



# CIÊNCIAS DA SAÚDE: AVANÇOS RECENTES E NECESSIDADES SOCIAIS 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO  
THIAGO TEIXEIRA PEREIRA  
(ORGANIZADORES)

Atena  
Editora  
Ano 2020



# CIÊNCIAS DA SAÚDE: AVANÇOS RECENTES E NECESSIDADES SOCIAIS 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO  
THIAGO TEIXEIRA PEREIRA  
(ORGANIZADORES)

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

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. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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  
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. 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  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
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  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª 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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **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. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
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  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
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 Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 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. Lilian 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. Me. 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. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : avanços recentes e necessidades sociais 3 / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-066-7            DOI 10.22533/at.ed.667202505</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.            I.Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Composto por três volumes, este e-book “Ciências da Saúde: Avanços Recentes e Necessidades Sociais” traz em seu arcabouço um compilado de 68 estudos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos. No intuito de promover e estimular o conhecimento dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa: revisões da literatura (sistemáticas e integrativas), relatos de caso e/ou experiência, estudos comparativos e investigações clínicas.

O primeiro volume aborda ações voltadas ao ensino e aprendizagem, atuação profissional e diálogo interdisciplinar, bem como práticas integrativas para fomento da formação profissional continuada, com vistas ao atendimento comunitário e/ou individualizado. São explorados temas como ações em projetos de extensão universitária; análise de atendimento e estrutura de unidades básicas de saúde; conceitos de atuação profissional; métodos didáticos de ensino e aprendizagem, dentre outros.

O segundo volume tem enfoque nos seguimentos de diagnósticos, prevenção e profilaxia de diversas patologias. Debruçando-se nesta seção, o leitor encontrará informações clínicas e epidemiológicas de diversas patologias e fatores depletivos do estado de saúde, tais como: câncer; cardiopatias; obesidade; lesões; afecções do sistema nervoso central; dentre outras síndromes e distúrbios.

Por fim, o terceiro volume engloba um compilado textual que tange à promoção da qualidade de vida da população geral e de grupos especiais. São artigos que exploram, cientificamente, a diversidade de gênero, a vulnerabilidade psicossocial e a conexão destes tópicos com a saúde pública no Brasil e a inclusão social. São apresentadas ações voltadas à população idosa; adolescentes; diabéticos; transexuais; encarcerados; mulheres; negros; pessoas com deficiência; entre outros.

Enquanto organizadores, acreditamos que o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva, educacional e de inclusão social devem, sempre que possível, guiar a produção científica brasileira de modo a incentivar estágios de melhoramento contínuo; e, neste sentido, obras como este e-book publicado pela Atena Editora se mostram como uma boa oportunidade de diversificar o debate científico nacional.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE AS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO DE RISCOS E VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES URINÁRIAS	
Tatiani Todero Juliana Coelho de Campos Denise Antunes de Azambuja Zocche Juliana Hirt Batista Arnildo Korb	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6672025051</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
ANÁLISE DO PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL EM UNIVERSITÁRIOS	
Nanielle Silva Barbosa Amanda Karoliny Meneses Resende Kauan Gustavo de Carvalho Ana Caroliny de Barros Soares Lima Kayron Rodrigo Ferreira Cunha Lorena Uchoa Portela Veloso	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6672025052</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
ATENÇÃO À SAÚDE DE DIABÉTICOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DE ATIVIDADES GRUPAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Janaina Barbieri Vanessa Aparecida dos Santos Lubachenski Gracieli Prestes Castro Caroline Piovesan Pollyana Stefanello Gandin Luan do Amaral Post Ethel Bastos da Silva Tanea Maria Bisognin Garlet	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6672025053</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>41</b>
AUTOMEDICAÇÃO ENTRE IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA	
Edmilson Pereira Barroso Eder Ferreira de Arruda Jéssica Emily Lima Mesquita Wellington Nascimento Feitoza Deivid Braga da Silva Bárbara Alauanny Gonçalves Luana do Vale Oliveira Hana Lis Paiva de Souza Ylêdo Fernandes de Menezes Júnior Priscila Bentes Sousa Rafael Tavares Lima Izel Deiver Jeronimo Saraiva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6672025054</b>	



**CAPÍTULO 5 ..... 51**

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM O ATENDIMENTO DE UM RESTAURANTE LOCALIZADO NA CIDADE DE MACEIÓ-AL**

Eliane Costa Souza  
Maria Emanoelly Alves Galindo  
Khezya Emanuelly Bezerra dos Santos  
Giane Meyre de Assis Aquilino  
Fabiana Palmeira Melo Costa

**DOI 10.22533/at.ed.6672025055**

**CAPÍTULO 6 ..... 60**

**AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO (AQPC) DE UMA CRECHE ESCOLA PRIVADA LOCALIZADA EM MACEIÓ - AL**

Eliane Costa Souza  
Beatriz Salgado Metódio  
Natália Araújo Malta dos Santos  
Déborah Maria Tenório Braga Cavalcante Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.6672025056**

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

**CUIDADO COMPARTILHADO A ADOLESCENTES EM USO DE DROGAS E EM VULNERABILIDADE SOCIAL**

Graziela Araujo Dourado  
Laís Chagas de Carvalho  
Gustavo Emanuel Cerqueira de Menezes Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.6672025057**

**CAPÍTULO 8 ..... 82**

**FATORES DE RISCO RELACIONADOS À COVID-19 EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA**

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Bruno Leonardo de Sousa Figueiredo  
Eduarda Lorena Alves da Cunha  
Vanessa Ferreira Baldoino  
Dinah Alencar Melo Araujo  
Amadeu Luis de Carvalho Neto  
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo  
Anny Karoline Rodrigues Batista  
Thalia Ferreira Campos  
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha  
Annarely Morais Mendes  
João Victor da Cunha Silva  
Eliavelton Sousa Montelo  
Rosilene Maciel de Araújo  
Jéssica Milena Moura Neves  
Francisco Wagner dos Santos Sousa  
Ag-Anne Pereira Melo de Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.6672025058**

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

**REVISÃO INTEGRATIVA: UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA DE GÊNERO VIVENCIADA PELA MULHER IMIGRANTE**

Dora Mariela Salcedo Barrientos  
Ana Caroline Barbosa Vergueiro  
Cibele Monteiro Macedo

Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva  
Priscila Mazza de Faria Braga  
Carla Santiago Souza Saad  
José Manuel Peixoto Caldas

**DOI 10.22533/at.ed.6672025059**

**CAPÍTULO 10 ..... 105**

**ITINERÁRIO DAS PESSOAS TRANSEXUAIS NA BUSCA DE CUIDADOS EM SAÚDE**

Karla Romana Ferreira Souza  
Carla Andreia Alves de Andrade  
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque  
Liana Gabriele da Cruz Mendes  
Heloíza Gabrielly de Oliveira Cavalcanti  
Monique Maria de Lima Nascimento  
Bruna Catarina Viana da Silva  
Nathália Maria Ferreira de Freitas  
Natália de Carvalho Lefosse Valgueiro  
Denize Ferreira Ribeiro  
Jabiael Carneiro da Silva Filho  
Fátima Maria da Silva Abrão

**DOI 10.22533/at.ed.66720250510**

**CAPÍTULO 11 ..... 112**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, ESPORTE E SAÚDE ASSOCIADOS AOS HÁBITOS DE SONO EM ADOLESCENTES**

Rosimeide Francisco dos Santos Legnani  
Edher Lucas Antunes  
Eva Luziane Denkewicz Gustave  
Gabriel Ressetti  
Ana Ligia Kincheski Coelho  
Elto Legnani

**DOI 10.22533/at.ed.66720250511**

**CAPÍTULO 12 ..... 124**

**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA INFANTOJUVENIL APÓS O CÂNCER: UMA REVISÃO**

Danielle Cristina de Oliveira Torres  
Bianca Conserva Freire  
Débora Valéria de Oliveira Torres  
Taís de Moura Silva  
Jhonatan Fausto Guimarães  
Gabriel Duarte de Lemos  
Carina Scanoni Maia  
Cristina Ruan Ferreira de Araújo  
Sílvia Tavares Donato  
Thiago de Oliveira Assis  
Ana Janaína Jeanine Martins de Lemos Jordão

**DOI 10.22533/at.ed.66720250512**

**CAPÍTULO 13 ..... 133**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE USUÁRIOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) DO BAIRRO SÃO CRISTOVÃO EM ITAOBIM, MINAS GERAIS**

Josiane de Jesus Teixeira  
Kaíque Mesquita Cardoso

**DOI 10.22533/at.ed.66720250513**

**CAPÍTULO 14 ..... 146**

PREVALÊNCIA DE HEPATITE “B” EM GESTANTES TRIADAS PELO PROGRAMA DE PROTEÇÃO À GESTANTE EM GOIÁS NOS ANOS DE 2004 A 2014

Luana Lima Reis  
Carlos Augusto de Oliveira Botelho  
Carlos Augusto de Oliveira Botelho Junior  
Aline de Cássia Oliveira Castro  
Benigno Alberto de Moraes da Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.66720250514**

**CAPÍTULO 15 ..... 159**

PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM DETENTOS DO SISTEMA PRISIONAL DE UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL

Marcelo Danillo Matos dos Santos  
Lúcio Marques Vieira Souza  
Lucas Souza Santos  
Ricardo Aurélio Carvalho Sampaio  
Jymmys Lopes dos Santos  
Roberto Jerônimo dos Santos Silva  
Dilton dos Santos Silva  
José Uilien de Oliveira  
Felipe José Aidar Martins

**DOI 10.22533/at.ed.66720250515**

**CAPÍTULO 16 ..... 169**

PROMOÇÃO À SAÚDE E SUA EFICÁCIA NAS AGROVILAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE IST’S

Izadora Larissa Cei Lima  
Itala Zilda Lima Da Silva  
Kamila Thays Almeida Vasconcelos  
Brenda De Fátima De Oliveira Lima  
Antônia Carol Machado de Sousa  
Raquel Carvalho Silva  
Tiago Nonato Santos Rocha  
Francisco Gemerson Pessoa Barros  
Irlan Menezes da Paixão  
Andrezza Roberta Alves Raposo  
Yara Martins Castro  
Vera Lúcia Cecim dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.66720250516**

**CAPÍTULO 17 ..... 171**

PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainá Nascimento Mota  
Rodrigo Sousa Lima  
Ítala Rafaella Filgueira Monteiro  
Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**DOI 10.22533/at.ed.66720250517**

**CAPÍTULO 18 ..... 180**

PUBLICAÇÕES SOBRE ESQUISTOSSOMOSE NA *SCOPUS*: MAPEAMENTO, CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DA PROGRESSÃO TEMPORAL DO TEMA APLICADO À MEDICINA E IMUNOLOGIA AO LONGO DA SÉRIE HISTÓRICA DE 2015 A 2019

Daniel Madeira Cardoso  
Lucas Capita Quarto  
Mariana Guedes Lopes  
Júlia Madeira Lara  
Sônia Maria da Fonseca Souza  
Thalisson Artur Ribeiro Gomides

**DOI 10.22533/at.ed.66720250518**

**CAPÍTULO 19 ..... 201**

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Ana Cláudia Moura Caetano  
Genezio Cândido do Nascimento Neto  
Glenia Hayder de Souza Gonçalves  
Leiner Resende Rodrigues  
Leticia de Araujo Apolinario  
Luana Cristina de Souza Freitas  
Melissa Zanella Salgado  
Sheron Hellen da Silva Pimenta  
Sybelle de Souza Castro  
Vanessa Cristina Regis da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.66720250519**

**CAPÍTULO 20 ..... 215**

RECRIAÇÃO DE SISTEMA PARA AUXÍLIO NA MOVIMENTAÇÃO DE PESSOA COM CERTO GRAU DE AMPUTAÇÃO OU MÁ FORMAÇÃO EM MEMBRO SUPERIOR

Felipe Lopes Machado  
César Giracca  
Victor Brito Alves

**DOI 10.22533/at.ed.66720250520**

**CAPÍTULO 21 ..... 221**

REFLEXÃO SOBRE O ROMPIMENTO DAS BARRAGENS DE MARIANA E BRUMADINHO

Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro  
Carolina Dominique dos Santos  
Sonia Hutul Silva  
Rosane Clys de Barros Souza  
Josiane Kelly de Barros  
Rita de Cassia de Marchi Barcelos Dalri

**DOI 10.22533/at.ed.66720250521**

**CAPÍTULO 22 ..... 228**

SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS: MORTALIDADE MATERNA E EQUIDADE NA ASSISTÊNCIA

Luiz Henrique Ribeiro Motta  
Mariana de Sousa Nunes Vieira  
Bibiana Arantes Moraes  
Isadora Vieira de Sousa  
Ricardo Coutinho de Oliveira Filho  
Ramuél Egídio de Paula Nascente Júnior  
Juliano de Faria Mendonça Júnior  
Túlio César Paiva Araújo  
Lucas Felipe Ribeiro

Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva  
Paula Paiva Alves  
Thais Borges Silva Martins

**DOI 10.22533/at.ed.66720250522**

**CAPÍTULO 23 ..... 240**

TARTARUGA: PROGRAMA DE NATAÇÃO PARA IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTS), QUE FAZ ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO

Yuri Pinheiro Milhomes  
Ramiro Doyenart  
Fernanda Sombrio  
Julia Medeiros dos Santos  
Daniel Boeira  
Karin Martins Gomes  
Luciano Acordi da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.66720250523**

**CAPÍTULO 24 ..... 253**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA NO HOSPITAL PRIVADO ANTÔNIO PRUDENTE

Adriana Colambani Pinto  
Bruno Bezerra de Menezes Cavalacante  
Francisco Jadson Franco Moreira  
Anderson Luís de Alvarenga Nascimento  
Jorge Pinheiro Koren de Lima  
Andrea Cintia Laurindo Porto  
Rayane Justino Gomes  
Sandy Costa Andrade dos Santos  
Priscila Mayara Estrela Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.66720250524**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 259**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 260**

## A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE AS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO DE RISCOS E VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES URINÁRIAS

*Data de aceite: 12/05/2020*

### **Tatiani Todero**

Enfermeira, Chapecó, SC, Brasil. E-mail: enf.tatiani@gmail.com

### **Juliana Coelho de Campos**

Enfermeira, Chapecó, SC, Brasil.

### **Denise Antunes de Azambuja Zocche**

Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc, Chapecó, SC, Brasil.

### **Juliana Hirt Batista**

Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc, Chapecó, SC, Brasil.

### **Arnildo Korb**

Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc, Chapecó, SC, Brasil.

**RESUMO:** A promoção de saúde e a prevenção de doenças na população privada de liberdade é um grande desafio para as equipes de saúde nas unidades prisionais brasileiras. Os fatores de riscos são evidenciados pelo perfil populacional, o qual trata de mulheres jovens, com idade média de 33,8 anos, baixa escolaridade, com filhos e sem renda fixa. Essas, geralmente são abandonadas pelos seus cônjuges durante a privação de liberdade. Através desses fatores, é possível evidenciar algumas das vulnerabilidades individuais, sociais

e programáticas envolvidas nessa população, o que predispõe para o desenvolvimento das infecções urinárias ITU. Metodologicamente, tratou-se de um estudo de revisão de literatura, nas bases de dados Lilacs, PubMed e Scielo, foram analisados dois pertencentes ao Lilacs, dez na PubMed e 12 na Scielo. Objetivou-se correlacionar os fatores que predispõem ITUs em mulheres encarceradas, bem como, analisar os efeitos das políticas voltadas à atenção integral à saúde dessa população e as responsabilidades que cada profissional de saúde tem dentro do sistema penal. Resultados e discussões: Dentre os elementos encontrados dos 24 artigos analisados, através dos descritores infecções urinárias; cárceres; grupos de risco; enfermagem; e saúde da mulher. Foram possíveis identificar que a assistência fornecida dentro da unidade penal influencia diretamente para a melhoria das condições de vida das mulheres privadas de liberdade. Visto isso, é importante que se considerem as vulnerabilidades pré-existentes nessa população. E, que os s fatores de risco devem ser minimizados quando possíveis durante o cárcere, considerando o estado vulnerável já predeterminado desse público. Assim, a elaboração de políticas públicas inclusivas fomentaria a implantação de ações

voltadas, principalmente, para a melhoria das condições de vida dessa população. Concluiu-se que embora essas políticas sejam recentes, é fundamental que ela seja implantada em todos os ambientes prisionais para a prevenção de ITU e infecções sexualmente transmissíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções urinárias. Cárceres. Grupos de risco. Enfermagem. Saúde da mulher.

**ABSTRACT:** Health promotion and disease prevention in the population deprived of their liberty is a major challenge for health teams in Brazilian units. The risk factors are evidenced by the population profile, which treats young women, with an average age of 33.8 years, low education, with children and without fixed income. These are generally abandoned by their spouses during a deprivation of liberty. Through these factors, it is possible to highlight some of the individual, social and programmatic vulnerabilities applied to this population, or which predispose to the development of urinary infections in the ITU. Methodologically, we conducted a literature review study, in the Lilacs, PubMed and Scielo databases, two belonging to Lilacs, ten in PubMed and 12 in Scielo were analyzed. Objective-to correlate the factors that predispose UTIs in incarcerated women, as well as to analyze the effects of policies aimed at comprehensive health care for this population and as those that each health professional has within the penal system. Results and discussions: Among the elements found in the 24 articles analyzed, through the descriptors of urinary infections; prisons; risk groups; nursing; and women's health. It was possible to identify that the assistance available within the penal unit directly influences the improvement of the living conditions of women deprived of their liberty. Given this, it is important to consider pre-existing vulnerabilities in this population. And, what risk factors should be minimized when possible during storage, considering the predetermined vulnerable state of this public. Thus, the development of inclusive public policies promotes the implementation of actions aimed mainly at improving the living conditions of this population. It was concluded that although these policies are recent, it is essential that they be implemented in all provisional environments for the prevention of UTI and sexually transmitted infections.

