



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

2

Edson da Silva
(Organizador)



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

2

Edson da Silva
(Organizador)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C749 Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde 2 / Organizador Edson da Silva. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-578-5

DOI 10.22533/at.ed.785201711

1. Saúde. 2. Pesquisa. 3. Conhecimento. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde” é uma obra com foco na análise científica e foi desenvolvida por autores de diversos ramos da saúde. A obra foi estruturada com 127 capítulos e organizada em cinco volumes.

Cada e-book foi organizado de modo a permitir que a leitura seja conduzida de forma independente e com destaque no que seja relevante para você que é nosso leitor.

Com 21 capítulos, o volume 2 reúne autores de diferentes instituições que abordam trabalhos de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Neste volume você encontra atualidades em diversas áreas da saúde.

Deste modo, a coleção Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos cursos da área. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o seu aprimoramento nas temáticas discutidas pelos autores.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2016 A 2019

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Paula da Silva Oliveira
Danielle Lages Aragão Cavalcante
Nadja Vanessa Dias de Oliveira
Taís Silva de Oliveira
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Adriana de Medeiros Santos
Daniella Mendes Pinheiro
Maria Lailda de Assis Santos
Elisângela Márcia de Oliveira
Alaine Maria da Costa
Francinalda Pinheiro Santos

DOI 10.22533/at.ed.7852017111

CAPÍTULO 2..... 11

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO PIAUÍ

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Lailda de Assis Santos
Maria do Socorro Rego de Amorim
Adriana de Medeiros Santos
Marília Silva Medeiros Fernandes
Daniella Mendes Pinheiro
Sandra Maria Gomes de Sousa
Danielle Lages Aragão Cavalcante
Nadja Vanessa Dias de Oliveira
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Verônica Maria de Sena Rosal
Sara de Almeida Silva

DOI 10.22533/at.ed.7852017112

CAPÍTULO 3..... 21

A VULNERABILIDADE DA SAÚDE DO IDOSO NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL

Cleide Monteiro Zemolin
Ezequiel da Silva
Caren Franciele Coelho Dias
Cláudia Monteiro Ramos
Leatrice da Luz Garcia
Nicole Adrielli Monteiro Zemolin

DOI 10.22533/at.ed.7852017113

CAPÍTULO 4.....32

O AVANÇO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO MOTIVADO POR PANDEMIAS

Virgínia Mara Reis Gomes
Tháís Andrade Castro
Luísa de Castro Inácio
Emanuel Victor Alves Costa
Vinícius Augusto Andrade Freitas
Gabriel Felipe Sant’Ana Silva
Maxuel Pereira de Oliveira
Melissa Pereira de Oliveira
Isabella Zechlinski Machado
Luiz Sequeira Fernandes
Daniel Vitor Dias Macedo

DOI 10.22533/at.ed.7852017114

CAPÍTULO 5.....39

CONHECIMENTO E ATITUDE DE INDIVÍDUOS COM DIABETES *MELLITUS*

Gabryella Garibalde de Santana Resende
Gabriela Menezes Gonçalves de Brito
Fábia Luanna Leite Siqueira Mendes Santos
Maria Cláudia Tavares de Mattos
Liudmila Miyar Otero
Cristiane Franca Lisboa Góis
José Rodrigo Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.7852017115

CAPÍTULO 6.....49

ESTAFILOCOCCIA CUTÂNEA

Victor Sussumu Kanematsu
Jéssica Pasquali Kasperavicius
Luis Felipe Chaga Maronezi
Joana Stela Rovani de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.7852017116

CAPÍTULO 7.....52

PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE MUNICIPAIS DENTRO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Indyara de Araujo Moraes
Danylo Santos Silva Vilaça
Mariana Sodário Cruz
Jéssica de Souza Lopes
Weverton Vieira da Silva Rosa
Mariane Sanches Leonel de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.7852017117

CAPÍTULO 8..... 65

PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE QUALI-QUANTITATIVA

Indyara de Araújo Morais
Weverton Vieira da Silva Rosa
Jéssica de Souza Lopes
Mariane Sanches Leonel de Sousa
Erika Santos de Aragão

DOI 10.22533/at.ed.7852017118

CAPÍTULO 9..... 79

ANÁLISE INTEGRATIVA DAS PRINCIPAIS ZONÓSES DE OCORRÊNCIA NO BRASIL

Gilberto Cezar Pavanelli
Ana Carolina Soares Avelar
Caroline Côrtes Donida
Weber Alexandre Sobreira Moraes
Lucas França Garcia

DOI 10.22533/at.ed.7852017119

CAPÍTULO 10..... 87

IDENTIFICAÇÃO E EXTRAÇÃO DO MATERIAL GENÉTICO DE OBESOS PARA POSTERIOR ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO GENOTÍPICA DO HAPLÓTIPO MC4R

Ângelo Marcelo Wosniacki Filho
Pedro Henrique Graciotto Pontes Ivantes
Braulio Henrique Magnani Branco
Marcelo Picinin Bernuci
Marcela Funaki dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.78520171110

CAPÍTULO 11..... 102

ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICADORES DE ADIPOSIDADE CORPORAL E PRESSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE SÃO LUÍS – MA

Fernanda Furtado Almeida
Kassiandra Lima Pinto
Adriana Furtado Baldez Mocelin
Luana Lopes Padilha
Monique Silva Nogueira de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.78520171111

