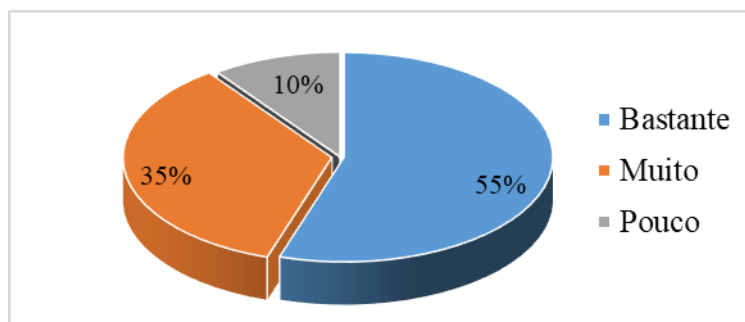
V – “Vantagens: ter vivido e realizado sonhos. Desvantagens: algumas doenças que aparecem”.

Leite *et al.* (2013) acerca dos benefícios e desvantagens do envelhecimento, os benefícios mais referidos foram a saúde e a aposentadoria, enquanto as principais dificuldades relatadas foram o aumento de doenças e a relação de dependência para com familiares e cuidadores. Os autores consideram que o diferencial mais perceptível com relação aos benefícios é que a aposentadoria representa para o idoso a segurança tanto no âmbito da saúde quanto na alimentação e condições de vida em geral.

Os resultados encontrados pelos autores corroboram em parte com os achados desta pesquisa, ao mencionar a aposentadoria como benefício valorizado pelo idoso. Da mesma forma, também são observadas semelhanças quanto às desvantagens, sendo mencionada principalmente a presença de doenças.

O gráfico 01 expressa às respostas dos participantes do estudo para a seguinte pergunta: quanto o (a) senhor (a) se preocupa com sua saúde?

Gráfico 01 – quanto o (a) senhor (a) se preocupa com sua saúde?



Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com o gráfico, a maior parte dos idosos demonstrou grande interesse pela própria saúde, afirmando que se preocupam bastante com a saúde, representando 55% da amostra; 35% indicaram que se preocupam muito, enquanto 10% afirmaram ter pouca preocupação com a saúde.

Para Silva *et al.* (2012), a percepção do estado de saúde da pessoa idosa é determinada por vários fatores como as alterações decorrentes do declínio das funções cognitivas, a convivência com

familiares, a inserção em grupos sociais e a presença de doenças. A percepção da saúde parece estar nesse sentido, associada às condições medicamentosas impostas pelas doenças.

Dessa forma, nessa pesquisa, os idosos que referem pouca preocupação com a saúde correspondem àqueles que não apresentam problemas de saúde incapacitantes, ou seja, conseguem preservar a qualidade de vida e dessa forma não manifestam grande preocupação com a realização de exames, prevenção de doenças, entre outras relacionadas à saúde, porque fazem uso de poucos medicamentos, ou até mesmo não fazem uso por não apresentarem problemas de saúde que comprometam profundamente a qualidade de vida.

Foi apresentado aos participantes do estudo o seguinte questionamento: o (a) senhor (a) sabe que existem Leis assegurando os direitos dos idosos?

B – “Sim, mas nem sempre são cumpridas”.

L – “Não sei”.

M – “Sei que existem mas infelizmente não funciona para todos”.

T – “Sim, mas ainda existem idosos que são analfabetos, não conhecem seus direitos”.

Sobre o conhecimento acerca da existência de Leis assegurando os direitos dos idosos, foram obtidas diferentes respostas, indicando uma lacuna ainda existente acerca do conhecimento e sobre os direitos legais em saúde da pessoa idosa.

Martins e Massarollo (2010) encontraram resultados semelhantes em estudo que avaliou o conhecimento de idosos sobre seus direitos assegurados em Lei, mas cerca de 1 terço afirmaram não conhecer seus direitos. Os idosos relataram principalmente os direitos relacionados ao transporte gratuito com assentos preferenciais, mas ressaltou o desrespeito dos condutores, cobradores e também de outros usuários do transporte mais jovens.