**KEYWORDS:** Urinary infections. Prisons. Risk groups. Nursing. Women's health.

## 1 | INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é o caracterizada pela invasão do trato urinário inferior e/ou superior por microrganismos, e trata-se da segunda principal causa de infecções que acometem a população em geral (DIBUA, ONYEMERELA e NWEZE, 2014).

A prevalência e a etiologia das ITU dependem de fatores epidemiológicos ou geográficos, idade, sexo, fatores ambientais, sociais, genéticos e comportamentais. As

mulheres apresentam maior prevalência por serem mais vulneráveis, principalmente, em períodos gestacionais e em cárcere privado (DIBUA, ONYEMERELA e NWEZE, 2014).

Considerando a população feminina privada de liberdade, no município de Chapecó, entre os anos de 2015-2017 foram registrados 120 casos de ITU, quando o presídio possuía capacidade máxima para 80 mulheres (TODERO, 2017). A promoção de saúde nesses ambientes é de caráter emergencial. Constitui-se como um grande desafio, considerando a população em questão e demais aspectos sociodemográficos existentes nas unidades prisionais, para a equipe de saúde prisional devido a sua alta complexidade, principalmente, porque os presídios foram projetados para atender a população masculina (OLIVEIRA, SANTOS, 2016).

Conforme Constituição Federal de 1988 e na Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/84), compete ao Estado a criação e execução de políticas que visem tutelar a saúde no cárcere, através da Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), tendo por base os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2005).

Em 2014, foi criada a Portaria Interministerial nº 1, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS. Justamente, pelo fato da população carcerária feminina estar aumentando e essa se caracterizar por serem mulheres jovens, solteiras, com filhos, baixo nível de escolaridade e renda familiar precária (ALMEIDA *et al*, 2015).

Este texto tem por objetivo analisar e descrever a relação entre os fatores que predispõem as ITU e a privação de liberdade de mulheres, considerando as políticas de atenção à saúde no sistema prisional e a prevenção de agravos e promoção de saúde, associado às vulnerabilidades pré-existentes nos indivíduos privados de liberdade.

## 2 | MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Lilacs, PubMed e Scielo. Foram encontrados 24 artigos referentes aos descritores infecções urinárias; cárceres; grupos de risco; enfermagem; e saúde da mulher. Desses artigos, dois pertencentes ao Lilacs, dez na PubMed e 12 na Scielo.

Neste texto, inicialmente, aborda-se os fatores que predispõem as ITU, as relações entre as infecções e as mulheres privadas de liberdade. Enfatiza-se que as políticas de atenção à saúde da população carcerária são recentes, por isso os estudos na área são escassos, o que limita as discussões, ao passo que estimula o desenvolvimento de mais pesquisas sobre os temas.



Para contemplar teoricamente os referenciais relacionados aos riscos, vulnerabilidades e políticas públicas para promoção de saúde no controle de infecções em mulheres privadas de liberdade, foram abordados em forma de tópicos, os seguintes elementos: infecções urinárias e fatores de agravos; direito à saúde em âmbito carcerário; atribuições da equipe de saúde no sistema prisional; vulnerabilidade da população em privação de liberdade; e, promoção de saúde.

### 3 | INFECÇÕES URINÁRIAS E FATORES DE AGRAVOS

Classificadas em inferior (cistite e uretrite) e superior (pielonefrite), as ITU podem ser assintomáticas ou sintomáticas, neste último caso, quando em processo inflamatório. Os sintomas mais comuns são disúria, polaciúria, dor lombar e/ou suprapúbica, urgência miccional, nictúria, piúria, hematúria, febre e êmese (GUPTA e TRAUTNER, 2015).

As mulheres são consideradas vulneráveis anatomicamente, principalmente, pela proximidade entre a uretra e o ânus e durante a fase gestacional. Entretanto, há outros fatores que influenciam, como as relações sexuais desprotegidas, uso de contraceptivos, sexo oral ou retal e uso de espermicida que propiciam para o desenvolvimento de ITU. Na população carcerária o risco de ITU aumenta devido às condições às quais estão expostas (SCHOLLES *et al*, 2010; TORO-PEINADOA, 2015; MORAIS *et al*, 2017).

Fatores ambientais como higiene, o meio em que está inserida e a escolarização, associados aos fatores genéticos, também influenciam para o aparecimento e desenvolvimento bacteriano. A pouca ingesta hídrica favorece a não eliminação dos microrganismos do canal vesical, auxiliado pela maior concentração de eletrólitos na urina propícia para o crescimento bacteriano (SILVA *et al*, 2012). Os hábitos de higiene são grandes fatores que propiciam o desenvolvimento de ITU. A higiene após as eliminações vesicais e intestinais, nas regiões genital e anal, auxilia como prevenção de infecções, assim como a limpeza do períneo em sentido anteroposterior e micção pós-relação sexual também estão envolvidos nas práticas para evitar a proliferação bacteriana (CHENOWETH e SAINT, 2013; TADESSE *et al*, 2014).

Além dos fatores ambientais, existe a predisposição genética, que torna o indivíduo mais vulnerável a ITU, principalmente quando relacionada às ITU recorrente (MINARDI *et al*, 2008). No sexo masculino, esse tipo de infecção está associado, geralmente, às malformações congênitas, doenças urológicas obstrutivas, como o câncer de próstata, e por falta de circuncisão na região genital que aumenta as chances de proliferação bacteriana, principalmente, próximo ao prepúcio e glândula com conseqüente migração pelo canal uretral ocasionando a infecção (GUPTA e

TRAUTNER, 2015).

Outros fatores como as terapias imunossupressoras, o *Diabetes mellitus*, tabagismo, ITU anterior, idade, a multiparidade e o processo gestacional, tornam o indivíduo ainda mais vulnerável, o que agrava drasticamente quando envolvido com o cárcere privado (SEMINERIO; AGGARWAL e SWEETSER, 2011; LEE *et al*, 2009; HAMDAN *et al*, 2011).

Entidades internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, têm colocado a necessidade de planejamento e da execução de programas voltados à saúde da população privada de liberdade. Para que isso se concretize faz-se necessário, também, o controle de doenças crônicas, das ITU e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (FERNANDES *et al*, 2014).

Outra relação de grande importância para o desenvolvimento de ITU são os aspectos sociais e econômicos, principalmente a falta de conhecimento e o menor poder aquisitivo. August e Rosa (2012) descreveram como sendo mais vulneráveis às ITU os pacientes com menor escolaridade, renda inferior a um salário mínimo e situação de saúde regular ou ruim. Essa vulnerabilidade pode ser aplicada à população penitenciária feminina, que é, em quase a totalidade, de baixa renda e possuir histórico de envolvimento com drogas, o que fica próximo a 60% (JOHNSON e STELL, 2000 apud AUGUST e ROSA, 2012; DEAP, 2018).

As ITU são de fácil tratamento ambulatorial, porém, necessitam de um diagnóstico preciso para identificar o agente causador e assim tratar conforme o gênero bacteriano. Quando não tratadas podem provocar até óbitos e/ou sequelas (BARROS, 2012). Óbitos, principalmente em neonatos.

### 3.1 Direito à saúde em âmbito carcerário

Considerando a importância em se prevenir e promover saúde dentro das unidades prisionais brasileiras, em 2014 foi regulamentado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que prevê a inclusão da população penitenciária no SUS garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. Fortalecida pela Constituição Federal de 1988, artigo 196 que refere como dever do estado a garantia dos direitos a toda pessoa que se encontra em privação de liberdade (BRASIL, 2014).

Atualmente, os sistemas prisionais brasileiros abrigam mais de 659.041 pessoas em privação de liberdade, classificadas entre os regimes provisório, fechado, semiaberto e aberto. O Estado de Santa Catarina possui 20.888 pessoas privadas de liberdade, destes, 1.117 são do sexo feminino, envolvidas, principalmente, com tráfico de drogas e aprisionadas em 11 unidades penais, sendo seis mistas e cinco exclusivas femininas (BRASIL, 2017). Diante desse crescente

contingente populacional, a PNAISP foi criada para promover o acesso à rede de atenção à saúde, também para garantir a autonomia dos profissionais da saúde para realização do cuidado integral, qualificar e humanizar a atenção à saúde em meio prisional, promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos e fomentar e fortalecer a participação e o controle social (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a Portaria interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e deu outras providências. A partir dessa legislação, as mulheres que adentram ao sistema penal, têm como direitos a prevenção de violências em âmbito carcerário, humanização das condições do cumprimento da pena, assistência de saúde, educação e trabalho.

A prevenção de agravos e a promoção de saúde em meio prisional, proporciona melhoria da qualidade de vida e a garantia de direito de toda pessoa em situação de privação de liberdade. Para isso, requer engajamento da equipe de saúde e que os serviços sejam ofertados desde a porta de entrada do sistema prisional com o acolhimento nos 10 primeiros dias, isto para acolher essas mulheres nos serviços de forma humanizada e compreendendo as vulnerabilidades já pré-determinadas.

### **3.2 Atribuições da equipe de saúde no sistema prisional**

A Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por promover ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos, em âmbito coletivo e/ou individual, através de diagnósticos, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde a toda pessoa em privação de liberdade. Considerando a atenção integral, preconizado pelo SUS (SANTA CATARINA, 2016).

De acordo com o Manual das Atribuições da Equipe de Saúde no Sistema Prisional, a Atenção Básica deve promover ações voltadas ao estado clínico, promoção e prevenção de agravos, educação permanente e continuada, elaboração de atividades em prol a melhoria das condições de vida dessa população.

As equipes de saúde nos sistemas penais se diferenciam conforme o tipo de sistema, entretanto, conforme o COFEN (2011), a composição geral é formada por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, psicólogo, assistente social e auxiliar de enfermagem. As ações de saúde desenvolvidas “[...] englobam: direito à visita íntima, distribuição de *kit* de medicamentos, consultas médicas, atendimento específico para gestantes, atendimento de saúde mental e bucal” (COFEN, 2011).

Considerando as atribuições, compete ao enfermeiro realizar consultas de acolhimento nos 10 primeiros dias de aprisionamento oferecendo os exames de testagem rápida, consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário os usuários a outros serviços. Também realizar atividades programadas

e de atenção à demanda espontânea, contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (SANTA CATARINA, 2016).

O enfermeiro necessita atuar dentro dos sistemas prisionais com o fito de promover saúde e prevenir agravos. Entre as estratégias para isto estão as consultas de enfermagem, campanhas de vacinação (principalmente contra hepatites e gripes), distribuição de preservativos, planejamento familiar, coletas de materiais para exames clínicos e orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis. Necessita ainda, promover ações educativas sobre as doenças de maior ocorrência nos presídios e incentivar para que os mesmos procurem atendimento mesmo após sua liberação do sistema carcerário (COFEN, 2011; SOUZA, CABRAL e LEITE-SALGUEIRO, 2018; BARSAGLINI, 2016).

A equipe de enfermagem contribui para o resgate da condição de vida digna das pessoas privadas de liberdade, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, ao proporcionar conforto e bem-estar, minimizar iniciativas que estimulem a discriminação ou preconceito; e, ainda, respeitar os princípios éticos e legais da profissão com vistas a resgatar o sentido da existência humana (COFEN, 2011; SOUZA, CABRAL e LEITE-SALGUEIRO, 2018).

### 3.3 Vulnerabilidade da população em privação de liberdade

As vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dessa população podem ser vistas pelo perfil demográfico, que é caracterizado pela falta de políticas públicas inclusivas, da baixa escolaridade, da pouca perspectiva de futuro e da cultura da violência. O perfil feminino é semelhante, formado por jovens, solteiras, com filhos, baixo nível de escolaridade e renda familiar precária (ALMEIDA *et al*, 2015). Visto isso, é fundamental a pactuação dos serviços de saúde dentro das unidades prisionais com os demais serviços, projetando ações visando a ressocialização dos apenados à sociedade ao final da sentença (FILHO e BUENO, 2015).

As mulheres em situação de privação de liberdade possuem necessidades específicas. Elas têm

[...] necessidades particulares de gênero, que raramente são atendidas pelas unidades prisionais (e.g. necessidades de saúde) ou que são exacerbadas dramaticamente pela própria condição de estarem presas (e.g. mulheres podem ser abandonadas por seus familiares ao serem presas em decorrência do estigma social associado ao encarceramento feminino). É necessário promover uma reflexão adicional sobre os filhos e filhas de mulheres presas neste contexto; dado que as mulheres são geralmente as principais responsáveis pelo seu sustento e cuidado, pode haver grandes prejuízos para as crianças tanto se forem separadas de suas mães presas quanto se forem aprisionados com elas. Por esta razão, tem-se ampliado o reconhecimento de que é necessário considerar o melhor interesse das crianças e dar preferência a alternativas ao encarceramento em

Portanto, verifica-se a necessidade de um olhar mais humanizado para essa população. Capacitando juízes da vara da execução penal, gestores prisionais e profissionais. Oferecendo melhores condições para reduzir o estado vulnerável o qual as mesmas se encontram, no sentido de reduzir progressivamente o déficit carcerário e reduzir o retorno dessas após liberação (FILHO e BUENO, 2015).

### 3.4 Promoção de saúde

A promoção de saúde é considerada pela Carta de Ottawa, como sendo aquela que garante a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população envolvida, isto para se atingir um estado completo de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2002). Nesse sentido, a Carta de Ottawa proporciona subsídios para a promoção da saúde dentro dos sistemas penais, o que é um ideal crescente, principalmente, por parte da Secretaria de Administração Prisional e Socioeducativo (SAP) no Estado de SC (SANTA CATARINA, 2018).

A prevenção da disseminação de agentes infecciosos dentro das unidades prisionais, fortalece para o não adoecimento dessa população e prejuízos para o Estado com tratamentos médicos. Por isso, faz-se necessário que cada integrante da equipe de saúde da UBS prisional esteja engajado para promover ações que visam a redução dos fatores agravantes que predispõem às infecções mais comuns dentro dos sistemas penais, como ITU e IST, além de Tb, Hepatites e outras. Assim, o diagnóstico rápido facilita a intervenção imediata e não acarreta em prejuízos maiores.

Além disso, é importante que todas as pessoas em privação de liberdade sejam orientadas a frequentarem os serviços de saúde após o cárcere, para dar continuidade ao tratamento iniciado na unidade penal.

As ITU, requerem atenção, embora sejam de fácil tratamento. Contudo, é fundamental que as vulnerabilidades que envolvam essa população sejam diagnosticadas de modo que estas não se somem aos fatores de risco normais que predispõem a essas infecções.

## 4 | DISCUSSÃO

Os artigos analisados, em relação a população carcerária feminina, demonstraram dessa se tratar de uma população vulnerável e pouco assistida devido falta de políticas públicas inclusivas e atenção à saúde.

O perfil das pessoas que estão em detenção é semelhante, geralmente, a das jovens com baixa escolaridade, com filhos e sem renda fixa, o que as torna ainda

mais vulneráveis, isto quando se associa à falta de conhecimento dos cuidados básicos para a prevenção de patologias. Por isto se torna relevante a presença de uma equipa capacitada dentro das unidades prisionais de modo a fomentar os direitos a integralidade que toda pessoa privada de sua liberdade tem, e assim promover ações que visem a melhoria das condições de vidas as quais essas são expostas.

As mulheres que se encontram em privação de liberdade estão mais predispostas aos fatores de riscos para o desenvolvimento de infecções, como ITU, isto por conviverem com outras pessoas em ambientes hostis, manifestadas pela pouca higiene, má circulação de ar, ambiente pequeno e úmido, o que facilita para a contaminação e disseminação de patógenos dentro das celas. Assim, a presença do profissional enfermeiro é fundamental para implementação de ações que minimizem a circulação desses patógenos, com atividades de prevenção e promoção de saúde.

## 5 | CONCLUSÃO

Os elementos encontrados nesta revisão são relevantes para demonstrar que a assistência fornecida dentro da unidade penal necessita ser repensada, pois influencia diretamente para a melhoria das condições de vida das mulheres privadas de liberdade. Visto isso, é importante que se considerem as vulnerabilidades pré-existentes nessa população.

Os fatores de risco devem ser minimizados quando possíveis durante o cárcere, considerando o estado vulnerável já predeterminado. Assim, a elaboração de políticas públicas inclusivas fomentariam a implantação de ações voltadas, principalmente, para a melhoria das condições de vida dessa população.

## AGRADECIMENTOS

FAPESC- Financiamento TO 2019TR706

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patrícia Regina Cardoso *et al.* **Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa Health Condition of Imprisoned Women: An Integrative Review.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v.19, n.1, pag73-80. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23890/15053>>. Acesso em: 13 de março de 2019.

AUGUST, Suzanne L.; ROSA, Michael J de. **Evaluation of the prevalence of urinary tract infection in rural Panamanian women.** Plos One, São Francisco, v. 7, n. 10, 2012. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0047752>>. Acesso em: 05 de março de

2019.

BARROS, Livia Moreira *et al.* **Prevalência de micro-organismo e sensibilidade antimicrobiana de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva de hospital público no Brasil.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, Fortaleza, v. 33, n. 3, p. 429-435, 2012. Disponível em: <[http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/2211/1267](http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2211/1267)>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

BARSAGLINI, Reni. **Do plano à política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.26 n.4 pag.1429-1439, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01429.pdf>. Acesso em: 13 de junho de 2019.