CAPÍTULO 12..... 119

A SOROPOSITIVIDADE NO CONTEXTO DO HIV/AIDS NA AMAZÔNIA SETENTRIONAL

Ana Paula Barbosa Alves
Marcos Antonio Pellegrini

DOI 10.22533/at.ed.78520171112

CAPÍTULO 13..... 131

RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO ORTORÉXICO EM UNIVERSITÁRIOS

Patrícia Maria Brito da Silva
Priscylla Tavares Almeida
Emanuelle Silva Russell
Ellen Diana Silva de Souza
Luciana Nunes de Sousa
Paulina Nunes da Silva
Cícero Jordan Rodrigues Sobreira da Silva
Isadora Garcia Pires
Ana Karine Gomes de Figueiredo Correia
Raquel Peres de Oliveira
Sergio de Almeida Matos
Brunna da Cruz Araujo

DOI 10.22533/at.ed.78520171113

CAPÍTULO 14..... 141

OS AGROTÓXICOS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE: MALEFÍCIOS ADQUIRIDOS ATRAVÉS DA ALIMENTAÇÃO

Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento
Ana Kalyne Marques Leandro
Cibele Malveira Linhares Furtado de Vasconcelos
Ednara Marques Lima
Maria Iara Carneiro da Costa
Yarla Santos de Figueiredo Lima Cavalcante
José Carlos Araújo Fontenele

DOI 10.22533/at.ed.78520171114

CAPÍTULO 15..... 144

PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA REGULAÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÃO TEÓRICA

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos
Diniz Antonio de Sena Bastos
Maria Alves Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.78520171115

CAPÍTULO 16..... 151

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E PSICOTRÓPICOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JOINVILLE (SC – BRASIL)

Ana Carolina da Silva Simões
Eduardo Estevão Testoni
Eduardo Manoel Pereira

DOI 10.22533/at.ed.78520171116

CAPÍTULO 17..... 165

PESSOAS QUE USAM COCAÍNA E DERIVADOS: INFORMAÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM DOIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ, NORTE DO BRASIL

Romário Reis Cavalcante
Jailson das Mercês Damasceno
Eliezer Dourado Marques
Ronaldo Adriano da Costa Sousa
Raquel Silva do Nascimento
Aldemir Branco de Oliveira Filho

DOI 10.22533/at.ed.78520171117

CAPÍTULO 18..... 178

TÉCNICAS DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS: REVISÃO DA LITERAURA

José Lazzarotto de Melo e Souza
Idelcena Tatiane Miranda
Thais Andrade Costa Casagrande
Marcelo de Paula Loureiro
João César Zielak

DOI 10.22533/at.ed.78520171118

CAPÍTULO 19..... 198

O ENSINO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Inara Ferreira Cândido
Thiago Bezerra Lopes
Sanidia Hellen Albuquerque Mendes
Débora Cristina Freitas dos Santos
Gustavo Miranda Lustosa
Diana Ribeiro Gonçalves de Medeiros Gomes
Ana Beatriz Timbó de Oliveira
Beatrice de Maria Andrade Silva
Ana Isabel Andrade Silva
Rebeca Sonally da Silva Menezes
Sarah Gomes Unias Alves
Bianca Araujo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78520171119

CAPÍTULO 20..... 204

CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS INFANTIS ATENDIDOS NO CAPS INFANTIL, NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO DE JANEIRO DE 2017 A JUNHO DE 2018

Giovana Alves Pereira
Kamila Ariane Moraes Silva
Murilo Alves Bastos
Débora Regina Madruga de Vargas

DOI 10.22533/at.ed.78520171120

CAPÍTULO 21.....	211
FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL	
Jannefer Leite de Oliveira	
Maria Luiza Oliveira Silva	
Maria de Fátima César Lima	
Cássia Pérola dos Anjos Braga Pires	
Rosângela Ramos Veloso Silva	
Orlene Veloso Dias	
DOI 10.22533/at.ed.78520171121	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	225
ÍNDICE REMISSIVO.....	226

CAPÍTULO 12

A SOROPOSITIVIDADE NO CONTEXTO DO HIV/ AIDS NA AMAZÔNIA SETENTRIONAL

Data de aceite: 01/10/2020

Ana Paula Barbosa Alves

Instituto Insikiran de Formação Superior
Indígena/Insikiran/UFRR:

Marcos Antonio Pellegrini

Instituto de Antropologia, do Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde e
do Programa em Antropologia Social da
Universidade Federal de Roraima

RESUMO: Este é um estudo descritivo de caráter qualitativo que tem por objetivo geral aprender os múltiplos aspectos implicados no processo saúde-doença-cuidado no contexto do HIV/AIDS e, especificamente, conhecer os sentidos e significados sobre a soropositividade; e como é realizada a construção de seus itinerários terapêuticos e processo de autoatenção. A pesquisa foi realizada em uma organização social no município de Boa Vista-RR, no período de dezembro de 2012 a março de 2013. Participaram 07 sujeitos entre 39 e 60 anos, portadores de HIV/AIDS. A coleta de registros foi realizada através de narrativas, obtidas pelas entrevistas semiestruturadas e observação participante nas reuniões do grupo de ajuda mútua. Estas narrativas foram analisadas de acordo com os itinerários terapêuticos encontrados. Os sujeitos sofrem influência do contexto sociocultural e dos distintos sistemas ou racionalidades médicas. O conceito de saúde vai além do bem-estar físico, englobando os contextos sociais, espirituais,

psicológicos, econômicos, etc. A doença, por sua vez, é uma experiência que desarmoniza, debilita, define e motiva a busca pelo tratamento. A percepção da soropositividade é algo que causa revolta, medo, dúvidas e sofrimento e, ao mesmo tempo impulsiona a vontade de viver, de lutar pela cidadania e negar a morte social. Em relação aos itinerários terapêuticos, estes são diversos e/ou únicos, resultam das negociações cotidianas dos sujeitos e de sua rede social de apoio. As escolhas são orientadas segundo o que lhes confere sentido, dependem do seu grau de satisfação e não possuem uma ordem pré-concebida. Assim, as práticas de autoatenção são condutas coletivas, dinâmicas e ajustáveis pelo grupo para seu benefício.