O Estatuto do Idoso ratificou pressupostos constitucionais e contemplou Leis já existentes, discorrendo detalhadamente sobre direitos e determinando punições para os infratores. Os direitos fundamentais do idoso estão assegurados pela legislação, mas é importante que os idosos conheçam esses direitos e possam dessa forma contribuir para que sejam respeitados.

Os sujeitos responderam ainda ao seguinte item: o que o (a) senhor (a) sabe sobre os direitos do idoso?

A – “Não pegar fila, não pagar passagem”.

C – “Segurança, saúde, respeito, benefícios”.

G – “Os idosos que tem o direito das aposentadoria e também tem o direito de preferência das filas”.

R – “Direito à aposentadoria; não enfrentar filas em bancos, etc. Carteira para viagens em transportes coletivos”.

Em estudo Silva (2013) corrobora com o presente estudo, quando constata que a maior parte dos idosos participantes de uma pesquisa, desconhecia a legislação que assegura a população idosa, observando nesse sentido uma associação significativa entre a escolaridade e o conhecimento de direitos estabelecidos em Leis, pois, quanto menor a escolaridade, menor o conhecimento da legislação. Os direitos mais relatados pelos entrevistados foram os relacionados à liberdade, vedação à discriminação, negligência ou violência contra idosos e os direitos relacionados aos meios de transporte.

Os direitos relativos à gratuidade no transporte, facilidade e prioridade no atendimento, bem como a aposentadoria, foram os mais mencionados porque correspondem aos mais evidentes no dia a dia dos idosos. Entretanto, esses direitos são frequentemente desrespeitados, especialmente quanto ao transporte e prioridade no atendimento, quando muitas vezes motoristas de ônibus deliberadamente evitam transportar idosos, pois sabem que não pagarão pela passagem. Em outras situações, idosos são submetidos a longas filas em um claro desrespeito ao direito de facilidade no atendimento.

A pergunta seguinte, respondida pelos participantes do estudo, inseriu o tema Estatuto do Idoso ao questionar dos idosos: o (a) senhor (a) conhece/já ouviu falar no Estatuto do Idoso?

B – “Já ouvi falar, mas não conheço”.

M – “Sim, para protege-lo foi quem regulamentou as leis que asseguram os idosos”.

P – “Já ouvi muito falar”.

T – “Não”.

As respostas obtidas indicaram um vago conhecimento ou ainda, desconhecimento pleno sobre o Estatuto do Idoso, que dispõe sobre seus direitos e deveres, bem como, da responsabilidade dos responsáveis legais pelo idoso.

Em estudo realizado por Silva (2013), foi identificado que a maior parte dos idosos não conhecia o Estatuto do Idoso, sendo que entre os que declararam conhecer apenas 1 terço afirmou já ter assistido palestras com esse tema, ministradas em hospitais e grupos para idosos.

O pouco conhecimento acerca do Estatuto do Idoso vem ao encontro de interpretações que sugerem a relação entre o desconhecimento à pouca efetividade das determinações legais na garantia de direitos à população idosa. Um fator agravante é a baixa escolaridade da maior parte dos idosos, dificultando ainda mais o conhecimento e compreensão das Leis especificamente voltadas para assegurar o idoso.

O último item do questionário apresentou a seguinte pergunta: o (a) senhor (a) encontra dificuldades no acesso aos serviços de saúde? Quais são as principais dificuldades?

As principais respostas obtidas são demonstradas a seguir:

A – “Sim. A falta de médicos e de medicação”.

E – “Transporte do idoso aos hospitais e locais de atendimento”.

J – “Sim. Os hospitais com super lotação para poucos médicos”.

O – “Para consulta não, mas para casos de doenças graves e acidente grave sim”.

Silva e Rabinovich (2013) identificaram que a maior parte das dificuldades enfrentadas por idosos no acesso a serviços de saúde, estava relacionada ao mau funcionamento dos serviços, ao tempo prolongado para conseguir consultas, a forma de marcação das consultas e exames, a estrutura burocratizada e ainda o sistema de informação deficitário. De um modo geral, as dificuldades que mais se destacaram foram os problemas com a marcação de consultas e exames, com prolongamento desgastante para os usuários. Dados estes que contemplam os achados desta pesquisa.

