



Bases Conceituais da **Saúde 5**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

5

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

B299 Bases conceituais da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-136-7

DOI 10.22533/at.ed.367191502

1. Política de saúde. 2. Promoções da saúde. 3. Saúde coletiva.
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As condições de saúde da população decorrem de um conjunto amplo e complexo de fatores relacionados com o modo como as pessoas vivem. Esses modos de vida sofrem modificações ao longo do tempo, refletindo mudanças históricas na organização da sociedade. Os fatores que influenciam na ocorrência da distribuição da doença, incluem aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos, ou seja, as formas como as pessoas compreendem a saúde e a doença.

Além dessa mudança histórica, as condições de saúde estão sujeitas a grandes variações no interior de uma mesma sociedade em uma mesma época histórica. Este padrão de distribuição da saúde e da doença segundo as características ou os modos de vida das classes sociais é chamado de perfil epidemiológico de classe.

A noção de transição epidemiológica deve considerar a complexidade das relações entre condição de vida e situação de saúde. Ao longo do tempo ocorreu uma diminuição significativa de doenças infectocontagiosas, devido à implementação de algumas políticas como, a Política Nacional de Imunização e o Programa de Controle da Aids. Apesar da sensível melhora em relação às doenças infectocontagiosas, as hepatites, a sífilis, o contágio por HIV, o controle da tuberculose e as dificuldades de manter uma boa cobertura vacinal para algumas doenças potencialmente evitáveis permanecem como desafios dentro do Sistema Único de Saúde.

Percebe-se que a transição epidemiológica no Brasil é a complexa e pode ser considerada um processo não linear, pois tanto as doenças infectocontagiosas, quanto crônicas coexistem no nosso território e é bastante marcado por disparidades regionais e sociais.

Ao longo desse volume discutiremos a prevalência, incidência, experiências e formulação de políticas públicas que visam a promoção de saúde e a prevenção em relação a essas doenças.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“VIVER COM HIV É POSSÍVEL, COM PRECONCEITO NÃO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Adrielly Taíssa Silva dos Santos</i>	
<i>Anna Paula Cardoso de Magalhães</i>	
<i>Clark Wanderson Mota Bezerra</i>	
<i>Claudia Simone Baltazar de Oliveira</i>	
<i>Layssa Braz Monteiro Abdon</i>	
<i>Thaiana Quintino Prestes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915021	
CAPÍTULO 2	5
A REPRODUÇÃO NO CONTEXTO DA SORODIFERENÇA PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i>	
<i>Amanda Trajano Batista</i>	
<i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	
<i>Josevânia Silva</i>	
<i>Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli</i>	
DOI10.22533/at.ed.3671915022	
CAPÍTULO 3	16
ABORDAGEM DAS DST/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: ENTRAVES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS	
<i>Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga</i>	
<i>Francisca Marina de Souza Freire Furtado</i>	
<i>Pollyana Ludmilla Batista Pimentel</i>	
<i>Íria Raquel Borges Wiese</i>	
<i>Ana Alayde Werba Saldanha</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915023	
CAPÍTULO 4	24
SARCOMA DE KAPOSI CUTÂNEO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS – ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	
<i>Marcos Antonio Neves Noronha</i>	
<i>Carla Andréa Avelar Pires</i>	
<i>Julius Caesar Mendes Soares Monteiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915024	
CAPÍTULO 5	39
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO	
<i>Helder Xavier Bezerra</i>	
<i>Roberto Vinicius Antonino da Costa</i>	
<i>Maine Virgínia Alves Confessor</i>	
<i>Morganna Pollynné Nóbrega Pinheiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915025	
CAPÍTULO 6	47
ASPECTOS DE VULNERABILIDADES EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i>	
<i>Amanda Trajano Batista</i>	
<i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	

Josevânia Silva
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli
DOI 10.22533/at.ed.3671915026

CAPÍTULO 7 58

HIV/IST EM FOCO: UMA AÇÃO PREVENTIVA

Silvana Cavalcanti dos Santos
Lucielly Keilla Falcão Neri de Oliveira
Ana Gabriela Velozo de Melo Cordeiro
Janeclécia dos Santos Alves
Victor Barbosa Azevedo
Ana Karine Laranjeira de Sá
Ladja Raiany Crispin da Silva
Marcelo Flávio Batista da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3671915027