PALAVRAS - CHAVE: Itinerários Terapêuticos; Autoatenção; Saúde; Doença.

THE SOROPOSITIVITY IN CONTEXT OF HIV/AIDS IN THE NORTHERN AMAZON

ABSTRACT: This qualitative descriptive study aims to learn the multiple aspects involved in the health-disease-care process in the context of HIV / AIDS, and specifically to know the purposes and meanings about seropositivity; and how the construction of its therapeutic itineraries and process of self-realization is carried out. The research was carried out in a social organization in Boa Vista-RR. The participants included 07 subjects between the ages of 39 and 60 with HIV / AIDS between December 2012 and March 2013. In the collection day, the narratives obtained from the semi-structured interviews and the participants observation at the meetings of

the mutual aid group were used. The narratives obtained were analyzed according to the therapeutic itineraries found. The subjects are influenced by the sociocultural context and the different medical systems or rationalities. The concept of health goes beyond physical well-being, encompassing social, spiritual, psychological, economic, etc. contexts. Disease is an experience, something that disharmonizes, weakens, languishes, and motivates the search for treatment. The perception of seropositivity is something that causes revolt, fear, doubts and suffering and at the same time drives the will to live, to fight for citizenship and to deny social death. The therapeutic itineraries are diverse and / or unique, they result from the daily negotiations of the subjects and by their social network of support, the choices are oriented according to what gives them 'sense' and depend on their degree of satisfaction and do not have a pre-conceived. Thus, the practices of self-observance are collective, dynamic, and adjustable behaviors for the benefit of the group.

KEYWORDS: Therapeutic Itineraries, Self-Attention; Health; Disease.

1 | INTRODUÇÃO

A AIDS é um problema de saúde mundial intimamente ligada ao comportamento individual e coletivo e, atualmente, adquiriu status de cronicidade. Desta forma, faz-se necessário entender a construção sociocultural do viver com uma doença crônica, sendo preciso uma aproximação do cotidiano dessas pessoas (FRANCIONI, 2010).

Portanto, não é suficiente entender como a doença comporta-se no corpo biológico, é importante apreender sobre a experiência do adoecer e a buscar soluções para os sofrimentos. Pois esses comportamentos são fruto das relações sociais.

Logo, o presente artigo é fruto de uma dissertação de mestrado, que procura responder como aprender os múltiplos aspectos implicados no processo saúde-doença-cuidado no contexto do HIV/AIDS e, especificamente, conhecer os sentidos e significados sobre a soropositividade e como é realizada a construção de seus itinerários terapêuticos e processo de autoatenção.

Compreender o significado que os sujeitos atribuem à doença e às maneiras de lidar com sua aflição não é algo novo. Os sujeitos buscam diversas formas para tratar seus problemas de saúde, como também, possuem comportamentos e pensamentos ímpares quanto à experiência da doença, saúde e cuidado. Tais particularidades não são fruto das diferenças biológicas, mas sim das diferenças socioculturais (LANGDON, 2010).

Os itinerários terapêuticos dos indivíduos ou grupos são as distintas trajetórias que ocorrem sob uma variedade de possibilidades de tratamentos, em que envolvem os projetos individuais e coletivos em busca pelo cuidado aos padecimentos. "O itinerário terapêutico é o nome que designa um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objeto preconcebido: o tratamento da aflição" (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999, p.133).

Este caminho percorrido pelo sujeito e por seu grupo, formado por um conjunto de atividades com a intenção de buscar soluções e alívio para seu sofrimento. Essa busca por

ajuda é uma característica de várias sociedades, e dependendo da sociedade, existe uma variedade de opções terapêuticas.

O Itinerário Terapêutico significa um conjunto de processos empreendidos pelos indivíduos e grupos na busca pelo tratamento, a partir da constatação de uma desordem. São consideradas nesse processo as etapas em que se institui o diagnóstico e o tratamento adotados pelos indivíduos, analisando as participações entre os atores sociais (doente, família, comunidade, categorias de curadores) envolvidos ao longo da evolução da doença (TRAD LAB et al, 2010). Ao tomar conhecimento sobre seu estado de mal estar ou doença, o processo de diagnóstico se inicia para que indivíduos envolvidos possam decidir o que fazer. Este processo inicia-se geralmente pelo suporte social básico, a família. Assim, os membros da família negociarão para chegar a um diagnóstico (se é uma doença séria ou leve), e qual o melhor tratamento deverá ser seguido, indo de uma ingestão de um chá ou a ida ao posto de saúde ou a uma benzedeira. De acordo com Langdon (2003, p.97-98), “casos graves ou prolongados envolvem vários eventos de diagnóstico, tratamento, e subsequentes avaliações, as causas são procuradas nas relações sociais, ambientais e espirituais, na busca de se compreender o sofrimento”.

Helman (2003) avalia que as escolhas que as pessoas fazem entre diferentes tipos de curandeiros¹ ou terapeutas têm relação com sua compreensão do evento, se fazem sentido. O ‘fazer sentido’ é a conformidade entre a base cultural do sujeito e o processo por ele desenvolvido para uma ação de saúde.