É oportuno observar ainda que o Estatuto do Idoso define com prioridade a atenção integral à saúde do idoso, através do SUS, visando a prevenção de doenças e a promoção da saúde, inclusive com a atenção especial às doenças típicas desta fase do ciclo da vida. Relativamente ao acesso aos serviços de saúde, o Estatuto é claro ao determinar o atendimento domiciliar, inclusive nos casos de internação, destinado à população necessitada que esteja impossibilitada de se locomover, tanto no meio urbano quanto no meio rural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos determinados para esse estudo foram alcançados, considerando que foi analisada a percepção dos idosos que formaram a amostra para a pesquisa acerca de seus direitos em saúde em uma ESF do município de Icó, Ceará. Foi caracterizado o perfil sociodemográfico dos idosos e verificado o conhecimento dos sujeitos acerca da existência de Leis assegurando os direitos da população idosa. Foram evidenciadas ainda as principais dificuldades enfrentadas pelos idosos no acesso aos serviços de saúde.

Os resultados desse estudo demonstraram que o envelhecimento é compreendido pelos idosos como experiência de vida, sabedoria e bons momentos que podem ser desfrutados na velhice. Demonstraram ainda a satisfação com a vida e a convivência harmoniosa com família e amigos. Os problemas de saúde foram identificados como as principais desvantagens com o envelhecimento.

Grande parte dos idosos que participaram da pesquisa demonstrou pouco conhecimento acerca de Leis assegurando os direitos dos idosos e entre aqueles que conhecem, muitos são os que consideram a legislação insuficiente para promover o respeito, a dignidade e os direitos de cidadania do idoso. No que diz respeito ao acesso a serviços de saúde, os idosos demonstraram sentir dificuldades diversas, desde o deslocamento até as unidades de saúde até o atendimento deficiente e a falta de medicamentos, evidenciando dessa forma a ineficiência dos serviços de saúde no atendimento ao idoso e contrariando expressamente a determinação legal de prioridade no acesso à saúde pela população idosa.

Considera-se, por fim, que os resultados alcançados através desse estudo poderão favorecer o desenvolvimento de ações voltadas para a pessoa idosa, promovendo o incentivo à produção científica de modo mais aprofundado sobre a pessoa idosa e o exercício de direitos no contexto em que está inserida. Os resultados evidenciados nesse estudo fornecem dados importantes para o conhecimento acerca das necessidades da população idosa, gerando subsídios para a elaboração de estratégias e ações especificamente voltadas para atender a esse público. Sendo assim, esse trabalho proporciona a ampliação de conhecimentos e fortalece experiências adquiridas enquanto acadêmicos e profissionais de saúde atuantes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ADAMCHESKI, J. K.; WIECZORKIEWICZ, A. M. Motivos que levam os idosos a não aceitarem a vacina contra o vírus influenza. **Revista interdisciplinar Saúde e Meio Ambiente**, v. 1, n. 2, dezembro, 2012.

ALMEIDA, P. M.; MOCHEL, E. G.; OLIVEIRA, M. S. S. O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v. 13, n. 2, p. 99-113, novembro, 2010.

ALMEIDA, M. C. **Envelhecimento e grupo de convivência: reflexão e prática**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Ijuí (RS), 2011.

CIOSAK, S. I.; BRAZ, E.; COSTA, M. F. B. N. A.; NAKANO, N. G. R.; RODRIGUES, J.; ALENCAR, R. A.; ROCHA, A. C. A. L. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. São Paulo, **Revista Escola de Enfermagem – USP**, v. 45, n. 2, dez., 2011.