CAPÍTULO 8 67

ORIENTAÇÕES EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE CANDIDÍASE, HERPES, PNEUMONIA E TUBERCULOSE EM PORTADORES COM HIV/AIDS

Lauro Vicente Marron da Silva Filho
Bruna Sabino Santos
Emanuelle Silva Mendes
Giovanna Paraense da Silva
Thaís Alaíde Reis Meireles
José Augusto Carvalho de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3671915028

CAPÍTULO 9 73

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA PARAÍBA E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO PRÉ-NATAL

Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel
Ana Beatriz de Melo Alves
Evanildo Rodrigues de Sousa Júnior
Raquel Carlos de Brito
Elias Figueiredo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3671915029

CAPÍTULO 10 82

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM BELÉM (PA)

Victor Vieira Silva
Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho
Rafael de Azevedo Silva
Marina Pinto de Souza Caldeira
Lorena Fecury Tavares

DOI 10.22533/at.ed.36719150210

CAPÍTULO 11 85

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2010 A 2016

Giovanna Rodrigues Pérez
João Victor Nobre Leão
Rhayssa Soares Mota
Laís Mendes Viana
Yasmin de Amorim Vieira

Laura Vitória Viana Caixeta

DOI 10.22533/at.ed.36719150211

CAPÍTULO 12 91

A IMPORTÂNCIA DOS FUNDAMENTOS DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE TUBERCULOSE

Silvia Renata Pereira dos Santos
Carlos Victor Vinente de Sousa
Fernanda Santa Rosa de Nazaré
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão
Lidiane Assunção de Vasconcelos
Matheus Ataíde Carvalho
Zaqueu Arnaud da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36719150212

CAPÍTULO 13 98

DIFICULDADES ENFRENTADAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Regina Ferreira Lemos
Camila de Cássia da Silva de França
Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos
Ilma Pastana Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.36719150213

CAPÍTULO 14 106

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E SERVIÇO DE SAÚDE-COMUNIDADE EM TEMPOS DE ZIKA

Rubens Bedrikow
Carolina Neves bühldoi

DOI 10.22533/at.ed.36719150214

CAPÍTULO 15 114

PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ARBOVÍRUS: DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA NO IFPE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angélica de Godoy Torres Lima
Romina Pessoa Silva de Araújo
Suzana Santos da Costa
Monaliza Fernanda de Araújo
Sheila Renata Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36719150215

CAPÍTULO 16 121

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Neide Olsen Matos Pereira
Cláudia Olsen Matos Pereira
Gilberto Cezar Pavanelli
Estácio Valentim Carlos

DOI 10.22533/at.ed.36719150216

CAPÍTULO 17 134

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DECORRENTES DO COMPARTILHAMENTO DE COPOS QUE AFETAM ESTUDANTES DO ENSINO PRIMÁRIO

Silvia Renata Pereira dos Santos

*Carlos Victor Vinente de Sousa
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão
Matheus Ataíde Carvalho
Marluce Pereira dos Santos
Silvia Maria Almeida da Costa
Zaqueu Arnaud da Silva*

DOI 10.22533/at.ed.36719150217

CAPÍTULO 18 140

ESTUDO DA DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA DO EBOLA NOS PAÍSES ONDE SE ORIGINOU A DOENÇA: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS

*Michelle Salles Barros de Aguiar
Jeffry Kauê Borges Vieira*

DOI 10.22533/at.ed.36719150218

CAPÍTULO 19 145

HANSENÍASE: RELAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE E A FORMA OPERACIONAL

*Gal Caroline Alho Lobão
Tamyres Maria Santos da Silva
Priscila Cristina de Sousa
Larissa Rodrigues Dias
Ana Rosa Botelho Pontes*

DOI 10.22533/at.ed.36719150219

CAPÍTULO 20 149

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO NO NORTE DO BRASIL

*Paulo Victor S. Cavalcante
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho*