BRASIL. Conselho nacional de justiça. **Regras de Bangkok - regras das nações unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Série tratados internacionais de direitos humanos.** Brasília 2016. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf>>. Acesso em: 04 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde,** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 05 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário.** 2ª ed. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf)>. Acesso em: 15 de junho de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico,** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)> . Acesso em: 04 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).** Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html)> Acesso em: 09 de junho de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. [online].** Disponível em: <[http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/PPM/U\\_PT-INTERM-MJ-MSPM-210\\_160114.pdf](http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/PPM/U_PT-INTERM-MJ-MSPM-210_160114.pdf)>. Acesso em: 14 de junho de 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **Sistema prisional 2017.** Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/inspecao\\_penal/mapa.php](http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php)> Acesso em: 10 de junho de 2019.

CHENOWETH, Carol; SAINT, Sanjay. **Preventing catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit.** Critical care clinics, Ann Arbor, v. 29, n. 1, p. 19-32, 2013. Disponível em: [http://www.criticalcare.theclinics.com/article/S0749-0704\(12\)00082-6/pdf](http://www.criticalcare.theclinics.com/article/S0749-0704(12)00082-6/pdf). Acesso em: 21 de fevereiro de 2019.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **A atuação da Enfermagem na assistência à saúde da população carcerária.** 2011. [online]. Disponível em: [http://proficiencia.cofen.gov.br/site/?option=com\\_content&view=article&id=181:a-atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacao-carceraria-&catid=39:blog&Itemid=65](http://proficiencia.cofen.gov.br/site/?option=com_content&view=article&id=181:a-atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacao-carceraria-&catid=39:blog&Itemid=65). Acesso em: 13 de junho de 2019.

DIBUA, Uju M.E; ONYEMERELA, Ifeoma S.; NWEZE, Emeka I. **Frequency, urinalysis and susceptibility profile of pathogens causing urinary tract infections in enugu state, southeast Nigeria.** Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo v.56 n.1 São Paulo Jan./Feb. 2014. Disponível em: <<http://www>>

scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0036-46652014000100055>. Acesso em: 03 de junho de 2019.

FARKASH, Evelina *et al.* **Acute antepartum pyelonephritis in pregnancy: a critical analysis of risk factors and outcomes.** European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, [S.l.], v. 162, p 24-27, 2012. Disponível em: <[http://www.ejog.org/article/S0301-2115\(12\)00067-X/abstract?cc=y](http://www.ejog.org/article/S0301-2115(12)00067-X/abstract?cc=y)>. Acesso em: 04 de julho de 2019.

FERNANDES, Luiz Henrique *et al.* **Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário.** Revista Saúde Pública. v.48 n.2 pag. 275-283. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0275.pdf>>. Acesso em: 14 de junho de 2019.

FILHO, Marden Marques Soares; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. **Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva. n. 21. v.7, p 1999-2010, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-1999.pdf>>. Acesso em: 04 de julho de 2019.

GOMES, Inês *et al.* **Infecções urinárias na gravidez.** Acta Obstet Ginecol Port vol.11 no.4 Coimbra out. 2017. Portugal. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302017000400004](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000400004)>. Acesso em: 14 de junho de 2019.

GUPTA, Kalpana; TRAUTNER, Barbara W. **Infecções do Trato Urinário, Pielonefrite e Prostatite.** In: KASPER, Dennis; FAUCY, Anthony (Org.). Doenças Infeciosas de Harrison. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2015. cap. 28.

HAMDAN, Hamdan *et al.* **Epidemiology of urinary tract infections and antibiotics sensitivity among pregnant women at Khartoum North Hospital.** Annals of clinical microbiology and antimicrobials, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 1, 2011. Disponível em: <<http://annclinmicrob.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-0711-10-2>>. Acesso em: 05 de março de 2019.

LEE, Dong-Gi *et al.* **Acute pyelonephritis: clinical characteristics and the role of the surgical treatment.** Journal of Korean medical Science, Seoul, v. 24, n. 2, p. 296-301, 2009. Disponível em: <<http://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2009.24.2.296&vmode=FULL>>. Acesso em: 05 de março de 2019.

LO, Denise Swei *et al.* **Infecção urinária comunitária: etiologia segundo idade e sexo.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, vol. 35, n. 2, p. 93-98, 2013. Disponível em: <<http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/5814>>. Acesso em: 19 de março de 2019.

MINARDI, Daniele *et al.* **Perineal ultrasound evaluation of dysfunctional voiding in women with recurrent urinary tract infections.** The Journal of urology, Ancona, v. 179, n. 3, p. 947951, 2008. Disponível em: <[http://www.jurology.com/article/S0022-5347\(07\)02853-4/abstract](http://www.jurology.com/article/S0022-5347(07)02853-4/abstract)>. Acesso em: 05 de março de 2019.

MORAIS, Anelise Pereira *et al.* **Prevalência da infecção no trato urinário entre pacientes idosos atendidos por laboratório de análises clínicas em Ipatinga.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Minas Gerais, Vol.20, n.3, p.58-61, 2017. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171104\\_141758.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171104_141758.pdf)>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2019.

OLIVEIRA, Kelly Albuquerque de; SANTOS, Luíz Rogério Cosme Silva. **Perfil epidemiológico da população carcerária feminina de Vitória da Conquista - BA.** Revista Saúde. Santa Maria, v. 42, n.1, p. 21-30, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/15242/pdf>> Acesso em 24 de julho de 2019.

RORIZ-FILHO, Jarbas S *et al.* **Infecções do trato urinário.** Revista Medicina Ribeirão Preto, 2010 v.43 n.2 pag.118-125. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp3\\_Infec%20do%20trato%20urin%20rio.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp3_Infec%20do%20trato%20urin%20rio.pdf)>. Acesso em: 15 de junho de 2019.



SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania e Secretária de Estado da Saúde. **Atribuições da equipe de saúde no sistema prisional. 2016.** [on line] Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/sistema-prisional/10990-atribuicoes-da-equipe-de-saude-no-sistema-prisional/file>. Acesso em: 13 de junho de 2019.

\_\_\_\_\_. Departamento de Administração Prisional. **Unidades prisionais.** 2018. [on line]. Disponível em: <http://www.deap.sc.gov.br/>. Acesso em: 13 de junho de 2019.

SCHOLLES, Delia *et al.* **Family history and risk of recurrent cystitis and pyelonephritis in women.** The Journal of urology, [S.l.], v. 184, n. 2, p. 564-569, 2010. Disponível em: <[http://www.jurology.com/article/S0022-5347\(10\)03266-0/fulltext](http://www.jurology.com/article/S0022-5347(10)03266-0/fulltext)>. Acesso em: 19 de junho de 2019.

SEMINERIO, Jennifer; AGGARWAL, Gaurav; SWEETSER, Seth. **26-year-old man with recurrent urinary tract infections.** Mayo Clinic Proceedings, [S.l.] p. 557, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104916/>>. Acesso em: 05 de março de 2019.

SILVA, Nayara Messias de; OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de; OLIVEIRA, Luciana Alves de. **Caracterização das infecções do trato urinário em mulheres atendidas em hospital universitário da região centro oeste, Brasil.** Revista Eletrônica de Farmácia, [S.l.], v. 13, n. 1.1, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/REF/article/view/40789>> Acesso em 19 de abril de 2019.

SILVA, Priscila Araújo Santos *et al.* **Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados.** Revista Rene. v.19 pag. 3321, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32669/pdf>>. Acesso em 01 de maio de 2019.

SOUZA, Geovanna Camelo; CABRAL, Karina Dyanna Salvador; LEITE-SALGUEIRO, Cláudia Daniele Barros. **Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa.** Revista Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 55-62, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240>. Acesso em 15 de maio de 2019.

TADESSE, Endale *et al.* **Asymptomatic urinary tract infection among pregnant women attending the antenatal clinic of Hawassa Referral Hospital, Southern Ethiopia.** BMC research notes, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 1, 2014. Disponível em: <<http://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-155>>. Acesso em: 21 de abril de 2019.

TORO-PEINADOA, Inmaculada de; MEDIAVILLA-GRADOLPHA; M. Concepción; TORMO-PALOPB, Nuria; PALOP-BARRÁSA, Begoña. **Diagnóstico microbiológico de las infecciones urinarias.** Revista Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015. v.33 n. 2 pag.34-39. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28>> Acesso em: 11 de maio de 2019.

TODERO, Tatiani *et al.* **Percepções sobre fatores associados ao desenvolvimento e tratamento de infecções do trato urinário em populações vulneráveis.** Anais CONSSAE Udesc. 2017. pág 472-473. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/1752/anais\\_2\\_CONSAI\\_1MICENF\\_15293511791346\\_1752.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf). Acesso em: 16 de junho de 2019.

## ANÁLISE DO PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL EM UNIVERSITÁRIOS

*Data de aceite: 12/05/2020*

*Data da submissão: 19/04/2020*

### **Nanielle Silva Barbosa**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1573380751471631>

### **Amanda Karoliny Meneses Resende**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3126388137953689>

### **Kauan Gustavo de Carvalho**

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9752147303031535>

### **Ana Caroliny de Barros Soares Lima**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7614780015062618>

### **Kayron Rodrigo Ferreira Cunha**

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4729591385356319>

### **Lorena Uchoa Portela Veloso**

Docente do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4588959423490299>

**RESUMO:** Objetivo: Analisar o padrão de consumo de álcool em estudantes universitários dos cursos de saúde de uma universidade pública do estado do Piauí. Método: levantamento epidemiológico, de corte transversal, realizado entre outubro de 2016 e janeiro de 2017 em um Centro de Ciências da Saúde (CCS) de uma universidade pública do estado do Piauí que abriga os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Fisioterapia. Resultados: Dos 307 universitários entrevistados, 220 (71,7%) afirmaram fazer uso de álcool. Houve predomínio de estudantes do sexo feminino, solteiros e com faixa etária entre 20 e 24 anos. O padrão de consumo da maioria foi classificado como de baixo risco. A bebida de maior preferência foi a cerveja, tendo como principais locais de consumo os públicos. O motivo para consumo de bebidas alcoólicas mais citado pelos entrevistados foi diversão. Alguns alunos associavam o álcool ao uso de drogas ilícitas. Comportamentos como dirigir e comparecer as aulas embriagado ou faltar por ressaca foram relatados por alguns jovens. Conclusão: Um significativo número de estudantes faz uso de álcool com padrão considerado de baixo risco, sendo que o maior ou menor consumo está diretamente associado a alguns fatores, como “sexo”, “religião” e “com

quem mora”. Entretanto esse consumo, mesmo que de baixo risco, a longo prazo, pode trazer impactos negativos, além de estimular o consumo de outras drogas lícitas e ilícitas e propiciar a adoção de comportamentos de risco, envolvimento com situações de violência e prejuízos a vida pessoal, acadêmica e profissional. Sugere-se uma maior abordagem nos currículos de graduação sobre o consumo (uso, abuso e dependência) de substâncias psicoativas e seus impactos para o indivíduo, família e sociedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Saúde Pública; Saúde Mental.

## ANALYSIS OF THE ALCOHOL CONSUMPTION STANDARD IN UNIVERSITY STUDENTS

**ABSTRACT:** Objective: To analyze the pattern of alcohol consumption among university students in health courses at a public university in the state of Piauí. Method: cross-sectional epidemiological survey, carried out between October 2016 and January 2017 at a Health Sciences Center (CCS) of a public university in the state of Piauí that houses Nursing, Medicine, Psychology and Physiotherapy courses. Results: Of the 307 university students interviewed, 220 (71.7%) said they use alcohol. There was a predominance of female students, single and aged between 20 and 24 years. The consumption pattern of the majority was classified as low risk. The most preferred drink was beer, with public consumption as the main places of consumption. The most cited reason for consuming alcoholic beverages by the interviewees was fun. Some students associated alcohol with the use of illicit drugs. Behaviors like driving and attending classes while intoxicated or missing a hangover have been reported by some young people. Conclusion: A significant number of students use alcohol with a standard considered to be of low risk, and the greater or lesser consumption is directly associated with some factors, such as “sex”, “religion” and “who lives with”. However, this consumption, even if low risk, in the long run, can have negative impacts, in addition to stimulating the consumption of other legal and illegal drugs and enabling the adoption of risky behaviors, involvement in situations of violence and damage to personal life, academic and professional. A greater approach is suggested in the undergraduate curricula on the consumption (use, abuse and dependence) of psychoactive substances and their impacts on the individual, family and society.

**KEYWORDS:** Epidemiology; Public Health; Mental Health.

## INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades produtoras de dependência. Os padrões de consumo e problemas relacionados a este podem variar pelo mundo de acordo com a região, entretanto, prejuízos como doenças e

morte prevalecem em números significativamente elevados na maioria dos países (WHO, 2014). Sua ingestão abusiva ou problemática é uma doença que pode levar a limitações individuais e funcionais, além impactos negativos ao convívio social (CARNEIRO et al., 2016).

Nos dias atuais, é crescente o consumo e uso abusivo de álcool e outras substâncias lícitas e ilícitas entre sujeitos de todas as classes sociais (DÁZIO; ZAGO; FAVA, 2016). Dentre essas classes, uma que vem atraindo a atenção da comunidade científica é a dos universitários (ZEFERINO et al., 2015). Dados do Censo da Educação Superior de 2016, indicaram a frequência de mais de 8 milhões de universitários no Brasil, distribuídos em 2.407 instituições de ensino (BRASIL, 2016).

De acordo com o I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras, realizado com 18.000 estudantes universitários, verificou-se que 86% fizeram uso de álcool alguma vez na vida, 47% fez uso de produtos derivados do tabaco e 49% já experimentaram alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida (BRASIL, 2010).

O ingresso no ensino superior representa uma fase de mudanças no convívio social e nas atividades cotidianas, gerando maior autonomia e liberdade ao estudante, mas também responsabilidades frente às cobranças acadêmicas, o que pode levar à aquisição de comportamentos inadequados, que influenciam na saúde do indivíduo, principalmente o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e outras drogas (RAMIS et al., 2012).

Este grupo deve receber uma atenção especial já que estudos demonstram sua maior vulnerabilidade tanto ao início quanto manutenção do uso de substâncias psicoativas, além de maior incidência, configurando-se como uma população de risco, seja pela frequência de consumo ou por suas consequências que, inclusive, podem interferir consideravelmente no desempenho acadêmico do estudante (ANDRADE et al., 2012).

O acesso fácil e constante estímulo para o consumo de bebidas alcoólicas nos ambientes festivos e sociais, envolvendo universitários, favorecem e ampliam o consumo (JÚNIOR; MENESES-GAYA, 2015). Entre os motivos mais frequentemente apontados para o uso de drogas estão: diversão ou prazer, curiosidade e alívio de tensão psicológica, além de ser utilizado para favorecer interações sociais e experimentar afetos positivos (MEDEIROS et al., 2012).

Para lidar com situações sociais, facilitar a realização de atividades pouco prazerosas e perder as inibições naturais da idade pode haver a combinação de bebidas alcoólicas a outras drogas, dado que informa a necessidade de medidas que forneçam suporte para lidar com os estressores cotidianos, como também despertar sensações que tragam bem-estar geral para os estudantes universitários

(NÓBREGA et al., 2012).

Como consequências do uso abusivo de álcool podem se desenvolver transtornos mentais problemas legais, envolvendo brigas e uso de drogas ilícitas, dificuldades acadêmicas, acidentes de trânsito, agressões, comportamento de risco no âmbito sexual, além de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes das substâncias utilizadas (ZEFERINO; FERMO, 2012; BEDENDO et al., 2017).

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar o padrão de consumo de álcool em estudantes universitários dos cursos de saúde de uma universidade pública do estado do Piauí.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um levantamento epidemiológico, de corte transversal (LAKATOS; MARCONI, 2010). Realizado entre outubro de 2016 e janeiro de 2017 em um Centro de Ciências da Saúde (CCS) de uma universidade pública do estado do Piauí que abriga os cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Fisioterapia. A população fonte da pesquisa foi a universitária matriculada nos cursos anteriormente citados, totalizando 760 alunos. Para o cálculo da amostra utilizou-se a prevalência presumida para consumo de álcool por universitários de 85% nível de confiança de 95% e erro máximo de 5%, obtendo-se um total de 307 entrevistados (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013).

A amostragem foi probabilística estratificada proporcional. Ao se proceder a estratificação proporcional desses estudantes, nos quatro cursos de coleta, totalizou-se: 68 de Enfermagem, 87 de Psicologia, 70 de Fisioterapia e 82 de Medicina. Os critérios de inclusão foram: estudantes de curso da área de saúde devidamente matriculados e que aceitassem a participação voluntária na pesquisa. Por sua vez, foram excluídos do estudo aqueles com idade inferior a 18 anos e que, por algum motivo, estivessem afastados das atividades acadêmicas.

Essa pesquisa atendeu a Resolução CNS 466/2012 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, logo, a coleta de dados somente se iniciou após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, gerando o número do parecer 1.533.114 (BRASIL, 2012). Destaca-se que, somente após esclarecimentos sobre a pesquisa, os participantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.

Foram aplicados questionários estruturados, divididos em cinco partes: caracterização sócio-demográfica (idade, sexo, vínculo empregatício, renda, condições de moradia, situação conjugal, religião), caracterização acadêmica (curso de graduação, período do curso em que se encontra, rendimento acadêmico,

trancamento de matrícula, disciplinas retidas), caracterização do consumo de álcool (idade de início de consumo, frequência do consumo, bebida mais consumida, local de consumo, uso por familiares, consumo de outras drogas, principais motivos que levam a ingestão de bebidas alcóolicas), caracterização de prejuízos acadêmicos relacionados ao uso de álcool e AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) (MORETTI-PIRES; CORRADI- WEBSTER, 2011).