COSTA, M. L. A. **Qualidade de vida na terceira idade: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

EID, N. T.; KAIRALLA, M. C.; CAMPORA, F. Avaliação do grau de dependência para atividades básicas da vida diária de idosos. **Revista Brasileira Clin. Med.**, São Paulo, v. 10, n. 1, pp. 19-23, jan./fev., 2012.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. Z. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto – enfermagem**, v. 21, n. 1, Florianópolis – SC, Jan./mar., 2012.

FONSECA, J. A. C. **Exercício físico e envelhecimento ativo**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

FREITAS, C. A. S. L.; SILVA, M. J.; VIEIRA, N. F. C.; XIMENES, L. B.; BRITO, M. C. C.; GUBERT, F. A. **Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo: revisão integrativa**. Estudos Interdisciplinares em Envelhecimento, Porto Alegre (RS), v. 15, n. 2, p. 265-277, 2010.

GRAEFF, B. Envelhecimento, velhice e saúde: transformando o invisível em visível. **Revista Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 15, n. 1, pp. 77-82, mar./jun., 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Estudos e Pesquisas. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf
Acesso em: 25/02/2014

LEITE, K. A. O.; ROCHA, C. G. M.; SILVA, P. M. C.; ALMEIDA, S. A. A.; PINTO, A. B. R. Benefícios e dificuldades do envelhecer. **Anais do III CiEh – Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, Campina Grande (PB), junho, 2013.

LIMA, C. R. V. **Políticas públicas para idosos: a realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados-CEFOP, Brasília, 2011.

MACHADO, A. P.; OLIVEIRA, M. B.; RODRIGUES, E. C.; TAVARES, E. D. V. B. Qualidade de vida: conceituação e intervenção na velhice. **Anais do VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho, III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia**, Viçosa, julho, 2013.

MAFRA, A. L. S.; GUIMARÃES, J. R. Conhecimento dos idosos sobre seus direitos garantidos no Estatuto do Idoso – estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Funec Científica – Multidisciplinar**, Santa Fé do Sul (SP), v. 2, n. 3, jul./dez., 2012.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 4, 2010.

MOREIRA, R. M.; SANTOS, C. E. S.; COUTO, E. S.; TEIXEIRA, J. R. B.; SOUZA, R. M. M. M. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v. 16, n. 2, pp. 27-38, março, 2013.

OLIVEIRA, T. R. **Ações sistematizadas no atendimento ao idoso pela equipe de saúde da família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete (MG), 2011.

OLIVEIRA NETO, J. G.; CARVALHO, D. A.; SÁ, G. G. M.; MONTEIRO, M. M.; LOPES, K. D.

C. L.; MARTINS, M. C. C. Pressão arterial e perfil socioeconômico de idosos atendidos na estratégia saúde da família de Florianópolis – Piauí. **Revista Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 17-28, maio/ago., 2014.

PERUHYPE, R. C.; HAUSER, L. Análise do perfil sociodemográfico de idosos vítimas de violência no município de Porto Alegre/RS/Brasil. **Revista Geriatria & Gerontologia**, v. 5, n. 4, pp. 220-225, 2011.

ROCHA, S. M. C.; LIMA, I. M. S. O. A pessoa idosa e o contexto familiar: uma abordagem sociojurídica. **Anais do Congresso Internacional Interdisciplinar em sociais e humanidades**, Niterói (RJ), Setembro, 2012.

SANTOS, G. R.; SOUZA, J. M.; LIMA, L. C. V. A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **REUNI – Revista Unijales**, Versão eletrônica, Edição 6, Ano VII, 2013.

SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R. C. S. Idoso: um novo ator social. **Anais do IX ANPED Sul – seminário de pesquisa em educação da região sul**, 2012.

SILVA, A. C. **Estatuto do Idoso**: análise do conhecimento dos idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre, 2013.

SILVA, G. L.; RABINOVICH, E. P. As barreiras da universalidade do acesso vivenciado por idosos nas Unidades Saúde da Família. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 6, n. 1, p. 3-24, jan./jun., 2013.