DOI 10.22533/at.ed.36719150220

CAPÍTULO 21 162

SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE UMA BRITADEIRA NO MUNICÍPIO DE CAICÓ – RN

*Regilene Alves Portela
Elizama de Lima Cruz Paulo
Ana Lúcia de França Medeiros
Maria Clara Wanderley Cavalcante*

DOI 10.22533/at.ed.36719150221

CAPÍTULO 22 172

AValiação DA EFICÁCIA DA VACINAÇÃO PARA ROTAVÍRUS NA POPULAÇÃO INFANTIL DO SEMIÁRIDO PARAIBANO NO PERÍODO DE 2005 A 2013

*Marcelo Moreno
Joelma Rodrigues de Souza
Alex Carneiro da Cunha Nóbrega Junior
Davi Antas e Silva
Fernando Portela Câmara*

DOI 10.22533/at.ed.36719150222

SOBRE A ORGANIZADORA..... 184

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E SERVIÇO DE SAÚDE-COMUNIDADE EM TEMPOS DE ZIKA

Rubens Bedrikow
Carolina Neves bühl

RESUMO: Desde 2015, o Brasil enfrenta uma epidemia de zika. A gravidade dos casos, aliada à dificuldade de controle do vetor, tem provocado medo, angústia, insegurança e até neurose coletiva. A pesquisa estudou possíveis mudanças nas relações médico-paciente e serviço de saúde-comunidade diante da epidemia atual. A análise de conteúdo de entrevistas semi-estruturadas com médicos e usuários de unidades básicas de saúde do município de Campinas-SP mostrou que o tema da infecção pelo zika vírus não surgiu durante as consultas de pré-natal, deixando assim de causar impactos emocionais tanto em profissionais da saúde como em usuários. No que diz respeito à relação serviço de saúde-comunidade, as mesmas estratégias coletivas de combate a dengue foram transferidas para o combate à zika, não havendo importantes alterações dessa relação. Além disso, as opiniões sobre o modo como a mídia abordou o assunto divergiram entre pertinência e exagero. Conclui-se então que, no município de Campinas, a epidemia de zika não atingiu a preocupação das gestantes, não afetando a relação médico-paciente pois a carga emocional e também conteudista atrelada ao assunto não

precisou ser trazida à tona.

Palavras-chave: Zika, Relação médico-paciente, Saúde da família

ABSTRACT: Brazil deals with a zika virus outbreak since 2015. Severe cases and difficulty in controlling zika's vector has provoked among the people fear, anxiety, insecurity and even collective neurosis. This research studied possible changes in patient-physician and health service-community relationships during this current epidemic. The content analysis of semi-structured interviews with physicians and users of Basic Health Units of the city of Campinas-SP, in Brazil, showed that the topic of zika's infection did not emerged during prenatal consultations in this south-eastern Brazilian city, so there would be no emotional impact on physicians or patients. On the subject of health service-community relationship, the same collective strategies employed in dengue's control have been used for zika's outbreak control, not having significant changes in this relationship. The views on how the media has dealt with zika's outbreak diverged among those interviewed, some of them believed it was relevant and others considered that the media may have overstated the issue. It was concluded that pregnant women in the city of Campinas-SP do not care much about the risk of zika's infection, without affecting the patient-

physician relationship.

KEYWORDS: Zika, Patient-physician relationship, Family health

1 | INTRODUÇÃO

A epidemia de zika

O Brasil enfrenta desde 2015 uma epidemia de zika - doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* que, além de febre baixa, dores de cabeça leves, exantema maculopapular, mal estar, conjuntivite e artralgia, pode provocar microcefalia congênita e síndrome de Guillain-Barré. O vírus da zika é um vírus da família *Flaviviridae*, do gênero *Flavivirus*. Foi isolado pela primeira vez em 1947 de um macaco-reso (*Macaca mulatta*) na floresta de Zika na República de Uganda e foi isolado pela primeira vez em humanos em 1968, na Nigéria. Acredita-se que sua entrada no Brasil tenha se dado durante a Copa do Mundo de 2014, quando da visita de turistas de várias partes do mundo, inclusive de áreas atingidas de forma mais intensa pelo vírus, como a África — onde surgiu — e a Ásia.¹