Antes do início da coleta, realizou-se um pré-teste, com o objetivo de testar o instrumento e identificar possíveis dificuldades relacionadas ao processo de coleta dos dados. Nesta perspectiva concluiu-se que as questões avaliadas no questionário demonstravam clareza. A média de duração da pesquisa foi em torno de 10 minutos e não houve necessidade de reformulação do instrumento.

Os dados obtidos foram então submetidos a processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel e posteriormente exportados e analisados no *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 21.0. A fim de caracterizar a amostra foram realizadas estatísticas descritivas, como medidas de tendência central (frequência simples, média, moda, mediana, intervalo mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio padrão).

## RESULTADOS

Conforme o Gráfico 1, houve prevalência de uso de álcool entre 220 (71,7%) dos 307 universitários participantes.

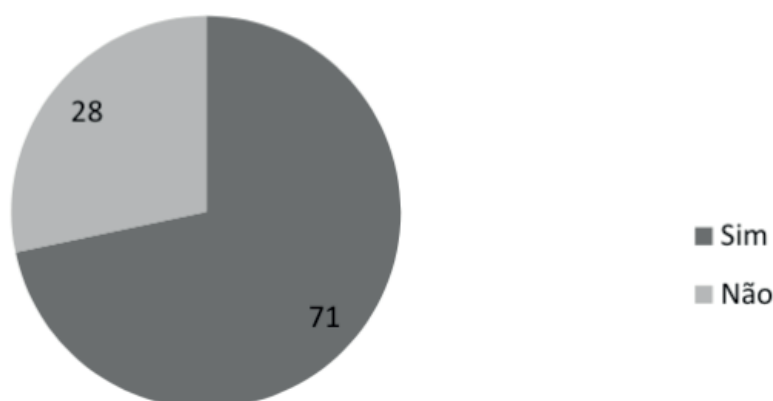


Gráfico 1 - Prevalência de uso de álcool em universitários de uma instituição pública. Teresina, PI, Brasil, 2017

Fonte: Pesquisa direta.

O padrão de consumo de álcool entre os 307 universitários é apresentado pelo Gráfico 2 e revela que 230 (75,2%) eram abstêmios ou faziam uso de baixo risco, 63 (20,5%) uso de risco, nove (2,9%) uso nocivo e quatro (1,3%) uso compatível com

possível dependência.

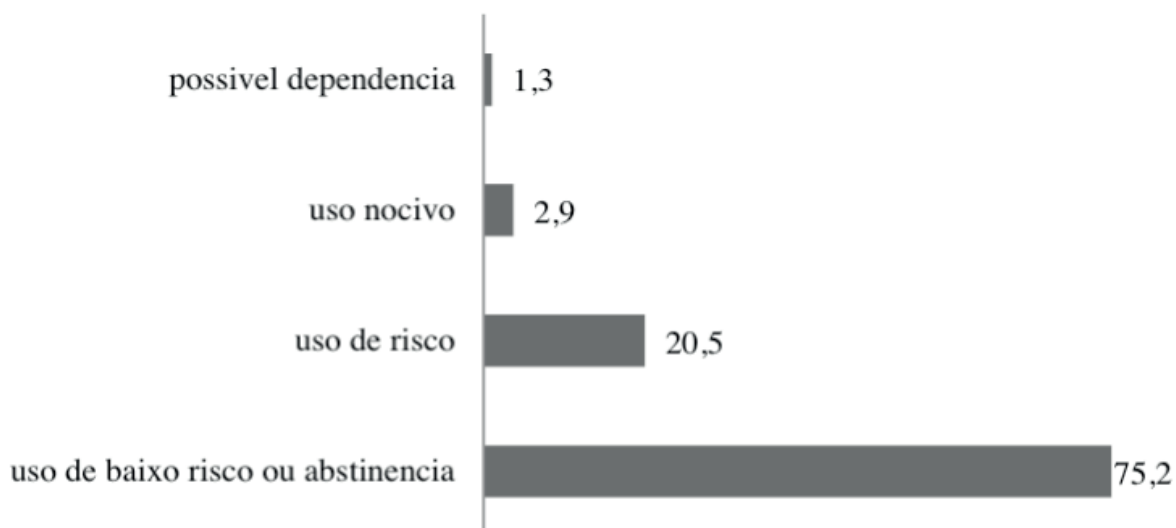


Gráfico 2 - Padrão de consumo de álcool em universitários de uma instituição pública. Teresina, PI, Brasil, 2017.

Fonte: Pesquisa Direta.

A Tabela 1 demonstra a caracterização dos universitários que fazem uso de álcool segundo as variáveis sociodemográficas. Observou-se uma predominância de 173 (73,2%) jovens na faixa etária de 20 a 29 anos, 156 (71,3%) do sexo feminino, 135 (61,6%) sem relacionamento e 139 (62,9%) que moravam com os pais. Quanto a variável emprego, 186 (85,6%) não possuíam vínculo empregatício e quanto à renda 108 (45,8%) apontaram em torno de 2 a 4 salários mínimos. Quanto à religião 160 (72,7%) relataram possuir religião, porém 113 (51,9%) não praticava.

	Consumo de álcool				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>					
17-19	41	24,5	19	27,5	,864
20-29	173	73,2	65	70,3	
30-40	6	2,3	3	2,2	
<b>Sexo</b>					
Feminino	156	71,3	63	73,6	,455
Masculino	64	28,7	24	26,4	
<b>Relacionamento</b>					
Solteiro	135	61,6	48	59,3	,410
Namorando	77	34,7	33	34,1	
Casado/União estável	5	2,3	5	5,5	
Outro	3	1,4	1	1,1	
<b>Vínculo empregatício</b>					
Sim	34	14,4	12	13,2	,432
Não	186	85,6	75	86,8	

<b>Renda</b>					
Até 1 salário mínimo	26	13,9	19	25,3	
De 2 a 4 salários mínimos	108	45,8	52	54,9	,007
De 5 a 10 salários mínimos	62	29,2	13	16,5	
De 11 a 20 salários mínimos	22	10,2	3	3,3	
Acima de 20 salários	2	0,9	-	,0	
<b>Moradia</b>					
Sozinho	20	8,8	5	4,4	
Pais	139	62,9	52	59,3	,171
Outros familiares	33	14,4	17	20,9	
Amigos	16	7,4	3	3,3	
Outros	12	6,5	10	12,1	
<b>Religião</b>					
Sim	160	72,7	77	89,0	,002
Não	60	27,3	10	11,0	
<b>Prática religiosa</b>					
Sim	107	48,1	62	74,7	,000
Não	113	51,9	25	25,3	

Tabela 1 - Distribuição dos universitários usuários e não-usuários de álcool segundo as variáveis sociodemográficas. Teresina, PI, Brasil, 2017.

Fonte: Pesquisa Direta.

A Tabela 2 traz a caracterização do consumo de álcool pelos 220 universitários. A bebida mais consumida por 126 (57,3%) foi a cerveja, seguida pelo uso da vodca por 42 (19,1%). Em relação aos locais de consumo, os públicos tiveram a preferência de 130 (59,1%), 131 (59,5%) adquiriram o hábito de beber antes do ingresso na universidade, 21 (9,5%) afirmaram consumir outras drogas e 30 (14,6%) relataram ter dirigido após o uso de álcool.

<b>Características do consumo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebida</b>		
Cerveja	126	57,3
Uisque	10	4,5
Vodca	42	19,1
Rum	21	9,5
Cachaça	5	2,2
Outros	16	7,3
<b>Local</b>		
Públicos	130	59,1
Privados	90	40,9
<b>Aquisição do hábito de beber</b>		
Antes do ingresso na universidade	131	59,5
Depois do ingresso na universidade	89	40,5
<b>Uso de outras drogas</b>		
Sim	21	9,5
Não	199	90,5
<b>Tratamento psicológico</b>		
Sim	35	15,9
Não	185	84,1
<b>Direção após o uso de álcool</b>		
Sim	30	14,6
Não	190	86,4



<b>Envolvimento em situação de violência</b>		
Sim	8	3,6
Não	212	96,4
<b>Comportamento de risco sexual</b>		
Sim	36	16,4
Não	184	83,6

Tabela 2 - Caracterização dos universitários usuários de álcool segundo as variáveis de consumo. Teresina, PI, Brasil, 2017.

Fonte: Pesquisa Direta.

Ao serem questionados sobre os principais motivos que levavam a esse consumo, 136 (61,8%) citaram por diversão, 76 (34,5%) como forma de recreação entre amigos, 52 (23,6%) para facilitar a aceitação social/desinibição e 69 (31,4%) como forma de alívio de estresse/ansiedade/tristeza, como apresentado na Tabela 3.

<b>Motivos para consumo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Recreação em família	46	20,9
Recreação entre amigos	76	34,5
Alívio de estresse/ansiedade/tristeza	69	31,4
Forma de diversão/shows	136	61,8
Curiosidade	6	2,7
Aceitação social/desinibição	52	23,6
Sair da rotina	6	2,7
Fugir da realidade	2	0,9
Apreciação do sabor	18	8,2
Problemas em relacionamentos	5	2,3

Tabela 3 - Caracterização dos motivos citados para o consumo de álcool pelos universitários. Teresina, PI, Brasil, 2017.

Fonte: Pesquisa Direta.

A Tabela 4 representa os percentuais quanto às consequências relacionadas ao consumo de álcool. Observou-se que 21 (9,5%) já haviam frequentado a sala de aula com sintomas de embriaguez e 39 (17,7%) faltavam por motivo de ressaca, embora 205 (93,2%) dos alunos não consideraram que o álcool prejudicasse o rendimento acadêmico.

<b>Consequências do consumo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Frequência em sala de aula embriagado(a)</b>		
Sim	21	9,5
Não	199	90,5
<b>Faltas por “ressaca”</b>		
Sim	39	17,7
Não	181	82,3

<b>Considera que o álcool prejudica rendimento acadêmico</b>		
Sim	15	6,8
Não	205	93,2

Tabela 4 - Caracterização dos universitários usuários de álcool quanto as consequências relacionadas ao consumo de álcool. Teresina, PI, Brasil, 2017

Fonte: Pesquisa Direta.

## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o padrão de consumo de álcool e demais fatores associados entre os universitários da área de ciências da saúde, já que a população universitária apresenta grande vulnerabilidade no que se refere ao uso abusivo dessa substância, o que pode acarretar uma série de agravos biopsicossociais e levar ao envolvimento em situações de acidentes, violência entre outros prejuízos para a saúde (DAMASCENO et al.,2016). Portanto esse grupo tem sido foco de pesquisas e estudos que busquem soluções para os impactos provocados pelo álcool.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, a taxa de prevalência demonstrou-se elevada, porém menor do que em outros estudos que apresentaram prevalência superior a 80%. Este percentual consideravelmente elevado deve-se ao fato do álcool ser uma droga lícita, de baixo custo e fácil acesso (FERRAZ et al., 2017).

A maioria dos estudantes se encaixaram em um padrão de consumo de baixo risco. Pode-se considerar que este padrão está relacionado às características específicas da amostra, sendo válido destacar que em alguns dias de aplicação do questionário, em sala de aula, uma parcela de alunos encontrava-se ausente. É válido enfatizar que intervenções prévias em relação ao consumo contribuem para que este se torne cada vez menor e até mesmo deixe de fazer parte do cotidiano do universitário (SILVA; TUCCI, 2015).

Quanto à faixa etária, sexo e estado civil os dados concordam com os obtidos por Santos, Pereira e Siqueira (2013) que encontraram em seu trabalho predomínio de faixas etárias jovens, maioria do sexo feminino e sem relacionamento. As implicações para as mulheres devido ao consumo de álcool são mais rígidas, por apresentarem constituição fisiológica que difere do homem. Observa-se que as mulheres vêm adotando comportamentos antes considerados exclusivamente masculinos, fator preocupante por estas serem mais propícias a danos no âmbito físico e psíquico (PRIOTTO; LIZZI; NIHEI, 2015).

Residir com os pais e/ou outros familiares gera menor probabilidade para um padrão de consumo excessivo de álcool. Silva e Tucci (2014) explicam que ao

ingressarem na graduação e residirem com outros estudantes pode haver maior influência para o uso em excesso da substância, já que a supervisão de um adulto torna-se quase que inexistente.

A renda familiar mensal da maioria dos estudantes variou entre 2 a 4 salários mínimos o que favorece o acesso à compra de bebidas, o que pode contribuir como fator de risco para o uso abusivo (ANDRADE et al., 2012).

De acordo com os achados infere-se que a religião é um fator protetor para o consumo de bebidas alcoólicas em maior frequência e quantidade, isto é, o bem-estar espiritual interfere em relação ao consumo de álcool, pois a religião pode influenciar no comportamento e na personalidade do sujeito através da agregação de valores como o respeito à vida, autocontrole e menos tolerância aos desvios (GOMES et al., 2013).

A bebida mais consumida pelos universitários foi a cerveja, seguida pelo vinho e destilados, semelhante aos resultados obtidos no relatório sobre drogas no Brasil (BRASIL, 2009). Quanto ao local para consumo serem os locais públicos, destaca-se os bares e boates, assim como apontado em estudos que investigaram essa variável (BEDENDO et al., 2017).

A maioria relatou contato com o álcool antes de ingressar na universidade, resultado similar ao estudo desenvolvido por Ramis e colaboradores (2012) com 500 estudantes, onde 92% destacaram esta variável. Destaca-se a necessidade de intervenções precoces para que esse percentual não permaneça elevado no decorrer dos anos de graduação (RAMIS et al., 2012).

Apesar de uma pequena parcela dos estudantes afirmarem o consumo de álcool concomitante a outras drogas, é importante considerar que o uso de bebidas alcoólicas associado a outras substâncias psicoativas é um fato preocupante, tratando-se de um tema de grande repercussão. Cada vez mais jovens, incluindo os universitários, estão tendo contato precoce com drogas lícitas e ilícitas devido a facilidade de obtenção, meios caseiros de produção e preços atrativos para a compra. O consumo de múltiplas drogas implica em diversas complicações a saúde do indivíduo (JÚNIOR; GAYA, 2015).

Dirigir sob efeito de álcool, adoção de comportamento de risco sexual e envolvimento com situações de violência foram citados pela minoria dos participantes, o que contradiz outras pesquisas que apontaram íntima relação entre o consumo de álcool e dirigir ou pegar carona com motorista embriagado, contribuindo para o aumento no número de acidentes automobilísticos mesmo com a criação da Lei Seca em 2008 que prevê punição a quem dirigir sob efeito de álcool; a prática de relação sexual sem proteção contribui para o aumento no risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis e envolvimento em brigas e/ou conflitos familiares, com amigos ou terceiros (BEDENDO et al., 2017; BRASIL, 2008).

Destacou-se como principal motivo para o consumo de bebidas alcóolicas a diversão. Este resultado acompanhou o de um estudo prévio realizado por Medeiros e colaboradores (2012) com 560 universitários divididos entre cinco áreas acadêmicas. Os questionamentos sobre o que motiva o uso dessa substância ainda são pouco abordados o que reforça a necessidade de ampliar pesquisas que subsidiem intervenções na área em prol da resolução desse problema de saúde pública.

Mesmo considerando que os efeitos do álcool não influenciavam no seu rendimento acadêmico, alguns alunos apontaram frequentar aulas embriagados e/ou faltar por ressaca, consequências demonstradas por Nunes e colaboradores (2012). O uso problemático do álcool interfere em todos os domínios da qualidade de vida, acarretando problemas psicológicos, como transtornos do sono, cognitivos, como perda da memória, atrasos, faltas, saídas mais cedo das aulas o que provoca prejuízos nas atividades acadêmicas (FREITAS et al., 2015).

## CONCLUSÃO

Entre uma das limitações para o estudo destaca-se que muitos universitários se recusaram a participar por considerarem o tema constrangedor e que infligia sua intimidade em relação aos hábitos de vida. Já outros, antes de aceitarem a participação demonstraram certa resistência e somente após esclarecimentos acerca dos objetivos da pesquisa decidiram participar. Outra é que a amostra foi limitada devido à instituição abrigar universitários de apenas quatro cursos, porém a pesquisa atingiu seus objetivos e metas satisfatoriamente e forneceu o panorama desejado condizente com a literatura e subsidiará o desenvolvimento de pesquisas futuras e elaboração de estratégias que abordem de maneira aprofundada a temática dentro da graduação.

O uso de substâncias psicoativas (SPAs), com destaque para o álcool, entre universitários vem tornando-se elevado, sendo objeto de estudo de diversos pesquisadores, principalmente como uma forma de destacar as consequências negativas decorrentes desse consumo durante a vida acadêmica e que poderão influenciar o exercício profissional.

Um significativo número de estudantes faz uso de álcool com padrão considerado de baixo risco, sendo que o maior ou menor consumo está diretamente associado a alguns fatores, como “sexo”, “religião” e “com quem mora”. Entretanto esse consumo, mesmo que de baixo risco, a longo prazo, pode trazer impactos negativos, além de estimular o consumo de outras drogas lícitas e ilícitas e propiciar a adoção de comportamentos de risco, envolvimento com situações de violência e

prejuízos a vida pessoal, acadêmica e profissional.

Os resultados obtidos indicam uma importante contribuição na área e sugerem que um simples levantamento do padrão de consumo de álcool a partir de instrumentos especializados e o respectivo *feedback* sobre este padrão pode gerar efeitos positivos na diminuição do consumo de álcool.