SILVA, A.; FALEIROS, H. H.; SHIMIZU, W. A. L.; NOGUEIRA, L. M.; NHÂN, L. L.; SILVA, B. M. F.; OTUYAMA, P. M. Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, pp. 2181-2190, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- acesso aos serviços de saúde 61, 78, 80, 81, 82, 83, 176, 272, 273, 277, 278, 280, 318, 331, 339, 340
- acidente de trânsito 227, 228, 229, 230, 239
- ações de fiscalização 190
- acompanhamento pré-natal 271, 273, 274, 275, 278, 280
- alcalóides 115, 117, 125
- aleitamento estendido 270, 277
- aleitamento materno 270, 271, 272, 273, 274, 277, 280, 281, 282, 283
- aleitamento materno exclusivo 270, 272, 273, 274, 282
- alimentação saudável 214, 223
- alimentos contaminados 190
- alteração no estado emocional 241, 247, 251
- alterações epigenéticas 310, 312
- alterações físicas 298, 301
- antibiótico 88, 98, 99, 126, 165
- anti-obesidade 116
- antioxidante 116, 119, 121, 123, 124, 126, 127
- antiparasitário 116, 126
- apoio social 279, 317, 323
- aspectos fisiopatológicos 158
- aspectos sociais 24, 79, 80, 82, 242
- atenção primária à saúde 55, 58, 88, 90, 104
- Atenção Primária à Saúde 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 53, 75, 83, 86, 141, 281, 321, 322, 328
- atendimento à saúde 55
- atendimento à violência 55, 57
- atividades farmacológicas 116, 127
- atividades físicas 214, 223, 243, 244, 249, 298, 302, 306, 307, 336
- atrito de telômeros 310, 312
- ausência dentária 241, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251
- autoavaliação de saúde 317, 321, 324, 325
- autocuidado 36, 37, 38, 49, 104, 109, 112, 186, 278, 292, 322, 336

B

bactéria *Mycobacterium leprae* 179
bactéria *Rickettsia rickettsii* 157, 159, 160
bem-estar psicológico 317, 323
brucelose 190, 192, 193, 194, 199

C

calmante 88, 99
câncer 124, 125, 201, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 310, 311, 312, 313, 314
Câncer de Pele 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210
capacete 227, 234
características heterogêneas 78, 80
carrapatos do gênero *Amblyomma* 157, 160
casos de tuberculose 172, 174
celulares 125, 150, 298, 299, 300, 313
cidadania do idoso 331, 340
ciências da saúde 6, 30, 255, 256
cinchonidina 115, 117
cinchonina 115, 117, 119, 121, 125
cinto de segurança 227, 234, 235, 237
cirurgia cardíaca 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224
cisticercose 190, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199
cobertura assistencial 78, 80
cobertura vacinal 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 155
comércio clandestino 190, 191, 192, 196, 197
comércio clandestino de carne e leite 190
Comissões Intergestores Regionais 60
complicações no pós-operatório 213, 215, 216, 217, 219, 220, 223, 225
compreender formas de agir 19, 20
comprovações científicas 116, 118
comunidade acadêmica 135, 136, 137, 140, 142
concepção de saúde e doença 19
conhecimento em saúde 179
conhecimento sobre Hanseníase 179

constrangimento em sorrir 241, 251
controle de qualidade 153, 190, 195, 197
cooperação entre o Estado e os municípios 60
crianças e pré-adolescentes 298, 301, 303
cuidado à pessoa idosa 317, 319, 321, 324, 328
cuidado de enfermagem 43, 47

D

declínio cognitivo 317, 322, 326
deficiência do cumprimento vacinal 135
diferentes realidades sociais 55
dificuldade de integrar 55
dificuldades da mulher 55
direitos dos idosos 331, 338, 340
dispositivos móveis 298, 299, 300, 306
doença infecciosa crônica 172
doença infectocontagiosa 179, 180
doença negligenciada 172
doenças cardiovasculares 213, 214, 216, 224, 317, 322, 326
doenças crônicas 134, 137, 323, 334
doenças infecciosas 22, 145, 146, 153, 159, 166
Doxiciclina 158