O conceito de práticas de autoatenção surge como uma possibilidade de ampliar a compreensão da autonomia e gerenciamento das pessoas sobre suas vidas. As atividades de autoatenção são ações que a população utiliza enquanto sujeito e grupo social para dar um sentido, aliviar, solucionar, ou prevenir seus sofrimentos (reais ou imaginários). Sem a intervenção de “cuidadores profissionais, mesmo quando esses podem ser a referência da atividade de autoatenção de tal maneira que implique em decidir a autoprescrição e o uso de um tratamento de forma autônoma ou relativamente autônoma” (MENÉNDEZ, 2003, p.198).

Neste sentido, autoatenção são atividades que compõem o processo saúde/doença/cuidado. São comportamentos coletivos e individuais, constantes e intermitentes, autônomos ou tendo como referências objetivas ou sintéticas, as outras formas de cuidado em saúde e doença.

2 | METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo de caráter qualitativo. Cervo e Bervian (2002) afirmam que as pesquisas descritivas descrevem as características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade estudada. Já a abordagem qualitativa

¹ Chama-se de curandeiro todo agente de cura, sejam eles médicos, rezadores, benzedores, farmacêuticos e outros. (HELMAN, 2003)

trabalha com os “produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2014, 57).

A pesquisa foi realizada na “Associação de luta pela vida” (ALV), uma ONG/AIDS que tem sua sede na cidade de Boa Vista, capital do Estado de Roraima. A coleta de dados aconteceu no período de dezembro de 2012 a março de 2013, todas as terças-feiras. Foram feitas entrevistas semiestruturadas e observação participante nas reuniões do grupo de autoajuda, registrada no diário de campo, com duração de duas horas a duas horas e meia.

Os sujeitos foram convidados a participar do estudo e foram elucidados quanto ao objetivo da pesquisa, ou qualquer tipo de risco e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com garantia de anonimato e sigilo sobre os dados informados. Neste sentido, é garantido o acesso a todo relatório ou produto do estudo, no momento que necessitarem, bem como poderiam deixar a pesquisa, assim que desejar, obedecendo e respeitando as resoluções que orientam as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012; 2016). Analisamos as narrativas de 07(sete) sujeitos, com idade entre 39 a 60 anos. Sendo duas (02) mulheres, quatro (04) homens e um (01) transexual.

Todos participam de grupo de autoajuda na ALV e já convivem com o HIV no mínimo há 01 ano.

Buscamos captar as suas vivências sobre saúde/doença, práticas de cuidados e as suas trajetórias terapêuticas. Assim, optamos que os próprios sujeitos contassem suas histórias de vida pessoais, elaboradas em narrativas. As narrativas foram analisadas, interpretadas e organizadas de acordo com os seus itinerários terapêuticos, assumindo uma análise preocupada com a interpretação das experiências dos sujeitos, buscando entender os sentidos e significados dos comportamentos (RICOEUR, 1989). Obtivemos como resultados as seguintes categorias: a percepção da soropositividade, as trajetórias terapêuticas e as atividades de autoatenção.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A percepção da soropositividade

Para os sujeitos do estudo, descobrir sua soropositividade foi uma grande surpresa, ocorrendo em momentos de rupturas de relacionamentos conjugais, perdas de entes queridos, momentos de internações hospitalares ou em consultas ambulatoriais em busca de resolver outros desconfortos. Nesse período, as suas informações sobre HIV/AIDS eram muito reduzidas.

As suas percepções iniciais consideravam a AIDS uma síndrome de grupos específicos como, por exemplo, homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo, consequência do estigma construído em torno da epidemia. Para a maioria dos sujeitos do estudo a infecção aconteceu em consequência de suas relações heterossexuais, causando

um turbilhão de sentimentos e dúvidas em relação ao futuro:

“Eu descobri minha soropositividade porque eu comecei a namorar uma menina e ela me perguntou se eu já tinha feito o teste de HIV. Eu fiz quando me casei há 10 anos, e aí ela me pergunta: mas depois disso, você já fez? E eu disse que não. E ela disse que eu devia fazer, porque ela fez, e os exames dela estavam ok. Aí ela disse: faz o seu lá pra ver se está tudo bem, pra gente não precisar mais usar camisinha. Aí, eu fui fazer achando que não daria nenhum problema, porque até então, eu só tinha tido duas mulheres na minha vida, a que eu me casei que era virgem, e que é a mãe de meus filhos e a outra que eu fiquei três anos e meio, depois que o meu casamento acabou, e na minha cabeça não ia dar nada, quando fui buscar o resultado, era positivo. Eu me infectei devido ao meu comportamento de risco, eu transei sem camisinha, eu confiei na pessoa (...)” (MIGUEL, 43 anos).

Segundo Santos (2007, p. 67) “muitos portadores do HIV além do medo da morte convivem com outros problemas como a discriminação, que implica em deturpações no âmbito de seus relacionamentos sociais”. O medo do desconhecido de não saber o que estava acontecendo consigo, medo de morrer em três meses, medo de definhar, medo do isolamento familiar, social, são as primeiras angústias e sofrimentos que o sujeito sente, são preocupações que se aglutinam em turbilhões de questionamentos como: quando vou morrer? Devido suas percepções construídas pela trajetória histórica da AIDS:

“Não é nada bom, eu já tive muitas doenças, já fiquei muitas vezes internado, eu tenho medo mesmo é de morrer, é muito ruim viver assim, é muita discriminação, tem o preconceito, tem pessoas que não discrimina, mas a maioria discrimina (...)” (César, 41 anos).