A gravidade dos casos, caracterizada pela ocorrência de microcefalia, associada à dificuldade de controle dos criadouros do mosquito transmissor tanto da zika como da dengue e chikungunya, tem provocado medo, angústia, insegurança e até neurose coletiva.² De acordo com Junqueira et al. (2015), “Presenciamos uma realidade nova em termos de saúde pública, uma doença com complicações ainda pouco conhecidas e potencialmente limitantes”.³

Com relação à microcefalia, o maior risco da infecção pelo vírus zika ocorre durante os primeiros quatro meses de gestação, quando se dá o desenvolvimento do córtex cerebral do feto. Não necessariamente uma gestante, uma vez contraído zika, terá um bebê com microcefalia, porém estudos apontam um risco relevante, sendo imprescindível o acompanhamento pré-natal.¹ O aumento de casos no país foi declarado um evento emergencial de saúde pública. A epidemia, nunca antes ocorrida em nenhuma região do mundo, mobiliza o Ministério da Saúde, juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a unir esforços de diversos especialistas, elaborando protocolos sobre diagnóstico, vigilância e assistência. Semanalmente, o Ministério da Saúde divulga dados atualizados de microcefalia e investigação das causas.^{4,5}

O professor Willian Saad Hossne, em entrevista ao O Estado de São Paulo, ao comentar a recomendação do Ministério da Saúde para que as mulheres deixem para engravidar em outro momento, afirma que ninguém tem o direito de levantar uma angústia e dar as costas e se pergunta até que ponto essa recomendação é útil, até onde é eficiente? ² O mesmo professor destaca a importância, no cenário atual, do sentimento de filia, isto é, “amizade com amor. Um precisa gostar do outro. E é exatamente na hora em que a pessoa mais precisa que às vezes a gente não dá a

atenção devida. Não é tratar com a última geração de antibióticos, mas saber como acolher o indivíduo”.²

Recomendações outras como uso de roupas de manga comprida, calça comprida, uso de repelentes têm acarretado mudanças no comportamento das pessoas, principalmente das mais vulneráveis como as gestantes.

Relação médico-paciente

A medicina une a ciência e o método científico à arte de ser médico.⁶ Médicos e pacientes ou usuários de serviços de saúde encontram-se, em geral, num contexto de doença, riscos ou possibilidade de ocorrência dos mesmos. Ambos trazem para esse encontro seus saberes, afetos, medos, certezas e inseguranças. Do médico, espera-se conhecimento científico, mas também competência para enxergar no paciente um sujeito participativo, com certo grau de autonomia, capaz de construir seu projeto de cuidado conjuntamente com seu médico. O paciente busca nesse profissional de saúde conhecimento científico, mas também um interlocutor capaz de acolhê-lo nos momentos de fragilidade e sofrimento. De acordo com Cohen e Marcolino⁷ (1999, p. 57), “os profissionais de saúde estabelecem especial relação de confiança [...] com seus pacientes”. Essa faceta da clínica, que valoriza o sujeito tanto quanto a doença, tem merecido atenção por parte de profissionais, docentes e pesquisadores a ponto de se ampliar o método clínico tradicional e preconizar uma medicina centrada na pessoa.

A medicina centrada na pessoa “fornece um método integrado e sistemático para juntar a pessoa e a doença”⁸. Campos (2003)⁹ propõe o “deslocamento da ênfase na doença para centrá-la sobre o Sujeito concreto, no caso, um sujeito portador de alguma enfermidade”. Um dos conceitos da clínica ampliada consiste na singularidade de cada sujeito “é preciso saber, além do que o sujeito apresenta de igual, o que ele apresenta de diferente, de singular, inclusive, um conjunto de sinais e sintomas que somente nele se expressam de determinado modo” (Cartilha da Política Nacional de Humanização, 2008), além de abordar também a responsabilidade dos profissionais da saúde sobre os usuários, o compromisso radical e singular com o doente, não abandonando o compromisso ético e reconhecendo os limites dos conhecimentos científicos e tecnologias, buscando outros conhecimento em outros setores. Ressalta-se então, que essa clínica deve considerar sentimentos e outros eventos da vida do sujeito, que não a doença.¹⁰