E

Educação em Enfermagem 33
educação em saúde 43, 48, 49, 52, 105, 141, 142, 190, 215, 285, 286, 287, 290, 291, 295, 332, 341
empresas do setor alimentício 190
encurtamento dos telômeros 310, 313
Enfermagem em Saúde Comunitária 33, 43
enfermeiros 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 92, 107, 108, 109, 110, 112, 219, 222, 296
ensaios in vivo ou in vitro 116
envelhecimento 124, 310, 311, 312, 313, 314, 318, 319, 321, 322, 323, 324, 328, 332, 336, 337, 340, 341, 342
envelhecimento celular 310, 311, 312
Epidemiologia 19, 20, 21, 22, 28, 30, 31, 176, 180, 182, 188, 238, 255, 268
Equidade em saúde 79

equipe de enfermagem 42, 216, 223
estudante da área da saúde 19
etiologia 158, 209
Exantemas maculopapulares 158
expansão de conhecimentos 33, 39, 50

F

fake news na área da saúde 146, 153
família das Rubiaceae 115
fármacos 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 153, 165
fator de risco 203, 207, 266, 310, 311, 312
febre maculosa 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166
feiras livres 190, 195, 199
FIOCRUZ 158, 159
Fitoterapia 88, 89, 104, 112, 113
fitoterápicos 88, 89, 90, 92, 93, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113
formação profissional 32, 34, 38, 39

G

gênero Cinchona 115, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127
gestantes 49, 134, 137, 257, 272, 278, 285, 286, 287, 291, 292, 293, 295, 296, 297
gestantes adolescentes 285, 287, 292
Gestão em Saúde 60, 319, 327
gestores municipais de saúde 60, 63, 74
grupos antivacinas 145, 147, 150, 152
grupos educativos 43

H

Hanseníase 69, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188
hepatite viral congênita 255, 257, 259, 265, 267
hesitação vacinal 145, 147, 150, 156
hipoglicemiante 99, 116, 119, 123
hipolipemiante 116, 123

I

imunidade 134, 136, 173
imunização do adulto 135

incidência da Hanseníase 179

indicadores de saúde 23, 144, 317, 318, 319, 321, 324, 328

índice de massa corpórea (IMC) 298, 301

Índice do Impacto Odontológico 240, 243, 244, 251

índices de mortalidade infantil 255, 257, 264, 266

infecções respiratórias agudas 255, 257

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 286

influência das fake news 145, 147

inspeção 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

inspeção de fábricas e empresas 190

instabilidade genômica 310, 311, 312

interpretação da realidade 19, 20

intoxicação alimentar 190

L

lesões cutâneas 179, 182, 185

listeriose 190, 192, 194

M

marcador biológico do envelhecimento 310, 313

medidas sanitárias 190, 191

Melanoma 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

mercados públicos 190, 195, 199

métodos contraceptivos 285, 288, 292, 293

Microbiologia 158, 159, 170, 198, 199

Ministério da Saúde 39, 75, 76, 89, 90, 98, 100, 105, 111, 112, 136, 143, 147, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 158, 159, 169, 173, 176, 183, 184, 185, 186, 188, 224, 229, 237, 238, 252, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 268, 280, 291, 292, 295, 296, 325

Mortalidade Infantil 255

mortes no trânsito 227, 228, 233

mortes por pneumonia 255, 257

mutilação dentária 242, 243, 250, 251

mutilação dentária 241

N

Neoplasias 202, 204

O

óbitos infantis 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268

Organização Mundial da Saúde (OMS) 90, 214, 227, 228, 300

P

paciente infantil 255, 267

palestras 43, 48, 49, 187, 197, 339

Paradigma 20

patogênese 158, 162, 209

patognomônicos 157

patologias degenerativas 310, 313

perda dentária 241, 242, 243, 249, 251, 252

perdas de elementos dentárias 241

perfil epidemiológico 159, 172, 174, 210, 227, 229

perfil sociodemográfico 201, 204, 209, 331, 340, 343

período neonatal 255, 257, 259, 265, 267

perspectiva relacional de gênero 55

pessoa idosa 317, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 328, 331, 337, 338, 341, 343