“Quando eu penso em ser soropositivo é luta. Eu penso em luta, em muita luta, é tentar não desistir, não desanimar, procurando vida, eu penso muito em criar meu filho (adotivo), mas não é fácil também eu luto há 16 anos, é muito medicamento, é muito médico e a gente acaba levando uma vida limitada (...). Mesmo assim, não é fácil pela questão do preconceito, muitas vezes eu ainda prefiro dizer que eu tenho outra doença, ou não dizer nada. A gente sabe que existe o preconceito né, e às vezes é melhor a gente se calar. Mas, assim, muitas vezes eu falo no meio em que eu convivo, na minha família todo mundo sabe, mas a gente sabe que existem situações que é diferente, quando eu digo que tenho Diabetes ou que tenho HIV. O HIV ainda soa muita promiscuidade, as pessoas ainda são muito preconceituosas (...). As pessoas precisam muito de esclarecimentos” (Luciana, 43 anos).

Santos (2007), ao citar Moreira e Moriya (1999), afirma que as pessoas que convivem com o HIV carregam um peso social oneroso, é doença que remete à ideia de castigo, de que as pessoas são pecadoras e merecem pagar por suas escolhas, ficar sozinhas, abandonadas, excluídas socialmente. Muitas vezes, os profissionais de saúde exprimem seus julgamentos equivocados e preconceituosos, quando deveriam ter uma atitude solidária frente a uma pessoa que procura seu auxílio:

“Eu tenho minha opção sexual, já sofro preconceito por causa disso [por ser transexual] e eu não gosto de falar na minha soropositividade, eu não gosto que ninguém saiba, as pessoas gostam de ficar divulgando, por aí, parecem que tem nojo da gente, não gosto. Quando eu descobri, foi quando eu me internei naquele HGR², foi horrível, as pessoas tem preconceito com a gente, é horrível, e lá no SAE³ também é horrível, só a médica que é ótima, nem todos são ruins, mas a maioria são péssimos (...)” (Priscila, 39 anos).

“Quando eu descobri o HIV, eu fui pela primeira vez atendida por um médico no HGR, mas quem acabou comigo mesmo, foi uma médica lá no SAE e eu fui com o meu primo, nós sentamos e ela disse pra mim: quem procura acha. Eu nunca esqueci daquilo, mas tu acreditas que eu a perdoei, por que eu acho que a pobre velha não estava muito esclarecida das coisas não, como é que ela pode dizer uma coisa dessas? Então assim, ela estava me julgando né, ela me viu bem bonitinha, essa daí deve ter dado pra todo mundo né, e não era assim, nada a ver. Mas assim, foi muito difícil no começo, pra dizer que eu tinha HIV era muito difícil. Dizer no serviço, no dentista, tem gente na minha família, primos que são distantes eu não falo, só a minha mãe, meu pai, meus irmãos sabem, mas esses primos que são de longe, eu até sei que eles sabem da minha condição, mas eles não perguntam e eu não falo nada, mas a minha família de perto todos sabem” (Luciana, 43 anos).

As informações sobre o HIV, oferecidas pela mídia ou pelos órgãos oficiais não impedem as manifestações discriminatórias e de preconceito por parte de pessoas, ainda que possuam um grau de escolaridade elevado. Os sentidos e significados atribuídos ao HIV/AIDS são influenciados por sua história de condenação social aos seus portadores, configurando-se um obstáculo difícil de ser transposto, mas não impossível.

Ser soropositivo implica adaptar-se a uma nova condição de vida, assumindo a própria responsabilidade no estar doente. O momento de início do tratamento é, com certeza, um dos mais delicados na relação com a soropositividade, pois mobiliza todo o campo representacional da condição de ser soropositivo, ou seja, o mundo dos sentidos, do desejo e dos afetos que é construído nos contextos socioculturais, políticos e históricos. (CARDOSO; ARRUDA, 2004).

Como sujeitos sociais, ser soropositivo implicou total ou parcialmente na readaptação a uma nova condição de viver, de buscar meios para lutar pela vida, sair do papel de doentes e se reinserir em seu papel social.

O trabalho, as tarefas domésticas e inclusive o autocuidado e as práticas de autoatenção, na participação do grupo de autoajuda, fazem parte das atividades rotineiras para que essas pessoas possam estar inseridas em suas 3 Serviço Ambulatorial Especializado relações sociais, já que estas não são mais simples atividades, e sim novos encargos para sua manutenção ou reintegração de sua rede social.

Como profissionais de saúde é extremamente importante percebermos qual é o significado da soropositividade para os sujeitos, qual é o sentido de estar doente e, dessa

2 Hospital Geral de Roraima

3 Serviço Ambulatorial Especializado

forma, entender as suas necessidade e buscar por tratamentos.

3.2 As Trajetórias Terapêuticas e as Atividades De Autoatenção

O Itinerário terapêutico ou carreira do doente é o caminho percorrido pelo indivíduo ou grupo social na tentativa de solucionar seus problemas de saúde (MENÉNDEZ, 2009). São um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para o tratamento da aflição, no curso dessas ações, fazem-se presentes interesses emoções e atitudes circunstanciais.

Nesse aspecto, o itinerário terapêutico envolve tanto ações quanto discursos sobre essas ações. Para Alves e Souza (1999), por mais que exista uma tendência na ocorrência de certos sinais e sintomas, e isto implica em uma ação imediata de determinado auxílio terapêutico, não podemos afirmar que exista um padrão único e definido no processo terapêutico.