Essa abordagem constitui-se uma ferramenta consideravelmente apropriada para as instituições de ensino superior, sejam de caráter público ou privado já que exercem papel de centros geradores de conhecimento e formação de líderes que contribuem para a geração de mudanças em prol da sociedade. Sugere-se uma maior abordagem nos currículos de graduação sobre o consumo (uso, abuso e dependência) de substâncias psicoativas e seus impactos para o indivíduo, família e sociedade.

A partir disso, espera-se que os dados apresentados possam contribuir para uma melhor compreensão da temática no que se diz respeito às substâncias mais consumidas, padrões de uso nocivo ou dependência, para que se possa planejar e implementar programas de prevenção primária e secundária em instituições de ensino superior, que conscientizem os estudantes, visando a redução dos riscos comportamentais e de saúde, bem como as consequências associadas ao consumo abusivo de álcool.

Em relação a área da saúde, essas estratégias tornam-se pertinentes, principalmente pelo fato desses indivíduos serem futuros profissionais de saúde e, portanto, serem também futuras autoridades profissionais e éticas que orientarão outras pessoas acerca deste assunto, além de poderem servir de exemplo diante de sua comunidade de atuação.

## AGRADECIMENTOS

A Universidade Estadual do Piauí- UESPI por estimular a pesquisa através do Programa de Iniciação Científica - PIBIC, edital PROP Nº 003/2016, autorizar sua realização e fornecer subsídios para tal.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G. et al. **Alcohol and other drug use among Brazilian college students: effects of gender and age**. Rev. Bras. Psiquiatr., v.34, n. 3, 2012.

BEDENDO, A., et al. **Binge drinking: padrão associado ao risco de problemas do uso de álcool entre universitários**. Rev. Latino-Am. Enfermagem., v. 25, e2925, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2016**. Brasília: Ministério da Educação; 2016. Disponível em:

<[http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2016/notas\\_sobre\\_o\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2016.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf)> Acesso em 20 jan 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010. Disponível em: < <http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf>> Acesso em 22 jan 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD;2009. Disponível em: <<http://justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/relatoriospoliticasobredrogas/relatoriobrasileirosobredrogas-2010.pdf>> Acesso em 26 jan 2016.

BRASIL. **Lei Nº 11.705, de 19 de junho de 2008**. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, e a Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4o do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 de junho de 2008. 2008.

CARNEIRO, A.L.M., et al. **Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários da área de saúde**. R. Enferm. Cent. O. Min., n.1, v.4, 2014.

DAMASCENO, R.O., et al. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas e qualidade de vida de estudantes universitários**. Revista Baiana de Enfermagem., v.30, n.3, 2016.

DÁZIO, E.M.R.; ZAGO, M.M.F.; FAVA, S.M.C.L. **Uso de álcool e outras drogas entre universitários do sexo masculino e seus significados**. Rev. Esc. Enferm. USP., n.5, v.50, 2016.

FERRAZ, L., et al. **O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil**. Rev Bras Promoç Saúde., v. 30, n.1, 2017.

FREITAS, M.A., et al. **Perfil dos estudantes de uma instituição de ensino superior quanto ao uso de álcool e outras drogas**. Revista Ciência Plural., v. 1, n.2, 2015. Disponível em:< <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7613/5655> >Acesso em 26 de janeiro de 2016.

GOMES, F.C. et al. **Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey**. Rev. Bras. Psiquiatr., v. 35, n.1, 2013.

JÚNIOR, G. A.; GAYA, C. M. **Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário**. Rev Bras Promoç Saúde., v.28, n.1, 2015.

JÚNIOR, G. A.; MENESES-GAYA, C. **O uso de droga associado ao comportamento de risco universitário. Saúde e Pesquisa**., v.8, p. 09-17, 2015. Disponível em: < <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3761/2520> >. Acesso em 26 jan 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.

MEDEIROS, S. B., et al. **Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil**. Aletheia., v. 38, n. 39, 2012. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a07.pdf>> Acesso em 26 jan 2016.

MORETTI-PIRES, R. O; CORRADI- WEBSTER, C.M. **Adaptação e validação do Alcohol Use**

**Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil.** Cad. Saúde Pública., v. 27, n.3, 2011.

NÓBREGA, M. P. S. S., et al. **Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais,** Santo André – Brasil. Texto contexto - enferm., v.21, p. 25-33, 2012.

NUNES, J.M. et al. **Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde.** Rev Psiq Clín., v. 39, n. 3, 2012.

PRIOTTO, E. M. T. P; LIZZI, E. A. S; NIHEI, O. K. **Uso de álcool e outras drogas por estudantes universitários de uma região de fronteira do sul do Brasil.** Revista Espaço Para A Saúde., v. 16, n. 4, 2015.

RAMIS, T.R., et al. **Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: Prevalência e fatores associados.** Rev. bras. epidemiol., v.15, n.2, 2012.

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. **Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo.** J Bras Psiquiatr., v.62, n.1, 2013.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. **Estudo transversal sobre o uso de risco de álcool em uma amostra de estudantes de uma universidade federal brasileira.** J Bras Psiquiatr., v. 63, n.4, 2014.

SILVA, E.C; TUCCI, A.M. **Intervenção Breve para Redução do Consumo de Álcool e suas Consequências em Estudantes Universitários Brasileiros.** Psicologia: Reflexão e Crítica., v. 28, n. 4, 2015.

WHO, World Health Organization. **Global status report on alcohol and health.** Geneva: WHO; 2014.

ZEFERINO, M.T. et al. **Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares.** Texto Contexto Enferm., v.24, p. 125-35, 2015.

ZEFERINO, M.T.; FERMO, V.C. **Prevenção ao uso/abuso de drogas. PROENF. Saúde do Adulto.,** v. 7, n. 2, 2012. Disponível em:< [http://grupoapis.ufsc.br/files/2016/12/ProENF-SA\\_1\\_Prevencao-ao-uso-de-drogas-1-1.pdf](http://grupoapis.ufsc.br/files/2016/12/ProENF-SA_1_Prevencao-ao-uso-de-drogas-1-1.pdf). > Acesso em 26 jan 2016.

## ATENÇÃO À SAÚDE DE DIABÉTICOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DE ATIVIDADES GRUPAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 12/05/2020

Data de submissão: 05/02/2020

### **Janaina Barbieri**

Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, RS, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.

Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1354768724660805>

### **Vanessa Aparecida dos Santos Lubachenski**

Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, RS, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem

Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8743529443038103>

### **Gracieli Prestes Castro**

Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, RS, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem

Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7374337683634422>

### **Caroline Piovesan**

Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, RS, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.

Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9830851185877521>

### **Pollyana Stefanello Gandin**

Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, RS, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.

Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9331845805898892>

### **Luan do Amaral Post**

Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, RS, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.

Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6364517882335634>

### **Ethel Bastos da Silva**

Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, RS, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.

Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8503234995266686>

### **Tanea Maria Bisognin Garlet**

Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, RS, Departamento de Zootecnia e Ciências Biológicas, Curso de Ciências Biológicas.

Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2356307946649301>

**RESUMO:** O diabetes mellitus é uma das doenças crônicas não transmissíveis que apresenta alta incidência e prevalência, especialmente na população idosa. A mesma ocasiona complicações graves e consequentemente incapacidades físicas. Ações em saúde com a finalidade de promoção da qualidade de vida precisam estar voltadas



ao incentivo a adesão ao tratamento, mudanças de hábitos alimentares inadequados e a prática de atividade física. A Atenção Primária a Saúde exerce o papel primordial com a finalidade de melhorar a condição de saúde desta população através de ações que contemplem este objetivo. Objetiva-se relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem que desenvolveram atividades grupais com diabéticos durante oito meses no ano de 2019 e apresentar resultados quantitativos e qualitativos. Os encontros foram realizados quinzenalmente e os participantes foram acompanhados por equipe multiprofissional pertencente a ESF, com avaliação nutricional, psicológica e do educador físico; além de terem parâmetros fisiológicos avaliados e registrados em prontuário criado para esta finalidade. Os temas desenvolvidos atenderam as demandas solicitadas pelos participantes, utilizando-se de abordagem dinâmica e facilitadora, proporcionando a interação e a participação do grupo. Os resultados dos parâmetros avaliados pressão arterial, e IMC ficaram abaixo do esperado, no entanto o hemoglicoteste e a cintura abdominal apresentaram resultados positivos. A hemoglobina glicada foi realizada apenas no último encontro, não sendo possível estabelecer um comparativo inicial. Com relação a avaliação dos participantes sobre o impacto em suas rotinas e mudanças de hábitos, os mesmos avaliaram de forma positiva, relatando o vínculo e as informações como motivacionais para a vida e a convivência com o diabetes. Ressalta-se a importância de ações promotoras da qualidade de vida de pessoas com diabetes e outras DCNT bem como a avaliação desta atividades na efetividade de impacto a sua saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Atenção Primária a saúde.

## HEALTH CARE FOR DIABETICS THROUGH GROUP ACTIVITIES: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Diabetes mellitus is one of the chronic non-communicable diseases that has a high incidence and prevalence, especially in the elderly population. It causes serious complications and, consequently, physical disabilities. Health actions aimed at promoting quality of life should aim to encourage adherence to treatment, changes in inappropriate eating habits and physical activity. The Primary Health Care. plays a major role in order to improve the health condition of this population through actions that contemplate this objective. The objective is to report the experiences of nursing students who developed group activities with diabetics for eight months in 2019 and to present quantitative and qualitative results. The meetings were held fortnightly and the participants were accompanied by a multidisciplinary team belonging to the ESF, with nutritional, psychological and physical educator assessment; in addition to having physiological parameters evaluated and recorded in medical records created for this purpose. The themes developed met the demands requested by the participants, using

a dynamic and facilitating approach, providing interaction and group participation. The results of the evaluated parameters, blood pressure and BMI were below expectations, however, the hemoglycotest and abdominal waist showed positive results. Glycated hemoglobin was performed only at the last meeting, and it is not possible to establish an initial comparison. Regarding the evaluation of the participants on the impact on their routines and changes in habits, they evaluated positively, reporting the link and the information as motivating for life and living with diabetes. We emphasize the importance of actions that promote the quality of life of people with diabetes and other NCDs, as well as the evaluation of this activity in the effectiveness of impact on health. **KEYWORDS:** Nursing, Diabetes Mellitus, Chronic Disease, Primary Health Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) constitui atualmente um dos maiores desafios de saúde pública mundial. Em 2017 a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) publicou boletim informando que 425 milhões de adultos no mundo tem diabetes e a estimativa é que em 2045 cerca de 629 milhões de pessoas terão a patologia crônica. O Brasil ocupa a quarta posição entre os países com maior prevalência de diabetes (ARRUDA; SILVA, 2020); e em 2011 a capital Porto Alegre teve o terceiro maior índice de diabéticos no país (Brasil, 2013).

Estudos apontam que a prevalência do diabetes ocorre em pessoas com baixa escolaridade, do sexo feminino, e na faixa etária acima dos 65 anos (FLOR; CAMPOS, 2017). Além de relacionar-se a fatores como obesidade, sedentarismo e apresentar a hipertensão arterial associada. Alguns fatores relacionados ao aumento da incidência desta e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é o fato do aumento da expectativa de vida e da urbanização (ARRUDA; SILVA, 2020).

O diabetes mellitus ao se caracterizar como uma incapacidade ou dificuldade do pâncreas em produzir insulina, um hormônio endógeno facilitador do transporte da glicose metabolizada para dentro das células e assim manter as funções fisiológicas do organismo, apresenta maior incidência nos tipos I e II, sendo este ultimo frequente em adultos jovens ou idosos, especialmente relacionado aos hábitos alimentares e de inatividade física (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018; LEITE, 2015).

No tipo I, também chamada de insulino dependente (DMID), a doença é autoimune, poligênica, e com deficiência completa de insulina, acarretando na necessidade de fazer uso diário de insulina exógena. Este tipo de diabetes geralmente é diagnosticado em pessoas com menos de 20 anos (SBD, 2018). Já no DM tipo II, acomete especialmente pessoas com mais de 40 anos, resultante da resistência ou deficiência relativa de secreção de insulina ou por defeitos na sua

ação provocada por fatores genéticos, má alimentação e sedentarismo, acometendo em grande parte pessoas obesas ou com sobrepeso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Pessoas com diabetes mellitus tipo II, devem manter os níveis de hemoglobina glicada (HbA1C), por volta de 7%, o que equivale a glicemia de jejum entre 70 – 130 mg/dl e pós-prandial menores que 180 mg/dL . Sendo assim, evitam-se danos micro e macrovasculares. O controle ineficaz da glicemia pode ocasionar em menor sobrevida e qualidade de vida prejudicada. Em longo prazo, níveis constantes de hiperglicemia, lesam tecidos e órgãos evoluindo para doenças como retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética (TELESSAUDE, 2016).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM estão: idade avançada, tabagismo, presença de outras doenças crônicas, hereditariedade, sedentarismo, má alimentação e obesidade. É importante dar destaque aos três últimos itens citados, que se evidenciam na balança e na fita métrica, através da verificação do peso e da circunferência abdominal, e geralmente ocorrem associadamente, além de serem considerados fatores de risco para outras enfermidades, como as afecções cardiovasculares (BRUNO; PEREIRA; ALMEIDA, 2014).

As políticas de enfrentamento a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) recomendam ações voltadas à alimentação saudável, praticas de atividades físicas, abandono ao uso de álcool e cigarro (BORBA, et al., 2018). Neste sentido, as equipes atuantes na atenção básica exercem papel primordial na prevenção de agravos relacionados a estas patologias e na melhoria da qualidade de vida de pessoas que convivem com estas doenças (VIEIRA; CECÍLIO; TORRES, 2017).

Preconiza-se que estas equipes conheçam a sua população adscrita em sua integralidade, realizem ações contínuas, articuladas e longitudinais, com vistas à promoção e recuperação da saúde, além do acompanhamento longitudinal. O enfermeiro na atenção primária à saúde (APS) exerce, muitas vezes, o papel organizacional da equipe, e assim pode estimular a implementação da assistência interdisciplinar e das atividades de promoção e prevenção (BRASIL, 2006).

Uma estratégia para desenvolver ações de promoção de saúde com pessoas diabéticas é através de oficinas grupais. Os grupos estimulam a troca de experiência e o autocuidado dos pacientes, que possuem algo em comum uns com os outros, e colocam o enfermeiro em um papel de educador, podendo construir conhecimento junto com os participantes e assim colocando em segundo plano o assistencialismo (SANTOS et al; 2018).

Em estudo realizado por Vieira; Cecílio; Torres (2017), os grupos são espaços férteis de apoio às pessoas com diabetes, desde que exista compreensão das dificuldades emocionais e físicas que a doença acarreta, e não consistindo em um espaço para culpabilização. Além disso, é importante proporcionar o sentimento de

pertencimento, onde o participante tenha espaço para compartilhar suas dificuldades, suas necessidades e os ganhos que adquiriu ao participar deste coletivo.

Ao repensar em ações de promoção de saúde com a finalidade de melhorar a qualidade de vida de pessoas com DCNT, a atenção básica e em especial os profissionais de enfermagem estarão atuando na redução do número de internações e complicações que estas acarretam na população acometida, com desgastes emocionais e físicos ao paciente e família, além de onerar a saúde pública com gastos que podem ser evitados (Vieira; SILVA, 2020).

Desta forma, este estudo mostra resultados de averiguação com o objetivo de promover troca de saberes e experiências entre acadêmicos de enfermagem e pessoas com diabetes a fim de incentivar o autocuidado e fomentar as discussões sobre ações das equipes de atenção básica junto a estes pacientes.

Neste estudo, o método Paulo Freire apresentou-se apropriado, argumentando que para verificação dos temas, presume uma relação de conversa dos acadêmicos com grupo. Aponta a realidade social, que está encoberta, concordando com as reflexões dos participantes os movam a novas propostas de ação sobre o cotidiano de promoção da saúde (HEIDEMANN, 2017).

## 2 | OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar os resultados de atividade de extensão acadêmica desenvolvidas durante o ano 2019, com pessoas diabéticas atendidas na atenção básica de um município da região norte do estado do Rio Grande do Sul através de atividades grupais.

## 3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que descreve as ações de enfermagem realizadas por acadêmicas de enfermagem vinculadas à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões, no município de suas origens, com pessoas com diabetes atendidas na atenção básica e vinculadas a um grupo. O presente relato descreve resultados qualitativos e quantitativos, pois desta forma, os dados qualitativos buscam observar a importância e os benefícios das atividades grupais para as pessoas e seus reflexos na sociedade, e os dados quantitativos, analisam estaticamente a efetividade destas intervenções (SANTOS; 1999).

O município *loco* das ações desenvolvidas esta localizado na região norte do estado do Rio Grande do Sul (RS). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), apresenta uma população de 4.098 habitantes conforme

estimativas para o ano de 2019. As atividades predominantes no município de pequeno porte é a agricultura com base na produção de monoculturas e a pecuária leiteira. A APS é composta por duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) com profissionais psicóloga e farmacêutico, e uma equipe do Núcleo de Apoio a Atenção Básica com educador físico e nutricionista atuantes.

Conforme levantamento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o município possuía em fevereiro de 2019 um total de 235 pessoas com diagnóstico e em uso de medicamento para o diabetes mellitus. Estas pessoas foram convidadas para participar do grupo no mês de março e abril através de convite entregue em casa pelos ACS além de divulgação pelo rádio e *facebook*. Destes, 101 pessoas participaram ao menos um dia no grupo.