Interessou-nos, nesta pesquisa, conhecer possíveis mudanças na relação médico-paciente e serviço de saúde-comunidade no contexto de uma epidemia de doença até então inexistente no país. Como têm sido os encontros entre médicos e gestantes no pré-natal? Mudanças entre o período anterior e posterior à epidemia de zika? As pacientes fazem perguntas sobre a doença? O que perguntam? E os médicos, o que respondem? Como fornecem as explicações? Sentem-se preparados e

suficientemente informados sobre a doença? Como lidam com os medos e incertezas? A epidemia de zika exige novas formas de abordagem no pré-natal?

Em muitas unidades de saúde é possível observar cartazes e avisos afixados nas paredes informando os usuários sobre a zika. Que tipo de informação encontramos nesses cartazes? Como os usuários a recebem? Realmente informam e ajudam ou provocam pânico, medo?

METODOLOGIA

Tendo em vista os objetivos desta pesquisa, optou-se por metodologia qualitativa, empregando-se a entrevista semi-estruturada e a observação.

Foram entrevistados profissionais de saúde e usuária de Unidades Básicas de Saúde de Campinas - SP. Utilizou-se um roteiro de entrevistas construído a partir do cruzamento dos objetivos com as informações apreendidas da revisão de literatura.

Aos profissionais de saúde, perguntou-se: “1) Os pacientes que você atende têm trazido o tema da infecção pelo zika vírus às consultas? 2) De que forma esse tema é trazido? Quais as principais questões ou dúvidas que têm aparecido? 3) Como você se sente ao ter que lidar com essa questão? 4) Em que medida você se sente preparado, capacitado para fornecer orientações? 5) Onde o profissional poderia se apoiar em momentos de tensão e angústia com relação ao tema? 6) Qual o papel da mídia na transmissão de informações sobre o zika vírus? 7) Quais as estratégias já existentes e as que poderiam ser utilizadas com a comunidade como um todo?”

À usuária, perguntou-se: “1) Você tem levado o tema da infecção pelo zika vírus às consultas? 2) Quais suas principais dúvidas sobre o tema? 3) Você encontra espaço nas consultas para discutir tema? Como tem sido essas conversas? 4) Como você se sente ao ter que discutir esse tema com seu médico? 5) Em que medida você sente que seu médico está preparado para responder suas dúvidas? 6) O que você achou das notícias veiculadas na mídia sobre o assunto? 7) Você observou alguma estratégia coletiva do Centro de Saúde em sua comunidade com relação ao zika vírus?”

As entrevistas foram gravadas e transcritas, permitindo assim diversas análises posteriores, em busca de eixos temáticos recorrentes nos discursos. Os próprios pesquisadores exerceram o papel de entrevistadores, e as entrevistas foram realizadas apenas após a obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número do CAAE: 56582516.8.0000.5404) – que foi lido e esclarecido aos participantes da pesquisa. Foram critérios de inclusão no estudo profissionais de saúde que atendam gestantes ou seus familiares e usuários de unidades básicas de saúde, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Foram critérios de exclusão pacientes que não apresentem condições mentais para fornecer entrevista.

Utilizou-se a técnica da análise de conteúdo. Num primeiro momento, procederam-se leituras flutuantes do material, com o intuito de tomar contato com as transcrições,

apreendendo de forma global as ideias principais e seus significados gerais, organizando de forma não estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise, Campos (2004) ¹¹. Uma vez apreendido os conteúdos mais importantes, buscou-se os principais temas presentes nas transcrições.

Além das entrevistas, foram feitas observações e registros fotográficos de material fixado nas paredes da recepção de Centros de Saúde. Procedeu-se a observação livre das fotografias, a fim de apreender as principais mensagens que emergiam desses registros, e seus significados.