Na busca pelo acesso aos cuidados relacionados ao processo saúde- doença-cuidado, observa-se através das narrativas que os sujeitos lançam mão dos conhecimentos e recursos que possuem no seu dia-dia na procura para alcançar ou manter uma qualidade de vida satisfatória:

“Eu tomo os retrovirais pro HIV e remédio para Diabetes, eu tomo insulina, e eu tomo remédio caseiro pros rins, eu tomo um chá que o meu amigo meu me ensinou, da folha do caimbé, é uma planta que ele traz lá do lavrado, é bom pra deixar os rins funcionando bem, serve pra muita coisa, é anti-inflamatório, e eu como de 3 em 3 horas por causa da diabetes, eu não posso ficar sem comer, eu como de tudo, mas eu gosto de comer comida que me deixa forte, como feijão, verdura, carne, leite, antes eu nem ligava, agora eu tenho que me preocupar com isso, se não eu faço hipoglicemia. E uma vez também, eu fui a uma macumbeira (...) ai ela disse que iria me curar e depois que eu tomasse uma garrafada, depois ela iria fazer uns trabalhos, só que eu não acreditei muito não, eu só fui lá uma vez, ai eu falei pra uma pessoa da ALV e ela disse: você tem fé? Eu disse: eu não tenho fé não. Então não vai mais lá não, já pensou tem tanta gente no mundo estudando procurando a cura pro HIV, tantos cientistas, e uma macumbeira estudou alguma coisa. E ai eu pensei: eu tô sendo otário mesmo, e não fui mais lá, eu tomei a garrafada, eu não vi melhora nenhuma, e ainda eu paguei 100 reais na consulta” (César, 41 anos).

“Os cuidados de saúde basicamente pra mim é a higiene, é um dos principais cuidados de saúde, uma boa alimentação também é um cuidado de saúde, que vai manter essa qualidade de vida, é realizar exames, fazer checkape de rotina, a cada seis meses, eu acho muito importante, é as vacinas, estarem em dias com as vacinas necessárias eu acho importante, são cuidados de saúde pra mim, basicamente é isso. Na verdade eu utilizo vários cuidados de saúde ao mesmo, por exemplo, eu tomo medicação pra pressão alta, não deixo de tomar, não me descuido de tomar nos horários certos também, não deixo de cuidar da alimentação, eu como bastantes saladas verdes, frutas, como carne bem temperada, bem cozida, antes eu não gostava, eu só comia frituras, agora, eu como direito, eu fiz uma reeducação alimentar, eu acho que faz parte também, pra ter uma boa qualidade de vida, pros outros medicamentos (ART) que eu também tomo, eu sei que a alimentação é importante pra que

esses medicamentos venham ter uma efetividade no meu organismo, eu tão eu acho que é isso (...)"

(Miguel, 43 anos).

De acordo com as narrativas, podemos observar que as práticas são influenciadas por uma mistura de saberes e crenças para obter saúde. Como por exemplo, envolve a utilização da terapêutica medicamentosa como os antirretrovirais, o uso de insulina para o controle da diabetes e utilização de chá caseiro, alimentos cozidos, com pouco sal, sem frituras, que são conhecimentos utilizados para se manter saudável. Ainda utilizam as práticas religiosas, como a busca pela macumba, relacionando ao processo o sentido de ter fé no tratamento religioso para obter êxito na cura da doença.

Estas práticas são frutos do conhecimento perpassado pela medicina oficial, pela religião, pela família, pelas redes de relações como vizinhos, amigos e grupo de autoajuda, de consultas em livros e no meio eletrônico de forma geral. Adquirem-se hábitos antes não valorizados, como o consumo de frutas, verduras, legumes, leite, feijão. As folhas verdes são vistas como fortalecedoras. Na concepção destes indivíduos os alimentos "fortes" são principalmente aqueles que sustentam, isto é, além de nutritivos mantêm no organismo uma sensação de plenitude conferido um significado de força.

O ato de comer e os valores atribuídos a uma alimentação saudável não são apenas determinados por necessidades biológicas, como prática de cuidado de saúde, da mesma forma as relações sociais expressam uma grande importância. Nesse sentido, Francioni (2010) afirma que "o que comer, quando e como são atos culturais que constroem a vida social e que, numa perspectiva mais abrangente é altamente relacionado à saúde.

Conviver socialmente e harmonicamente, além de manter o controle sobre suas vidas é fundamental para as pessoas com o HIV, como forma de controlar a doença e não ser controlado por ela:

"Eu tomo alguns comprimidos de gripe, pra eu poder dormir melhor, eu tomo vitamina c, mais eu não gosto muito de tomar comprimido, por que ataca muito a minha gastrite, eu tomo suco de laranja, as minhas doenças são muito rápidas, eu decido sozinha o que eu vou fazer, eu vejo que não dá certo, e eu vou ao SAE. Só o meu Cd4, continua baixo, eu não consigo fazer uma mágica, pro meu Cd4 aumentar, mais o resto eu fico melhor logo (...). Tem gente que tomava o chá da maconha pra melhorar o nível de Cd4, o paulista usava direto, pra abrir o apetite, é que ele tinha dificuldade de se alimentar também e melhorava muito o Cd4 dele. Hoje a minha comida é bem saudável, eu sou chata, de 04 em 04 meses eu tenho essa rotina de ir ao SAE, colher Cd4, carga viral, quando acaba a medicação tem que ir ao SAE buscar, haja saco mais é preciso, né (...)" (Luciana, 43 anos).