Para cada participante foi criado um prontuário, onde constavam dados pessoais, medicações de uso, e uma ficha aonde eram anotados a cada encontro a pressão arterial a glicemia capilar de jejum, a frequência cardíaca, peso, altura e circunferência abdominal. Este trabalho se deteve em analisar os dados daquelas pessoas que frequentaram mais de 50% dos encontros, os quais totalizaram 13, realizados durante os meses de maio a dezembro de 2019, com frequência quinzenal, no turno da manhã, e no Centro de Eventos localizado na área urbana do município. Os participantes eram orientados a vir em jejum e recebiam um lanche preparado sob orientação de nutricionista, após o hemoglicoteste realizado.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão descritos os dados qualitativos e quantitativos a partir da experiência das atividades grupais desenvolvidas por acadêmicas de enfermagem com diabéticos atendidos na atenção básica de um município do RS.

### 4.1 Resultados quantitativos

Dos 235 diabéticos do municípios que foram convidados a participar dos grupos durante os meses que este acontecia, 101 pessoas participaram ao menos de um encontro, e destes, 25 participaram em mais de 50% dos encontros, ou seja em pelo menos 6 dos 13 encontros realizados. A maioria dos participantes eram do sexo masculino (64%), e a faixa etária variou dos 45 aos 77 anos com media de 66 anos.

Os dados obtidos ao longo dos encontros, como aferição da pressão arterial, glicemia capilar de jejum, medida da circunferência abdominal, peso, altura, e hemoglobina glicada, a qual foi solicitada no último encontro com a finalidade de requerer a vacina Pnemococcica 23, indicada para pessoas com diabetes e fornecida

através do Centro de Referência de *Imunobiológicos* Especiais (CRIE) do Ministério da Saúde. Desta forma, e com o consentimento dos participantes, estes dados foram comparados e avaliados, respeitando os princípios éticos e preservando a identidade dos participantes. Na Tabela 1 é possível analisar o quantitativo de pessoas que reduziram parâmetros avaliados ou que mantiveram no decorrer dos encontros.

Parâmetros(*)	Redução (%)	Manutenção
Pressão Arterial (140/90 mmHg)	44%	66%
Glicemia capilar de jejum (<126mg/dl)	68%	32%
Índice de Massa Corporal (IMC)	48%	52%
Circunferência Abdominal (Homem: 94 – 102 Mulher: 80 – 88)	68%	32%
Hemoglobina glicada (<6,5)	-	44%

Tabela 1: Parâmetros para acompanhamento dos participantes do grupo de diabéticos:

\* conforme caderno de Atenção Básica nº 36 (BRASIL, 2013).

Ao analisar os dados qualitativos, percebemos uma redução dos valores de glicemia capilar aferidos, e na circunferência abdominal. A pressão arterial e o peso se mantiveram acima dos valores recomendados pelo Ministério da Saúde (2013), no entanto percebeu-se uma redução em comparação com os níveis avaliados no primeiro encontro. Vale ressaltar que o objetivo é apresentar os resultados do grupo através de um relato de experiência, não se configurando como uma pesquisa quantitativa.

## 4.2 Resultados qualitativos

Os temas elencados foram sugeridos pelos participantes no primeiro encontro, com a apresentação da proposta do grupo aos convidados e uma ação de saúde bucal pelos odontólogos das ESFs através de avaliação da mucosa oral e agendamento para pacientes com necessidade de continuidade de tratamento. O educador físico realizou uma atividade laboral e sugeriu exercícios simples de alongamento para realização em casa.

Nos próximos encontros, foram abordados temas sugeridos pelo grupo. No segundo encontro os acadêmicos desenvolveram um dialogo esclarecedor de duvidas, com uma apresentação criativa da “dinâmica da insulina para entrar na célula”. Desta forma os participantes puderam visualizar e compreender o que acontece quando o diabetes está descompensado e assim entender os sintomas

decorrentes desta instabilidade. O médico de uma das ESFs estava presente para auxiliar na explicação das dúvidas.

Percebendo o uso inadequado de medicamentos orais e da própria insulina, este tema foi abordado pelas acadêmicas juntamente com o farmacêutico do NAAB, e assim ressaltando a importância da aplicação correta da insulina, bem como seu acondicionamento, farmacodinâmica e efeitos colaterais. A não adesão correta ao tratamento medicamentoso é um das preocupações percebidas pela equipe que constantemente recebe pacientes com diabetes e outras DCNT descompensadas.

O uso de plantas medicinais é recorrente entre este público que solicitou que o tema fosse abordado em um encontro. Para tal, pesquisadora e professora da UFSM foi convidada para trazer estudos recentes sobre fitoterápicos indicados na terapia do diabetes, além da forma adequada do uso. O tema de interesse coletivo motivou os participantes a trazerem e compartilharem amostras de plantas que utilizavam rotineiramente.

Sendo a alimentação um dos fatores desencadeantes do diabetes, destaca-se a importância de mobilizar toda a sociedade em prol de mudança de hábitos alimentares. Com este intuito os acadêmicos e nutricionista realizaram visitas nos supermercados e padarias do município, prestando consultoria aos proprietários sugerindo quais produtos trazem melhores benefícios à saúde e incentivando a criação de espaços que facilitem a identificação dos itens indicados para o consumo de pessoas com diabetes e outras patologias crônicas como hipertensão arterial e hipercolesterolemia. No encontro realizado pela nutricionista do NAAB, foram demonstrados produtos indicados e contraindicados para diabéticos, além de esclarecer dúvidas e dar sugestões de refeições práticas e saudáveis. O assunto foi abordada em mais de um encontro com a presença de uma segunda nutricionista, na perspectiva de reforçar este tema de grande importância para os diabéticos e estimular a mudança de hábitos.

Uma das complicações do diabetes são as neuropatias, que ao longo do tempo passam a afetar os nervos do corpo, causando vários sintomas nos membros inferiores e superiores. Diante disso, a fisioterapeuta da equipe de ESF foi convidada e dispôs de algumas orientações para a saúde dos pés e articulações, cuidados com membros inferiores e coluna, postura correta, cuidados com quedas, prevenção de lesões e doenças articulares.

No decorrer da vida o nosso corpo e mente passam por diversas transformações. Não diferente disso, a terceira idade é uma das fases da vida em que mais se observam mudanças físicas e sociais, e o corpo começa a apresentar limitações, podendo ocasionar na baixa auto estima. Além disso, o diabético passa por privações alimentares que podem causar ansiedade e angústia. Por esse motivo, em dois encontros, a motivação e a saúde mental foram abordadas com intuito de estimular

o bem estar, a continuidade na adesão ao tratamento e assim fortalecer o vínculo do grupo.

O diabetes quando não controlado pode resultar no desenvolvimento de uma série de complicações nas diferentes partes do corpo. Diante disso, dois encontros foram voltados a falar sobre estas complicações, a fim de conscientizar da importância de manter uma alimentação saudável, praticar atividades físicas e fazer o uso correto das medicações.

No encerramento das atividades do grupo, foram apresentados os resultados obtidos no decorrer dos treze encontros com a avaliação por parte dos participantes destas atividades e o seu impacto na saúde, nos seus hábitos e nas suas vidas. As avaliações foram positivas e ressaltaram que aprenderam muito além de estabelecerem vínculo com os demais participantes, contribuindo para o encorajamento de viver com o diabetes. No decorrer do grupo, os participantes foram acompanhados integralmente e de acordo com as suas especificidades, ou seja, foram acompanhados por psicóloga nutricionista e educador físico conforme as suas necessidades e aceitação.

## 5 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos através da comparação dos parâmetros de saúde avaliados como pressão arterial, glicemia capilar de jejum, IMC, cintura abdominal e hemoglobina glicada, mostram o quão complexo estas patologias crônicas desencadeiam na vida das pessoas acometidas, demandando esforço intenso para mudanças de paradigmas. Mudar hábitos alimentares, introduzir a prática de atividades físicas, correlacionando com fatores econômicos, físicos e sociais nem sempre é uma tarefa fácil, necessitando de apoio, vínculo, incentivo e compreensão da equipe da atenção básica, evitando o discurso de culpabilização e pouca empatia (ROOS; BATISTA; MIRANDA, 2015).

Botelho FC et al. (2016) relata em seu estudo que a educação permanente é um dos caminhos para gerar novos saberes desde que considere a realidade local, levando em consideração as angústias dos participantes e que traga uma abordagem pedagógica coerente e facilitadora.

Durante os encontros, três pilares que formam o esquema terapêutico para o tratamento ao diabetes foram reforçados, sendo eles: adesão correta ao tratamento medicamentoso, inclusão de hábitos saudáveis de alimentação e adoção de práticas de atividades físicas. A partir do acompanhamento das equipes de ESF, modelo preconizado na saúde pública brasileira, e que possui como primordial a relação de vínculo com estes pacientes, é fundamental o seguimento e o direcionamento de ações para a superação de obstáculos que afetam a qualidade de vida da população



com DCNT e idosa, já ressaltando que os mesmos despendem de investimentos de tempo, vontade e de novas metodologias de encorajamento aos pacientes acompanhados (FARIAS ET AL, 2014).

O incentivo a adesão ao tratamento medicamentoso, embora tenham sido ampliadas com as políticas públicas voltadas ao acesso da população ao tratamento, com as farmácias populares e a distribuição gratuita dos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, continua sendo insuficiente. No entanto, algumas ações precisam ser reforçadas com vistas ao uso correto e a sua importância evitando a evasão do tratamento, bem como o empoderamento sobre como este medicamento age no organismo, reduzindo efeitos colaterais como a hiper e a hipoglicemia (FARIA, et al. 2014).

Segundo Zeni et al. (2017), o uso de plantas medicinais é recorrente na população idosa, especialmente por mulheres e como alternativa terapêutica para alguma patologia. Este resultado foi percebido no encontro, onde os participantes relataram com grande motivação, as plantas que rotineiramente fazem uso, com objetivo ao tratamento para o diabetes, além de ervas com indicações para sintomas variados.

Com relação aos hábitos alimentares, os participantes demonstravam conhecimento sobre os alimentos mais indicados ao controle glicêmico, no entanto, algumas barreiras como culturais, econômicas, e sociais dificultam adoção de hábitos mais saudáveis. Este resultado também foi encontrado no estudo de Barbosa et al. (2015), que relata mudanças percebíveis nas escolhas alimentares deste público, com preferência de alimentos com baixo índice glicêmico.

A atividade física aliada a mudanças no estilo de vida, além de uma adequada adesão ao tratamento terapêutico recomendado, é primordial no controle do diabetes e deve ser incentivadas pela equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde, especialmente a atenção básica que é porta de entrada da população adscrita no território. Estudo realizado por Kolchraiber e colaboradores (2018), acompanharam pessoas atendidas no nível primário e secundário de saúde pública e concluíram que ações para a promoção da prática de atividades físicas como integrante do tratamento ao diabetes são insuficientes, reforçando a importância de sua implementação nos serviços públicos de saúde, especialmente na APS onde ainda é possível prevenir os agravos que o diabetes descompensado ocasiona.

As neuropatias, que são uma das inúmeras complicações do diabetes, podem ser prevenidas e tratadas por meio do controle metabólico. Desta forma, se faz necessária a informação como forma de redução das chances de desenvolvimento de lesão neurológica, e novamente reforçando-se a importância da boa alimentação, da atividade física, e destas informações estarem sendo tratadas nos espaços da atenção básica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). A hipertensão

arterial e a hipercolesterolemia são comorbidades frequentemente associadas ao diabetes. Problemas oculares ligados à doença também são muito comuns. Portanto, as mudanças no estilo de vida são necessárias e podem ser feitas de muitas maneiras, conforme a individualidade de cada um (CECILIO et al, 2015).

O vínculo da equipe de saúde com a população, e especial com os idosos, que são o público mais acometido com as DCNT também precisa estar fortalecido, já que muitos idosos apresentam dificuldade em aceitar a doença, principalmente devido à necessidade de cuidados ininterruptos. Muitos buscam explicações na espiritualidade e religiosidade, e isto deve ser levado em conta e encorajado pelo profissional da saúde. Nesse sentido, a equipe de saúde família através e dos ACS que estão mais territorialmente próximos dos pacientes e recebem grande confiança destes, podem contribuir através da escuta, do apoio, além de identificar sinais que podem merecer atenção mais próxima e voltada a outros profissionais, como no caso da depressão (SILVA et al, 2018).

As atividades grupais são espaços que oportunizam a troca de experiência, a elaboração de estratégias para a superação de dificuldades, além de assimilar conhecimentos importantes para o auto cuidado e prevenção de agravos (VIEIRA; CECILIO; TORRES, 2017). Nestes casos em que há comorbidades, a interdisciplinaridade e a atuação multiprofissional das equipes da APS é indispensável. O médico com uma avaliação clínica e atenção integral, o enfermeiro através do vínculo e ações longitudinais, o nutricionista auxiliando nas questões relacionadas a alimentação, o psicólogo atentando para a saúde mental e assim possibilitando a motivação para o seguimento do tratamento, o educador físico com ações voltadas a atividades para reduzir o sedentarismo, além do farmacêutico contribuindo com informações sobre o uso correto de medicamentos (HEIDEMANN; WOSNY; EGGERT BOEHS; 2014).

Desta forma, as atividades grupais são espaços férteis para o fortalecimento de vínculo entre os participantes que se apoiam e se reconhecem em suas dificuldades cotidianas e angústias. Este resultado também foi encontrado no estudo de Vieira; Cecilio; e Torres, (2017) que ressaltam a importância da troca entre profissionais de saúde e pacientes em atividades grupais e principalmente quando ocorre a interdisciplinaridade em que cada um contribui para o alcance de objetivos comuns.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes mellitus é uma das DCNT que acomete um grande contingente populacional, especialmente os idosos, acarretando em inúmeras incapacidades físicas e reduzindo a qualidade de vida deste público. Ações em saúde realizadas

especialmente pela atenção básica são primordiais, desde que considerem a integralidade e baseadas na complexidade dos fatores interferentes como adesão ao tratamento, alimentação e atividades físicas. A efetividade pode ser melhor garantia quando trabalhada interdisciplinarmente. Desta forma, o relato de experiência propõe o repensar das ações desenvolvidas na atualidade pelos profissionais de saúde e como ou se elas tem gerado impacto satisfatório na vida das pessoas que convivem com esta patologia.

As atividades grupais são importantes devido ao vínculo estabelecido entre os participantes e com os profissionais de saúde que o realizam, no entanto, é um trabalho contínuo que deve ser estimulado e fortalecido a cada encontro, reforçando o apoio a cada participante que assim, aos poucos se instiga a aderir ao tratamento adequadamente e na adoção de hábitos saudáveis de alimentação, assim como inserir a prática de atividade física em sua rotina diária de vida.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, C.; SILVA, D. M. G. V. da. **A hospitalização como espaço para educação em saúde às pessoas com diabetes mellitus**. Rev Fun Care Online. v. 12, p. 37-45, 2020. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6909/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6909/pdf_1)>. Acesso em: 28 jan 2020.
- BARBOSA, M. A. G. et al. **Alimentação e diabetes mellitus: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco**. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 28(3): 370-378, jul./set., 2015
- BOTELHO, F. C; GUERRA, L. D. da S; PAVA-CÁRDENAS, A; CERVATO-MANCUSO, A. M. **Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(6):1889-1898, 201. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601889](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601889)>. Acesso em: 22 jan 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/22152452-cadernos-de-atencao-basica-envelhecimento-e-saude-da-pessoa-idosa.pdf>>. Acesso em: 8 jan 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)>. Acesso em 18 jan 2020.
- BRUNO, A; PEREIRA, L. R; ALMEIDA, H. dos S. **Avaliação da prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes da Clínica Unesc Saúde**. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 9, n. 3, p. 661-680, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10659>>. Acesso em: 26 jan 2020.
- CECILIO, H. P. M. et al. **Comportamentos e comorbidades associados às complicações microvasculares do diabetes Acta paul**. Enferm. v. 28, n.2, São Paulo, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000200113&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000200113&script=sci_arttext&lng=es)>. Acesso em: 25 jan 2020.
- CORDEIRO, V. M. da L. **Diagnóstico laboratorial e monitorização da diabetes mellitus**. Portugal, 2019. Disponível em: <[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28051/1/Cordeiro\\_Vanessa\\_](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28051/1/Cordeiro_Vanessa_)

Margarida\_da\_Luz%20.pdf>. Acesso em: 8 jan 2020.

COUTO, T. A. et al. **Educação em saúde, prevenção e cuidado ao pé diabético: um relato de experiência.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 38, n. 3, p. 760-768, 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Rose\\_Manuela\\_Santos/publication/295081786\\_Educacao\\_em\\_saude\\_prevencao\\_e\\_cuidado\\_ao\\_pe\\_diabetico\\_um\\_relato\\_de\\_experiencia/links/59540dcbaca2729e74b89dbe/Educacao-em-saude-prevencao-e-cuidado-ao-pe-diabetico-um-relato-de-experiencia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rose_Manuela_Santos/publication/295081786_Educacao_em_saude_prevencao_e_cuidado_ao_pe_diabetico_um_relato_de_experiencia/links/59540dcbaca2729e74b89dbe/Educacao-em-saude-prevencao-e-cuidado-ao-pe-diabetico-um-relato-de-experiencia.pdf)>. Acesso em: 24 de jan 2020.

DURAND, M. K; HEIDEMANN, I. T. S. B. **Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 2, p. 288-295, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033325003.pdf>>. Acesso em 12 jan 2020.