Finalmente, elaborou-se uma síntese interpretativa, que buscou reponder os questionamentos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das transcrições das entrevistas, observou-se que, no município de Campinas, a infecção pelo zika vírus parece não preocupar a população. As respostas às perguntas iniciais da entrevista foram em sua maioria negativas, dificultando assim o desenvolvimento das perguntas seguintes a cerca do tema. As gestantes não estão levando o tema da infecção às consultas de pré-natal, ou por falta de informação ou por achar que o problema ainda está distante, já que em Campinas não ocorreu nenhum caso de microcefalia devido à infecção, segundo a opinião dos profissionais de saúde. Assim, não há momentos de tensão ou carga emocional negativa dentre as equipes de saúde, que mesmo sem uma demanda das pacientes, orientam e prescrevem o uso de repelentes e vestimentas compridas durante toda a gestação como rotina de pré-natal.

A obtenção de informações sobre a arbovirose pelos profissionais de saúde se dá por estudos de artigos, discussões em equipes e cursos de capacitação fornecidos pela secretaria de saúde do município. Podem contar também com o apoio da vigilância epidemiológica de cada distrito de saúde em caso de dúvidas de como proceder uma investigação de suspeita.

As opiniões sobre o modo que a mídia abordou o assunto no início da epidemia divergiram entre exagero e pertinência. Ao mesmo tempo que foi importante para ampla divulgação do assunto, de forma a atingir diversas classes socioeconômicas e colocar um foco importante sobre o tema, pode ter gerado um pouco de pânico desnecessário entre as gestantes e mulheres em idade reprodutiva.

A estratégia coletiva dos Centros de Saúde para com a comunidade é a realização de mutirões de panfletagem e orientações sobre o combate ao *Aedes aegypti*, bem como visitas dos agentes comunitários de saúde às casas da área de abrangência. Surgiu também como estratégia coletiva a ideia de montagem de grupos de gestantes, porém isso não vem sendo feito devido à baixa adesão das mesmas.

No que se refere aos avisos, cartazes e painéis dispostos nas unidades básicas de

saúde visitadas, os pesquisadores analisaram o formato e conteúdo de quatro (fotos 1, 2, 3 e 4). Três deles caracterizam-se por serem coloridos e com o nome das doenças - zika, dengue e chikungunya - ou a expressão “FIQUE ALERTA” em destaque. O outro (foto 2) corresponde a uma cartolina bege colada na parede, contendo tabela monocromática com nomes dos bairros e das doenças e números. Não apresenta um título ou alguma frase que explique o que a tabela quer dizer, o que pode tornar sua interpretação difícil para os usuários da unidade. A falta de cores e figuras não chama a atenção dos pacientes, podendo assim passar despercebido. Mostra o número de casos registrados de cada arbovirose por bairro da área de abrangência do centro de saúde, podendo provocar angústia, medo e espanto em pacientes de bairros com mais casos dessas doenças ou descaso nos usuários residentes em localidades com poucos casos. Encontra-se ao lado de consultório e longe de sala de espera ou recepção, o que pode indicar que essa tabela não se destina a usuários e sim aos profissionais de saúde. Ainda assim, os pacientes que circulam por esse corredor tem acesso a essa tabela e, cada um a sua maneira, incorporam um pouco dessa informação epidemiológica descolada de orientações sobre sintomas, sinais de alerta e medidas de prevenção.

Um dos painéis (foto 1) continha informações sobre os sintomas dessas doenças, mas nenhuma informação sobre como agir diante de quadro clínico suspeito ou sobre formas de prevenção. Sobre esse painel dedicado especialmente às arboviroses, afixou-se uma folha com aviso sobre a vacina BCG, o que pode produzir a sensação de painel antigo, desatualizado, descuidado. A presença de um grande ventilador na frente de uma parte do painel dificulta a aproximação do usuário e pode sugerir que parte da própria equipe de saúde não atribui grande significado a essa forma de comunicação.