plantas medicinais 88, 89, 90, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 122

políticas públicas 6, 48, 85, 89, 136, 142, 146, 148, 153, 172, 176, 236, 251, 255, 257, 278, 281, 294, 295, 317, 322, 328

população brasileira 78, 80, 147, 152, 238, 250, 252, 342

população idosa 312, 318, 322, 324, 331, 332, 334, 335, 339, 340, 341

potencial antipirético 115, 117, 122

povos indígenas 115

prevenção de doenças 32, 36, 38, 43, 47, 48, 92, 105, 136, 137, 142, 148, 286, 289, 338, 340

problemas de saúde 22, 24, 50, 67, 229, 255, 318, 323, 332, 334, 338, 340

problemas sociais 298, 300, 302

processo de envelhecimento 310, 332

processo do cuidar 79

processo saúde-doença 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 48, 175, 323

produtos básicos da alimentação 190

produtos de origem animal 190, 191, 193, 194, 199

profilaxia 158

Profissionais de saúde 20, 143

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) 79, 80
programa de vacinação 134
Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos 88
promoção da saúde 32, 33, 34, 35, 37, 40, 42, 44, 46, 48, 49, 51, 55, 74, 79, 81, 90, 92, 105, 286, 322, 340, 342
proteção e direito à vida 55

Q

qualidade de vida 33, 36, 37, 38, 39, 44, 47, 49, 50, 134, 136, 146, 176, 222, 223, 240, 242, 243, 250, 251, 253, 256, 313, 318, 322, 323, 336, 338, 341
qualidade do pré-natal 271
qualidade dos serviços de saúde 137, 255, 256, 264, 265, 267, 317, 319
qualificação de ensino 33, 39
questões de raça e etnicidade 78
quinidina 115, 117
quinina 115, 124, 129, 131

R

Regionalização 60, 68
relacionamentos interpessoais 317, 323
rotina do pré-natal 285

S

salmonelose 190, 192
Sarampo 145, 146, 154
saúde bucal 108, 240, 242, 243, 250, 251, 252, 253
saúde da comunidade quilombola 79, 81
saúde da criança 144, 270, 273, 280, 333
Saúde das minorias étnicas 79
Saúde do Idoso 331
saúde dos municípios 60
Saúde pública 88, 104, 241
secretaria de saúde 60, 66
Secretaria do Estado da Saúde 60, 63
secretários municipais de saúde 60, 64, 70, 71
sedentarismo 215, 298, 306, 307
segurança alimentar 190, 281

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 227, 238
Serviços Médicos de Emergência 227
Sexualidade na adolescência 285
sífilis congênita 285, 286, 287, 291, 295, 297
síndrome da rubéola congênita 255, 257, 259, 265, 267
singularidades da população 78, 80
Sistema de Informação de Mortalidade 201, 204, 205, 206, 258
Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 179, 182
Sistemas de Informação em Saúde 180, 182
smartphones 298, 299, 300, 301, 302, 303, 307, 308
sociedade moderna 298, 299
supressores de tumores 310, 313
surtos alimentares 190

T

telômeros 310, 311, 312, 313, 314
teoria da complexidade de Morin 19, 26
teoria da complexidade e epidemiologia 19, 26
tipos de Hanseníase 179, 182
toxinfecções 190, 194
Tuberculose 172, 175, 176, 177, 190, 193

U

Unidade de Suporte Avançado (USA) 227, 229, 230
Unidades Básicas de Saúde 32, 42, 56, 91, 100, 104
Unidades de Saúde da Família 104
uso de plantas medicinais 88, 89, 90, 91, 93, 97, 99, 100, 104, 105, 106, 110, 113
uso de smartphones 298, 301
usuários do SUS 33, 39, 50
utilizações terapêuticas 115, 118

V

vacinação 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 174, 175
vigilância sanitária 190
violência 38, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 229, 291, 339, 343

violência de gênero 55

violência por parceiro íntimo 55, 56, 57

vítimas de acidente de trânsito 227

vulnerabilidade socioeconômicas 172

Z


zoonoses 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 