"Eu uso, é o leite do amapá, e hoje eu não comprei, por que eu não encontrei, e aí eu comprei o leite de súcuba, que é mais ao menos parecido e eu tomo há muito tempo, e eu faço a carga viral e da sempre menos de 50 cópias

alguns anos já, há mais ou menos 05 anos que eu nunca mais tive doenças oportunistas, meu Cd4 é sempre bom, eu não estou melhor por causa do álcool, eu também gosto de correr, fazer um esporte também, é bom pra mim, eu corro, assim eu vou lá pra vila olímpica, e corro uns 10 km, eu espero assim, parar logo definitivamente de beber, pra eu ficar melhor” (José, 52 anos).

Em relação à religião, como forma de apoio para o tratamento do HIV, a maioria relatou que busca nas agências religiosas força, paz, suporte e perseverança para continuar o tratamento, para continuar vivendo. Todas as pessoas comentaram sobre a importância da escuta, da atenção e do afeto investidos no cuidado à saúde no processo de melhora. Na verdade, os sujeitos do estudo não conferem à religião a responsabilidade de seu tratamento e sim à fé em Deus, que é considerada um aspecto importante em suas trajetórias:

“Eu acredito em Deus, a religião que eu mais assim me interesse é o espiritismo de Allan Kardec, eu frequento aos sábados, eu chego lá, não converso com ninguém, às vezes eu falo só o essencial: bom dia, boa tarde e boa noite. Lá eu me adapto melhor, por que eu ia muito à Igreja Batista, eu fui criado na igreja batista, meus pais sempre foram crentes e quando a gente cresce a gente escolhe a religião que a gente quer seguir, para mim o espiritismo é mais coerente, faz eu entender melhor o que se passa na minha vida (...)” (José, 52 anos).

“A religião ela me dá um conforto, é uma satisfação interna, um conforto espiritual pra minha vida, não pra minha doença, por que eu não tenho doença, eu tenho um vírus que quer acabar comigo, mas não vai acabar, eu não deixo acabar comigo, por que eu tomo minha medicação em dia, eu me alimento corretamente e porque eu procuro viver feliz, viver rindo, vivo brincando pra não deixar que o vírus me destrua, porque se eu entrar em depressão ele vai me destruir, pois não vou deixar que ele me destrua, eu não vou dar essa chance, e às vezes naqueles dias que eu estou me sentindo mais pra baixo, eu coloco um pouco de pimenta na comida, que a pimenta faz o corpo produzir a adrenalina e aí a depressão vai embora, eu procuro me manter informado e me cuidar” (Miguel, 43 anos).

Os sujeitos encontram apoio na fé, em sua religiosidade obtendo um efeito terapêutico, como também o conhecimento popular nos vegetais (legumes, temperos, hortaliças, etc.), como foi citado pelo Miguel quando faz uso da pimenta para combater a sua depressão. Podemos notar que estas atividades incentivam os sujeitos, pois percebem melhoras em seu estado geral. Desta forma, podemos vê-las como práticas de autoatenção no seu sentido amplo, pois promovem a manutenção tanto individual como do grupo numa perspectiva biossocial.

Assim, autoatenção é compreendida neste estudo como atividades que fazem parte do processo saúde/doença/cuidado, são condutas realizadas por determinados grupos sociais em relação a esse processo. Estas condutas têm caráter constante, mas intermitente,

desenvolvido a partir do próprio sujeito e de grupos autônomos ou tendo referência alta ou crítica a outras formas de cuidado (MENÉNDEZ, 2009).

Identificamos as práticas de autoatenção que as pessoas com HIV realizam para manterem sua qualidade de vida, bem como o modo como se estabelece a relação entre o saber científico e o popular. Os sujeitos participantes do estudo executam suas práticas, sem distinguir o âmbito de sua origem, justificando-as segundo suas necessidades e experiências pessoais e de acordo com sua eficácia percebida. Dessa forma, não há como negar a existência de uma pluralidade de sistemas médicos, assim como entender que as ações humanas sofrem influência dos contextos socioculturais nos quais os indivíduos e os grupos sociais estão envolvidos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apreendeu-se com esse estudo que o sentimento de ser soropositivo ao HIV, condiciona os sujeitos a um novo recomeçar, a adaptar-se a uma nova condição de se viver, sair do papel de doentes e defender sua cidadania em seu papel social, tanto na família como nas instituições de saúde e trabalho. Para essas pessoas, as suas atividades rotineiras são importantes para a manutenção em seus coletivos humanos ou reintegração de sua rede social.

Entendemos que os sujeitos possuem diversas maneiras de perceber e de cuidar da saúde. Assim, os itinerários terapêuticos são diversos e/ou únicos, resultam das negociações cotidianas dos sujeitos afetados e de sua rede social de apoio. As suas escolhas são orientadas de acordo com o que lhes confere sentido e dependem do seu grau de satisfação, não possuem uma ordem pré-concebida.

Quanto às práticas de autoatenção, estas são condutas coletivas e individuais, dinâmicas e ajustáveis pelo grupo para seu benefício. Diante disso, como profissionais de saúde, devemos conhecer os sujeitos do nosso campo assistencial, para entender a experiência de adoecer na perspectiva do indivíduo de suas redes de relações, e quais estratégias estão sendo acionadas para o enfrentamento de seus padecimentos.