FARIA HTG, SANTOS MA, ARRELIAS CCA, RODRIGUES FFL, GONELA JT, TEIXEIRA CRS, ZANETTI ML. **Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da da Estratégia Saúde da Família.** Rev Esc Enferm USP; 48(2):257-63, 2014. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf)>. Acesso em 3 de dezembro de 2019.

FLOR, L. S; CAMPOS, M. R. **Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 16-29, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n1/1980-5497-rbepid-20-01-00016.pdf>>. Acesso em: 2 dez 2019.

HEIDEMANN, I. T. S. B; WOSNY, A. M; EGGERT BOEHS, A. **Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire.** Ciência & Saúde Coletiva, n°19; v.8, pag:3553-3559, 2014. . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803553](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803553)>. Acesso em: 20 jan 2020.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde – PNS.** Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9161&t=destaques>>. Acesso em: 14 jan 2020.

KOLCHRAIBER, F.C. et al. **Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2.** Rev Cuid. 2018; 9(2):2105-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.512>. Acesso em: 4 fev 2020.

LEITE, M. T. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n. 2, p. 2263-2276, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946007.pdf>>. Acesso em: 6 nov 2019.

ROOS, A. C. BAPTISTA, D. R.; MIRANDA, R. C. **Adesão tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2.** Demetra, N°10, V. 2;PAG: 329-346, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/13990/13277>>. Acesso em: 20 jan 2020.

SANTOS, E. B. et al. **Atividades educativas grupais sobre Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica: relato de experiência.** Disciplinarum Scientia Saúde, v. 19, n. 2, p. 177-182, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2503/2165>>. Acesso em: 28 jan 2020.

SILVA, G. O. et al. **Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas.** Rev enferm UFPE online. Recife, V. 12, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234540/30478>>. Acesso em: 24 jan 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2.** Brasília, 2000. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consenso\\_bras\\_diabetes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consenso_bras_diabetes.pdf)>. Acesso em: 31 out 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Neuropatia diabética**. Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-1/014-Diretrizes-SBD-Neuropatia-Diabetica-pg174.pdf>>. Acesso em: 24 jan 2020.

TELESSAÚDERS-UFRGS. **Diabetes Mellitus**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/endocrino\\_resumo\\_diabetes\\_TSRS\\_20160324.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/endocrino_resumo_diabetes_TSRS_20160324.pdf)>. Acesso em 6 nov 2019.

VIEIRA, G. L. C; CECÍLIO, S.G; TORRES, H. C. **A percepção dos usuários com diabetes sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado**. Escola Anna Nery n°.21, v° 1, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000100217&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000100217&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 jan 2020.

ZENI, A. L. B; PARISOTTO, A. V; MATTOS, G; SANTA HELENA, E. T. de. **Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 22(8):2703-2712, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n8/1413-8123-csc-22-08-2703.pdf>>. Acesso em: 15 jan 2020.

## AUTOMEDICAÇÃO ENTRE IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA

Data de aceite: 12/05/2020

**Edmilson Pereira Barroso**

Centro Universitário Uninorte

Rio Branco - Acre

<http://lattes.cnpq.br/8849532021265627>

**Eder Ferreira de Arruda**

Centro Universitário Uninorte

Rio Branco - Acre

<https://orcid.org/0000-0002-9593-0029>

**Jéssica Emily Lima Mesquita**

Centro Universitário Uninorte

Rio Branco - Acre

<http://lattes.cnpq.br/3112573050060966>

**Wellington Nascimento Feitoza**

Centro Universitário Uninorte

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0003-2090-5758>

**Deivid Braga da Silva**

Centro Universitário Uninorte

Rio Branco - Acre

<http://lattes.cnpq.br/3649768531738109>

**Bárbara Alauanny Gonçalves**

Centro Universitário Uninorte

Rio Branco - Acre

<http://lattes.cnpq.br/7677930432359382>

**Luana do Vale Oliveira**

Centro Universitário Uninorte

Rio Branco - Acre

<http://lattes.cnpq.br/6323576656634888>

**Hana Lis Paiva de Souza**

Centro Universitário Uninorte

Rio Branco - Acre

<http://lattes.cnpq.br/4434097276575555>

**Ylêdo Fernandes de Menezes Júnior**

Centro Universitário Uninorte

Rio Branco - Acre

<http://lattes.cnpq.br/7167995555739167>

**Priscila Bentes Sousa**

Centro Universitário do Norte - Uninorte

Caxias do Sul - Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/2344394540598932>

**Rafael Tavares Lima Izel**

Hospital das Clínicas da UFMG

Belo Horizonte - Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8516966605119573>

**Deiver Jeronimo Saraiva**

Universidade de Marília – UNIMAR

Marília – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/8788477929381690>

**RESUMO:** O consumo de medicamentos entre os idosos é uma prática comum que visa, sobretudo, o controle de doenças e a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos nesta fase da vida. Contudo, o uso inadequado ou indiscriminado dos fármacos pode acarretar complicações e riscos à saúde. Dessa forma, o

objetivo deste estudo foi identificar a frequência e descrever os fatores relacionados à automedicação em idosos atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Rio Branco, Acre. Para tanto, se realizou um estudo observacional descritivo e de corte transversal com 62 idosos por meio da aplicação de um questionário sobre características sociodemográficas e a automedicação. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS, na versão 21.0, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis. Observou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino (61,3%), com mais de 70 anos de idade (53,2%), tinha o ensino fundamental (56,5%), sem companheiro (69,4%), com renda familiar de 1 salário mínimo (62,9%) e residia na zona urbana do município (95,2%). A frequência de automedicação nos últimos 12 meses foi de 35,5%, sendo que a maior parte consumiu apenas um tipo de medicamento (54,5%), principalmente os analgésicos (59,0%), de forma espontânea (86,3%), adquiridos em farmácias ou drogarias (72,6%) e metade apresentaram reação alérgica (31,8%) ou sonolência (18,2%) como reações adversas. Desse modo, a frequência de automedicação identificada sugere que são necessárias medidas preventivas e de monitoramento acerca dos riscos e benefícios do consumo de medicamentos entre os idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Automedicação; Serviços de Saúde para Idosos.

## SELF-MEDICATION AMONG ELDERLY PEOPLE FROM A BASIC HEALTH UNIT IN THE BRAZILIAN WESTERN AMAZON

**ABSTRACT:** The consumption of medicines among the elderly is a common practice that aims, above all, to control diseases and improve the quality of life of these individuals at this stage of life. However, the inappropriate or indiscriminate use of drugs can cause complications and health risks. Thus, the objective of this study was to identify the frequency and describe the factors related to self-medication in the elderly attended at a basic health unit in the city of Rio Branco, Acre. Therefore, a descriptive and cross-sectional observational study was carried out with 62 elderly people through the application of a questionnaire on sociodemographic characteristics and self-medication. The data were analyzed using the SPSS statistical program, version 21.0, where the absolute and relative frequencies of the variables were calculated. It was observed that the majority of the elderly were female (61.3%), over 70 years of age (53.2%), had primary education (56.5%), without a partner (69.4%), with a family income of 1 minimum wage (62.9%) and residing in the urban area of the municipality (95.2%). The frequency of self-medication in the last 12 months was 35.5%, with most of them consuming only one type of medication (54.5%), mainly analgesics (59.0%), spontaneously (86.3%), acquired in pharmacies or drugstores (72.6%) and half had an allergic reaction (31.8%) or drowsiness (18.2%) as adverse reactions. Thus, the frequency of self-medication

identified suggests that preventive and monitoring measures are needed regarding the risks and benefits of medication consumption among the elderly.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Self-medication; Health Services for the Elderly.

## 1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas ocorreu um crescimento significativo da população idosa, relacionadas à diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade além da melhoria das condições de saúde (MIRANDA *et al.*, 2016).

Com o avanço da idade, o indivíduo apresenta declínio normal de sua capacidade fisiológica e funcional e se torna mais suscetível a doenças crônicas não transmissíveis, principalmente lombalgia, artrite, artrose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dentre outras (SOUSA *et al.*, 2018). Dessa forma, se espera que os idosos utilizem diferentes tipos de medicamentos para o controle e tratamento das doenças visando à manutenção da qualidade de vida e saúde (MUNIZ *et al.*, 2017).

Todavia, o uso inadequado e indiscriminado de medicamentos pelos idosos sem acompanhamento e prescrição médica pode acarretar complicações e riscos à sua saúde, visto que são indivíduos mais vulneráveis aos efeitos fisiológicos das drogas. Assim, a automedicação é considerada danosa e se configura como um importante problema de saúde pública, sobretudo pelo aumento e facilidade de acesso aos fármacos pela população (DOMINGUES *et al.*, 2017).

Entre as práticas mais comuns e prejudiciais na automedicação estão: doses incorretas, medicamentos impróprios, frequências inadequadas, períodos de consumo insuficientes ou excessivos, além de combinações indevidas provocando efeitos indesejáveis (AIOLFI *et al.*, 2015).

Neste sentido, se aponta para a necessidade de levantar o perfil e as principais características dos idosos que se automedicam, no intuito de identificar os fatores relacionados visando o planejamento de ações e atividades de intervenção, pelos profissionais de saúde, com o foco na promoção e prevenção dos efeitos relacionados às práticas da automedicação.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi identificar a frequência e descrever os fatores relacionados à automedicação em idosos atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Rio Branco, Acre.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa foi realizado com 62 idosos. Foi realizado em uma unidade



de saúde de Rio Branco-AC, Brasil, composta por equipe multidisciplinar completa e que possui uma ampla área de abrangência. A escolha do local se deu em função de se tratar de unidade escola de referência para a instrumentalização da prática de acadêmicos.

O município de Rio Branco, capital do estado do Acre, está localizado na Amazônia Sul Ocidental (latitude: 9°58'26"S; longitude: 67°48'27"O), possui uma área territorial de 8.834,942 km<sup>2</sup> e população estimada em 407.319 habitantes no ano de 2019 (IBGE, 2020).

Para o cálculo amostral foi considerado média mensal de idosos atendidos no primeiro semestre de 2019, cujo total de atendimentos no ano foi de 324 indivíduos, sendo que o intervalo de confiança foi de 95% e um percentual de margem de erro de 5%, o que determinou uma amostragem mínima de 62 idosos convidados para participarem do estudo.

Foram selecionados aqueles com idade mínima de 60 anos, cadastrados e frequentadores do grupo de idosos da unidade e os que voluntariamente aceitaram participar das atividades e ações propostas assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Por sua vez, foram excluídos os que não tinham condições físicas e cognitivas para responder o questionário.

A pesquisa foi desenvolvida nos meses de agosto e setembro de 2019 e foram coletados dados referentes às características sociodemográficas dos participantes (sexo, faixa etária, escolaridade, situação conjugal, renda familiar e zona de moradia) e aspectos relacionados à automedicação (quantidade, tipo, motivação, forma de aquisição e efeitos adversos dos medicamentos).

Foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0 para digitação, revisão e análise dos dados, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis de interesse.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINORTE e aprovado com o parecer nº 3.441.983.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao sexo, 61,3% dos participantes eram mulheres (Tabela 1). Da mesma forma, nos estudos realizados por Oliveira *et al.* (2018) e Pereira *et al.* (2017) em centros de referência na atenção à saúde do idoso nos municípios de Belo Horizonte-MG e Picos-PI, verificaram que a maior parte dos indivíduos também eram do sexo feminino, com 85,9% e 85,3%, respectivamente.

O importante predomínio do sexo feminino está relacionado ao crescente fenômeno da feminização da população idosa, uma vez que na população brasileira a sobrevivência das mulheres é maior do que a dos homens (CRUZ *et al.*, 2020).

As mulheres apresentam maior probabilidade de buscarem serviços ligados à prevenção e tratamento de doenças, em comparação à população masculina (SILVA; TORRES; PEIXOTO, 2020). Portanto, as mulheres têm a tendência a se preocupar mais com a saúde que os homens, tendo mais acesso a fármacos e com maior probabilidade de realizar medicação não-assistida.

No que se refere à faixa etária, 53,2% dos idosos tinham idade superior a 70 anos (Tabela 1). De igual modo, Melo *et al.* (2019), ao realizarem um estudo na cidade de Quixadá-CE identificaram que a maioria dos idosos tinha mais de 70 anos de idade (42,3%).

Com o avanço da idade os idosos ficam mais predispostos a doenças crônico-degenerativas, limitações funcionais e tendem a procurar mais os serviços de saúde de forma predominantemente curativa (SILVA *et al.*, 2017). Neste sentido, com a progressão etária há maior preocupação com as condições de saúde que motivam os idosos realizarem a automedicação, por iniciativa própria ou de terceiros (SILVA *et al.*, 2017).

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	24	38,7
Feminino	38	61,3
<b>Faixa etária (anos)</b>		
60-65	16	25,8
66-70	13	21,0
>70	33	53,2
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	22	35,5
Ensino Fundamental	35	56,5
Ensino Médio	02	3,2
Ensino Superior	03	4,8
<b>Situação Conjugal</b>		
Com companheiro	19	30,6
Sem companheiro	43	69,4
<b>Com quem reside?</b>		
Com companheiro	12	19,4
Com familiares	34	54,8
Sozinho	16	25,8
<b>Renda familiar mensal*</b>		
>1SM	10	16,1
<1SM	12	19,4
1 SM	39	62,9
Sem renda	01	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Nota: \*Salário Mínimo – SM (2019) = R\$ 998,00.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de idosos atendidos em uma unidade de saúde do município de Rio Branco – Acre, 2019. (n=62)

No que diz respeito à escolaridade, 56,5% dos idosos apresentavam o ensino fundamental (Tabela 1). De modo similar, Costa e Miceli (2017) e Silva e Duarte (2016) ao realizarem uma pesquisa sobre automedicação entre idosos também evidenciaram maior frequência de indivíduos com ensino fundamental nos municípios de Curvelo-MG e Valparaíso de Goiás-GO, com 74,0% e 32,4%, respectivamente.

Este resultado já foi observado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) entre 1998 e 2008, quando se percebeu melhorias nos níveis de escolaridade ao longo dos anos entre os idosos, pois em 1998 apenas 9% deles possuíam acima de 11 anos de educação, em 2008, era de 15%, sendo o nível de instrução determinante na procura por serviços de saúde (ALMEIDA, 2015). As chances de procurar serviços de saúde aumentam à medida que os indivíduos envelhecem e possuem baixa escolaridade (VIACAVA *et al.*, 2019).

No que se refere à renda familiar mensal, 62,9% dos idosos recebiam um salário mínimo (Tabela 1). Na pesquisa realizada por Melo *et al.* (2019), foi observado que (61,5%) da renda dos idosos era de um salário mínimo.

Entre os idosos com baixa escolaridade, a automedicação, frequentemente, substitui a atenção médica, tendo em vista que o baixo nível de instrução está relacionado ao menor poder aquisitivo e a dependência exclusiva do serviço público que favorecem a aquisição e o uso de medicamentos sem consultas e prescrição médica (SECOLI *et al.*, 2018).

Quanto à situação conjugal, 69,4% dos idosos não tinham companheiros e 54,8% residiam com familiares (Tabela 1). De forma semelhante, Cruz *et al.* (2020) verificaram na pesquisa realizada em Montes Claros-MG que 50,6% dos entrevistados não possuíam cônjuge. Assim como, Pereira *et al.* (2017) que identificaram que 89,1% dos participantes moravam com familiares.

A busca por serviços de saúde é menos frequente entre os idosos sem companheiro e sem plano privado de saúde, estando sujeitos à ajuda de familiares para manterem as condições de saúde estáveis, inclusive fazendo a reutilização de medicações e receitas médicas antigas (ALMEIDA, 2015).

Dos 62 dos idosos entrevistados, 35,5% (n=22) realizaram a automedicação nos últimos 12 meses. Este resultado se assemelha aos valores encontrados por Nascimento, Nunes e Leão (2016) no Vale do Paraíba-SP (35,0%) e por Melo *et al.* (2019) em Quixadá-CE (53,8%). Porém, difere das frequências obtidas por Carvalho *et al.* (2018) em Ipatinga-MG (73,3%), Oliveira *et al.* (2018) em Belo Horizonte-MG (80,5%) e Gusmão *et al.* (2019) em Montes Claros-MG (92,4%), por terem verificado valores superiores de automedicação entre idosos atendidos em serviços de saúde.

Variável	N	%
<b>Quantidade de medicamentos</b>		
Um	12	54,5
Dois ou mais	10	45,5
<b>Tipo de medicação</b>		
Analgésicos	13	59,0
Anti-inflamatórios	04	18,2
Analgésicos e anti-inflamatórios	02	9,1
Polivitamínicos e minerais	03	13,7
<b>Forma de aquisição</b>		
Com familiares	03	13,7
Farmácia ou drogarias	16	72,6
Já tinha em casa	03	13,7
<b>Efeitos adversos</b>		
Reação alérgica	07	31,8
Sonolência	04	18,2
Nenhum	11	50,0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

Tabela 2 – Características da automedicação entre idosos atendidos em uma unidade de saúde do município de Rio Branco – Acre, 2019. (n=22)

Dentre os idosos que relataram a automedicação, 54,5% disseram que consumiram apenas um medicamento (Tabela 2). Em pesquisa realizada por Silva e Duarte (2016) verificou-se que, 29,4% dos entrevistados faziam uso de apenas um medicamento sem prescrição.

De acordo com resultados de Secoli *et al.* (2018), há uma provável tendência de declínio da prática de automedicação entre os idosos. Neste estudo, uma possível explicação para a frequência de automedicação é que os indivíduos investigados participavam ativamente das atividades e ações preventivas ofertadas no grupo de idosos da unidade, prática que, de certa maneira, auxilia na melhoria das condições de saúde e favorece a redução da polifarmácia entre os idosos.