Em um dos centros de saúde, os avisos (foto 3) estão dispostos na parede ao redor da janela da farmácia. Um grande aviso escrito “FIQUE ALERTA” está logo acima da placa “Farmácia”, o que, de certa forma, pode confundir os usuários que podem associar o aviso à dispensação ou uso de medicamentos. Ao lado e mais abaixo, avisos menores visam informar sobre as arboviroses e seus sintomas. Apesar de serem coloridos e chamarem a atenção, é preciso chegar muito perto para ler, uma pessoa por vez, o que certamente compromete a eficácia da estratégia. Essa nítida disparidade de tamanho entre o aviso que recomenda ao usuário ficar alerta e os que trazem informações sobre os sintomas das doenças sugere que a finalidade primeira era conquistar a atenção do usuário que, uma vez “captado” passaria a ler os demais avisos. Foi curioso constatar que uma médica dessa unidade nunca havia notado a presença desses avisos e de seus conteúdos.

Um painel grande e colorido, na entrada do centro de saúde, com os dizeres “FIQUE ALERTA” tem a finalidade de alcançar muitas pessoas. Porém, o fundo alegre, de flores, tende a passar uma mensagem de algo bom, podendo desviar o foco de informar sobre doenças graves. Sobre esse painel foram coladas folhas de papel

sulfite contendo informações técnicas. No entanto, as letras muito pequenas e o fato dessas folhas mostrarem-se desgastadas, amassadas, desbotadas, dá a impressão de que aquilo é assunto velho, desatualizado e restringe o interesse dos usuários. Além disso, há uma cadeira na frente do painel para o guarda/vigilante, o que indica que na maior parte do tempo as informações ficam escondidas atrás da cadeira. As pessoas sabem que tem que ficar alertas, mas não sabem com o que.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conteúdo de transcrições de entrevistas realizadas com profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Campinas-SP e dos avisos e painéis presentes em unidades básicas de saúde mostrou que o tema da infecção pelo zika vírus quase não esteve presente durante as consultas de pré-natal, deixando assim de causar impactos emocionais tanto em profissionais da saúde como em usuários. No que se refere à relação serviço de saúde-comunidade, houve intencionalidade de alertar a população para os riscos dessa arbovirose através de painéis e avisos que, pela forma como foram elaborados, mais do que informar sobre os sintomas e medidas de prevenção, serviram para chamar a atenção do usuário. As mesmas estratégias coletivas de combate a dengue foram transferidas para o combate à zika, não havendo importantes alterações dessa relação. Além disso, as opiniões sobre o modo como a mídia abordou o assunto divergiram entre pertinência e exagero. Conclui-se então que, no município de Campinas, a epidemia de zika não atingiu a preocupação das gestantes, não afetando a relação médico-paciente pois a carga emocional e também conteudista atrelada ao assunto não precisou ser trazida à tona.

REFERÊNCIAS

Wikipédia - a enciclopédia livre. Vírus Zika. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/V%C3%ADrus_Zika> Acesso em: 27 de janeiro de 2016.

Manir M. Contornos de uma angústia. O Estado de São Paulo, São Paulo, 20 de dezembro de 2015, p. E1.

Junqueira FM, da Rocha MCP, Abati P. A origem do zika vírus e a microcefalia. Carta Educação; Carta Capital, 14 de dezembro de 2015. Disponível em: <<http://www.cartaeducacao.com.br/disciplinas/ciencias/a-origem-do-zika-virus-e-a-microcefalia/>> Acesso em: 26 de janeiro de 2016.

Nardi, AC. Zika: responsabilidade e urgência nas ações. Gazeta do Povo, 22 de dezembro de 2015. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/opiniao/artigos/zika-responsabilidade-e-urgencia-nas-acoes-451btedg59qkeq4mp5s721sk6>> Acesso em: 28 de janeiro de 2016.

WHO – World Health Organization. Pan American Health Organization. Zika Epidemiological Alerts and Updates. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599&Itemid=41691&lang=en> Acesso em: 28 de janeiro de 2016.

Goldman L e Ausiello D. Abordagem à medicina, ao paciente e à profissão médica: medicina como uma profissão humana e aprendida. In: Cecil, tratado de medicina interna. Goldman L e Ausiello D [editores]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

Cohen C e Marcolino JAM. Relação Médico-Paciente. In: Segre M. e Cohen C. Bioética. São Paulo: EDUSP, 1999.

McWhinney IR e Freeman T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Ver. Bras. Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out; 57 (5): 611-4

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-136-7



9 788572 471367