Observamos nesse estudo a fundamental importância da reflexão sobre os modelos de atenção à saúde utilizada pelos sujeitos e grupos sociais. Logo, se faz necessário a realização de mais estudos sobre esta temática, tendo em vista que ainda são muito poucos os estudos encontrados sobre itinerários terapêuticos e autoatenção. Essas reflexões e questionamentos são necessários para que os profissionais de saúde possam refletir sobre como estão realizando as suas práticas de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. Escolha e Avaliação de Tratamento para Problemas de Saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. (org.). **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora: Fiocruz; 1999. p. 125-138.

ALVES, P. C. B.; RABELO, M. C. M. Significação e metáforas na experiência da enfermidade. In: RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. (org.).

Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Editora: Fiocruz; 1999. p. 125-138.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 20/12/2017.

_____. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta resolução [http:// conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf) Acesso em: 20/12/2017.

CARDOSO, G. P.; ARRUDA, A. As Representações Sociais da Soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciências & Saúde Coletiva**, 10(1): 151- 163, 2004.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5ª Edição. São Paulo: Prentice Hall, 2002. ISBN: 85-87918-15-X.

FRANCIONI, F. F. **Compreendendo o processo de viver com diabetes mellitus em uma comunidade de Florianópolis, Santa Catarina**: das práticas de autoatenção ao apoio social. 186p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

HELMAN. Capítulo 1, Abrangência da Antropologia médica. p.11- 48; Capítulo 5, interações médico-paciente. p 109-145. In: **Cultura, Saúde doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LANGDON, E. J. Cultura e os processos de saúde e doença. In: JEOLÁS, L S; OLIVEIRA, M. [et al], (org.) **Anais do Seminário Sobre Cultura, Saúde e Doença/Programas das Nações Unidas para o desenvolvimento**. Londrina, as organizadoras; 2003 p. 91-106.

LANGDON, E. J e WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. Vol.18, nº.3, p. 459-466. 2010. ISSN 0104-1169. DOI: 10.1590/S0104- 11692010000300023.

MENENDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2003, vol.8, n.1, pp. 185-207. ISSN 1413-8123.

_____. **Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da Saúde Coletiva**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. 2009. 437p.

MINAYO, M C S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª Edição. São Paulo: Hucitec, 2014.

RABELO, M.C.M.; ALVES, P.C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85- 85676-68-X. *Available from SciELO Books* <http://books.scielo.org>.

RICOEUR, P. **Do texto à ação**. Porto: Rés, 1989.

SANTOS, N A. **Vulnerabilidade De Mulheres Interioranas soropositivas à infecção pelo HIV/AIDS**. 2007, p.120. Dissertação (mestrado em enfermagem). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, Salvador.

TRAD LAB et al. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Vol. 26, nº4, p. 797-806, abr, 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso 3, 6, 7, 17, 24, 26, 27, 30, 31, 36, 47, 48, 51, 55, 63, 64, 68, 77, 78, 85, 86, 117, 118, 122, 125, 129, 139, 140, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 153, 159, 184, 185, 191, 195, 197, 202

Adolescente 103, 107, 114, 115, 208, 209

Agrotóxicos 13, 141, 142

C

CAPS infantil 14, 204, 206

Ciências da Saúde 52, 65, 129

D

Dermatopatias 49

Diabetes Mellitus 11, 39, 40, 47, 48, 109, 113, 129, 225

DNA 27, 87, 88, 89, 90, 91, 97, 98, 99, 100, 172

Doenças Negligenciadas 79, 86

Drogas ilícitas 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 176

Duodenal Switch 178, 179, 184, 191, 196

E

Envelhecimento 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 46, 47, 224

Epidemiologia 10, 12, 19, 36, 79, 116, 163, 165

Erros de Medicação 151, 152, 160, 161

F

Formação Acadêmica 199, 200, 223

Formação profissional em saúde 14, 211, 213, 224

G

Genética 27, 87, 89, 99

Gordura subcutânea 103

Gravidez 2, 3, 5, 105, 205

I

Idoso 10, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41

Infecções Estafilocócicas 49, 51

Integralidade na saúde 144

Interprofissional 14, 211, 212, 213, 219, 220, 221, 222, 223, 224

Itinerários Terapêuticos 119, 120, 122, 128, 130

L

Legislação Farmacêutica 152

O

Obesidade 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 99, 100, 101, 104, 110, 113, 115, 116, 118, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 191, 192, 194, 195, 196, 197

Ortorexia Nervosa 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140

P

País subdesenvolvido 79

Pandemias 10, 32, 33, 35

Participação Social 52, 53, 54, 57, 58, 59, 62, 63

Perfil de saúde 2, 102, 108, 109, 112

Política de Saúde 62

População Marginalizada 165

Práticas Integrativas 14, 198, 199, 200, 201, 202, 203

Prescrição de Medicamentos 152, 158, 162, 163

Pressão Arterial 12, 41, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118

R

Regionalização 11, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Regulação da saúde 13, 144, 145, 147, 149

S

Saúde Comunitária 39

Saúde Mental 23, 24, 150, 167, 171, 204, 205, 210

Saúde Pública 3, 8, 12, 18, 33, 36, 40, 80, 102, 201

Sífilis Congênita 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Sistema Único de Saúde 11, 1, 4, 52, 63, 64, 65, 66, 75, 77, 78, 144, 145, 150, 185, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 211, 213, 222

Staphylococcus 49, 50, 51

SUS 1, 2, 4, 9, 30, 53, 54, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 185, 198, 199, 201, 202, 203, 212, 213, 219, 220, 222, 224

T

Tecnologia Biomédica 65

Transtornos Alimentares 132, 139

Transtornos Infantis 204

Tuberculose 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 81

U

Universitários 12, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 