A maior parte dos idosos, 59,0% disse que utilizaram analgésicos sem prescrição médica (Tabela 2). Na pesquisa Oliveira *et al.* (2018) foi identificado que os analgésicos foram os um dos fármacos mais utilizados. De igual modo, Barroso (2017) também identificou que as medicações analgésicas foram as mais utilizadas pelos idosos, principalmente a dipirona e o paracetamol (60,9%).

Apesar de dipirona e paracetamol serem considerados seguros para os idosos, eles não estão isentos de riscos quando utilizados de forma indiscriminada e sem orientação de um profissional de saúde (ARRAIS *et al.*, 2016).

O *Annual Report of the American Association of Poison Control Centers* registrou em 2018 mais de 2 milhões de exposições a agentes tóxicos em todo o mundo, sendo que 10.7% das exposições estiveram relacionadas a analgésicos

(GUMMIN *et al.*, 2019). No Brasil, 21,0% das internações hospitalares entre idosos de 60 ou mais anos de idade, no período de 2000 a 2014, incluíram intoxicação por medicamentos (SANTOS; BOING, 2018).

No que se refere à forma de aquisição, 72,6% dos idosos disseram que compraram os medicamentos em farmácias ou drogarias (Tabela 2). De igual forma, na pesquisa desenvolvida por Muniz *et al.* (2017) identificou-se que 48,9% dos idosos entrevistados também adquiriram as medicações na farmácia comercial. A facilidade de acesso às farmácias são elementos que podem contribuir para o maior consumo de medicamentos isentos de prescrição (SECOLI *et al.*, 2018).

Na tentativa de redução do uso e abuso de medicamentos, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º44/2009, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) proibiu a exposição de medicamentos em prateleiras de livre acesso em drogarias e farmácias (BRASIL, 2009).

Quanto aos efeitos adversos, 31,8% dos idosos entrevistados relataram terem adquiridos reações alérgicas e 18,2% sonolência (Tabela 2). No estudo de Alves *et al.* (2014) a maior parte dos idosos apresentou mais de uma forma de manifestação alérgica (27,4%).

A automedicação é perigosa para os idosos, porque favorece o surgimento de interações medicamentosas (IM), reações adversas a medicamentos (RAM), efeitos colaterais, hospitalizações mais longas, doenças iatrogênicas e também podem conduzir a complicações que induzem à morte (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Dessa forma, a utilização elevada de medicamentos potencialmente inapropriados por automedicação é preocupante, pois seus efeitos adversos superam os benefícios. Além disso, é importante evitar a automedicação, para manter a qualidade de vida dos idosos, preservar a funcionalidade e reduzir os riscos de eventos adversos (KOYAMA *et al.*, 2014).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, percebe-se que a automedicação é frequente entre os idosos atendidos na unidade de saúde. Deste modo, os achados reforçam que acompanhamento, monitoramento da farmacoterapia e do desenvolvimento de ações educativas em saúde sobre o uso racional dos medicamentos entre os idosos devem ser uma prioridade, uma vez que o consumo de medicamentos sem prescrição é uma prática de difícil controle e está intimamente relacionado à falta de informações acerca dos riscos que acarreta.

## REFERÊNCIAS

- AIOLFI, C. R. *et al.* **Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos.** Rev. Bras Geriatr Gerontol. v. 18, n. 2, p. 397, 2015.
- ALVES, L. *et al.* **Estudo comparativo sobre a prevalência de alergias entre idosos e não idosos.** Jornal Brasileiro de Alergia e Imunologia, v. 2, n. 2, p.75-80, 2014.
- ARRAIS, P. S. D. *et al.* **Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors.** Rev. Saúde Pública, v. 50, n. 2, 2016.
- ALMEIDA, A. N. **O acesso aos serviços de saúde pelos idosos no Brasil com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) entre 1998 e 2008.** Rev. J Bras Econ Saúde, v. 7, n. 1, p. 43-52, 2015.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC 44. **Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BARROSO, R. **Automedicação em Idosos de Estratégias de Saúde da Família.** Rev. Enferm. Ufpe On Line, v. 1, n. 11, p.890-897, 2017.
- CARVALHO, H. V. N. *et al.* **Perfil da automedicação dos idosos do movimento da terceira idade no município de Ipatinga - Minas Gerais.** Rev. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 24, n. 2, p.14-19, 2018.
- COSTA, A. R.; MICELI, B. C. **A frequência e o risco da automedicação por idosos do município de Curvelo/MG.** Rev. Brasileira de Ciências da Vida, v. 5, n. 1, p.1-15, 2017.
- CRUZ, P. K. R. *et al.* **Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados.** Rev. Brasileira Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 6, p. 1-13, 2020.
- DOMINGUES, P. H. F. *et al.* **Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional.** Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 2, p. 319-330, 2017.
- GUSMÃO, E. C. *et al.* **Automedicação em idosos e fatores associados.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, v. 11, n. 2, p 1-8, 2019.
- GUMMIN, D. D. *et al.* **2018 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 36th Annual Report.** Rev. Clinical Toxicology, v. 57, n. 12, p. 1220-1413, 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Rio Branco (AC).** 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco/panorama>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- KOYAMA, A. *et al.* **Long-term Cognitive and Functional Effects of Potentially Inappropriate Medications in Older Women.** Rev. Journals of Gerontology and Biology Science Medical, v. 69, n. 4, p. 423-429, 2014.
- MELO, W. S. *et al.* **Prevalência de automedicação entre idosos acolhidos em um centro - dia.** Rev. Enfermagem Atual In Derme, v. 88, n. 26, p.1-7, 2019.
- MIRANDA, G. M. D. *et al.* **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences.** Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

- MUNIZ, E. C. S. *et al.* **Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 3, p. 374-386, 2017.
- NASCIMENTO, E. F. A.; NUNES, N. A. H.; LEÃO, A. B. G. **Automedicação em um grupo de idosos saudáveis.** Rev. UNINGÁ, v. 48, n.1, p. 41-43, 2016.
- OLIVEIRA, S. B. V. *et al.* **Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência.** Rev. Einstein, v. 16, n. 4, p. 1-7, 2018.
- PEREIRA, F. G. F. *et al.* **Automedicação em idosos ativos.** Rev. de Enfermagem Ufpe On Line, v. 11, n. 12, p.1-10, dez. 2017.
- RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. **Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa.** Rev. Latino-Am, v. 24, n. 28, p. 1-17, 2016.
- SANTOS, G. A. S; BOING, A. C. **Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014.** Rev. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 6, p. 1-14, 2018.
- SECOLI, S. R. *et al.* **Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE.** Rev. Brasileira Epidemiologia, v. 21, n. 2, 2018.
- SILVA, A. M. M. *et al.* **Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional.** Rev. Saúde Pública, v. 51, p. 1-10, 2017.
- SILVA, A. F.; DUARTE, H. K. O. S. **A prevalência da automedicação na população idosa de Valparaíso de Goiás.** Rev. Científica Sena Aires, v. 1, n. 5, p.21-29, 2016.
- SILVA, B. T. F. *et al.* **O papel do farmacêutico no controle da automedicação em idosos.** Rev. Boletim Informativo Geum, v. 8, n. 3, p.18-31, 2017.
- SILVA, S. L. A.; TORRES, J. L.; PEIXOTO, S. V. **Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Rev. Ciência & Saúde coletiva, v. 25, n. 3, p. 783-792, 2020.
- SOUSA, N. F. S. *et al.* **Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional.** Rev. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 11, p. 1-16, 2018.
- VIACAVA, F. *et al.* **Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013).** Rev. Ciência & Saúde coletiva, v. 24, n. 7, p. 2745-2760, 2019.

## AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM O ATENDIMENTO DE UM RESTAURANTE LOCALIZADO NA CIDADE DE MACEIÓ-AL

*Data de aceite: 12/05/2020*

*Data de submissão: 07/03/2020*

### **Eliane Costa Souza**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió – Alagoas

### **Maria Emanoelly Alves Galindo**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió – Alagoas

### **Khezya Emanuelly Bezerra dos Santos**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió – Alagoas

### **Giane Meyre de Assis Aquilino**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió – AL

### **Fabiana Palmeira Melo Costa**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió – AL

**RESUMO:** No âmbito alimentar, o setor de restaurantes mostra-se bastante competitivo, visto que diariamente surgem diversos tipos de estabelecimentos. Devido às reações de cada pessoa de não demonstrar explicitamente, a satisfação do cliente torna-se difícil de ser analisada. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e qualitativo. A pesquisa de satisfação foi realizada no mês de novembro

e dezembro de 2019, durante três dias, em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de um restaurante localizado em Maceió-AL. Para a realização da pesquisa, foi aplicado um questionário elaborado pelos autores, contendo atributos de qualidade como resposta compostos pelos seguintes graus de satisfação: excelente, bom, regular e ruim. O questionário ficou disponibilizado ao lado do caixa de pagamento, onde os clientes ficaram livres para responder ou não a pesquisa. Os atributos apresentados no questionário foram: cardápio, higiene/limpeza, e atendimento do local. A amostra foi composta por 40 indivíduos de ambos os sexos. 62% dos comensais classificaram o atendimento do restaurante como bom apontando que o cliente é bem atendido e está satisfeito com o serviço prestado. Em relação à higiene/limpeza os 52% dos comensais classificaram o restaurante bom, evidenciando assim que o ambiente, na visão dos clientes, demonstra-se limpo e organizado. Em relação ao cardápio, 55% dos clientes classificou como excelente (55%). De acordo com os resultados obtidos nessa pesquisa, foi possível concluir que a Unidade de Alimentação e Nutrição avaliada possui bons índices de aceitação e satisfação por parte dos comensais com os serviços oferecidos pelo restaurante.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Alimentos.



## EVALUATION OF CUSTOMER SATISFACTION WITH THE SERVICE OF A RESTAURANT LOCATED IN THE CITY OF MACEIÓ-AL

**ABSTRACT:** In the food field, the restaurant sector is very competitive, since several types of establishments appear daily. Due to each person's reactions of not explicitly demonstrating, customer satisfaction becomes difficult to analyze. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative and qualitative study. The satisfaction survey was conducted in November and December 2019, during three days, in a Food and Nutrition Unit (ANU) of a restaurant located in Maceió-AL. To conduct the research, a questionnaire elaborated by the authors was applied, containing quality attributes as a response composed of the following degrees of satisfaction: excellent, good, regular and poor. The questionnaire was made available next to the payment box, where customers were free to answer the survey or not. The attributes presented in the questionnaire were: menu, hygiene/cleaning, and attendance of the place. The sample consisted of 40 individuals of both sexes. 62% of the diners rated the restaurant's service as good, pointing out that the customer is well served and satisfied with the service provided. Regarding hygiene/cleaning, 52% of the diners classified the restaurant well, thus showing that the environment, in the view of customers, is clean and organized. Regarding the menu, 55% of the customers classified it as excellent (55%). According to the results obtained in this research, it was possible to conclude that the food and nutrition unit evaluated has good rates of acceptance and satisfaction on the part of diners with the services offered by the restaurant.

**KEYWORDS:** Food. Consumer Behavior. Restaurant

### 1 | INTRODUÇÃO

Em decorrência das mudanças no estilo de vida e comportamentos em relação à alimentação, nos últimos anos houve um crescimento no consumo de alimentos fora de casa, em virtude de diversas razões, como a participação do público feminino no mercado de trabalho, a falta de tempo para preparar as refeições, a melhora da qualidade da educação, flexibilidade nos horários para se alimentar e variedade de alimentos. (HONICKY et al., 2017)

A alimentação coletiva refere-se ao fornecimento de refeições e/ou alimentos prontos para consumo, com a finalidade de venda para a população, em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) (FEITOSA et al., 2019).

As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) são lugares onde são preparadas e fornecidas refeições saudáveis e seguras do ponto de vista nutricional

e do ponto de vista higiênico-sanitário, respectivamente, mas que cumpra às necessidades do perfil da clientela atendida. Além disto, deve corresponder às preferências alimentares de cada comensal. (FEITOSA et al., 2019).

No âmbito alimentar, o setor de restaurantes mostra-se bastante competitivo, visto que diariamente surgem diversos tipos de estabelecimentos servindo uma grande variedade de pratos. Segundo a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação (ABIA, 2019), no período 2006-2016 a taxa média de crescimento do food service foi de 14% ao ano. No ano de 2016, houve um faturamento de 154,2 bilhões de reais, passando para 172,6 bilhões em 2018 (ABIA), um crescimento de 11,9% no faturamento nesse período, demonstrando a força do setor, mesmo em meio a crise econômica que o Brasil vem passando ultimamente. (SOUZA, 2019)

Diante da grande concorrência que é vista no mercado, também é possível afirmar que os clientes são o objetivo principal do marketing, onde o grande problema é manter um bom convívio com os mesmos, mostrando-lhes resultados positivos através dos serviços prestados, organização e preocupação com a satisfação. É possível ver que cada vez mais as empresas estão com investimento para atrair novos consumidores e em manter um bom relacionamento com sua atual clientela, por meio de uma ferramenta conhecida como satisfação, onde desta forma torna-se possível manter o público alvo já conquistado, melhorar o atendimento e conquistar novos clientes (CAVALCANTE et al., 2017).

A relação entre satisfação e alimentação não é apenas à qualidade do alimento, mas também ao aspecto visual das dependências, preparações, atendimento do local, preço das refeições, dentre outros. Devido às reações de cada pessoa de não demonstrar explicitamente, a satisfação do cliente torna-se difícil de ser analisada. (FEIL et al., 2015)

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo analisar o nível de satisfação dos usuários de um restaurante de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) da cidade de Maceió-AL, a fim de gerar uma resposta detalhada em relação à concepção dos comensais sobre o local. A partir da identificação dos fatores de satisfação dos clientes que frequentam o referido restaurante, será possível mostrar pontos fortes e fracos da organização, proporcionando o aperfeiçoamento de produtos e serviços prestados.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e qualitativo. A pesquisa de satisfação foi realizada no mês de novembro e dezembro de 2019, durante três dias, onde ocorreu durante o desenvolvimento das atividades do estágio

curricular obrigatório de Administração das Unidades de Alimentação e Nutrição (AUAN) do curso de nutrição, em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de um restaurante localizado em Maceió-AL. O estabelecimento oferece café-da-manhã, almoço e jantar com cerca de aproximadamente 350 refeições diárias, Os clientes são crianças, jovens, adultos e empresários, que trabalham ou moram próximo ao restaurante.

Para a realização da pesquisa de satisfação, foi aplicado um questionário elaborado pelos autores, contendo atributos de qualidade compostos pelos seguintes graus de satisfação: excelente, bom, regular e ruim. Os atributos apresentados no questionário foram: cardápio, higiene/limpeza, e atendimento do local. O instrumento de coleta de dados ainda permitia espaço para sugestões e/ou opiniões. Os comensais assinalaram umas das opções de resposta do questionário referente a cada grau de satisfação.

Os questionários ficaram disponíveis no caixa de pagamento, dentro de uma caixa identificada, contendo um texto explicativo sobre o desenvolvimento da pesquisa e informações para devolução do questionário. A pesquisadora não teve contato direto com os comensais, portanto estes ficaram livres para responder ou não a pesquisa. Os participantes foram os clientes do restaurante que consomem o café-da-manhã e almoço servido das 07:00-10:00h e 11:00-15:00h, respectivamente.

### 3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 40 indivíduos de ambos os sexos. No gráfico 1, observa-se que a maior parte dos comensais classificaram o atendimento do restaurante como bom (62%), seguido de excelente (33%) e regular (5%). Nenhum cliente assinalou a opção de ruim. Dados semelhantes foram demonstrados no estudo Dundi e Santos (2013) onde a maioria dos entrevistados classificou o atendimento como bom (91,8%). Em um estudo realizado por Linhares e Popolim (2016), sobre a qualidade no atendimento oferecido aos clientes, verificou-se que 93% dos clientes estavam satisfeitos e 7% parcialmente satisfeitos. Segundo o estudo de Tavares (2019), em relação a quesitos tais quais: atenção, cordialidade, confiança e destreza, a maior parte dos clientes indicou como “ótimo” o atendimento, o que indica excelente desempenho da equipe. Observa-se que esta questão do atendimento é um excelente indicador de aferição da qualidade para o restaurante, já que os dados analisados apontam que o cliente é bem atendido e está satisfeito com o serviço prestado (LINHARES; POPOLIM, 2016).

O mau atendimento é uma das principais causas do não regresso de um cliente ao restaurante (BULUS, 2015). Segundo Maricato (2007), pesquisas indicam que 70% dos clientes são perdidos em função da má qualidade dos serviços, embora

apenas 4% destes clientes fazem a reclamação.

De acordo com Bulus (2015), um fator muito importante na satisfação dos clientes é a atitude dos funcionários daquele prestador de serviços. É interessante que os funcionários acreditem na empresa e saibam que precisam de um relacionamento positivo com o cliente, em qualquer momento. Desta forma, a seleção, o treinamento e a motivação agregam valor ao serviço, uma vez que tem relação direta com a satisfação final do cliente.

Uma empresa que possui funcionários competentes, motivados, com uma boa eficácia de resposta e interesse em atender o cliente final, buscando sempre a resposta de eventuais problemas, conquista o cliente e demonstra confiabilidade e credibilidade daquela prestadora de serviços. Tal postura faz com que o cliente se sinta importante e entenda que é o ponto principal daquela empresa, é está sempre em busca para melhor satisfazê-lo. (BULUS, 2015).

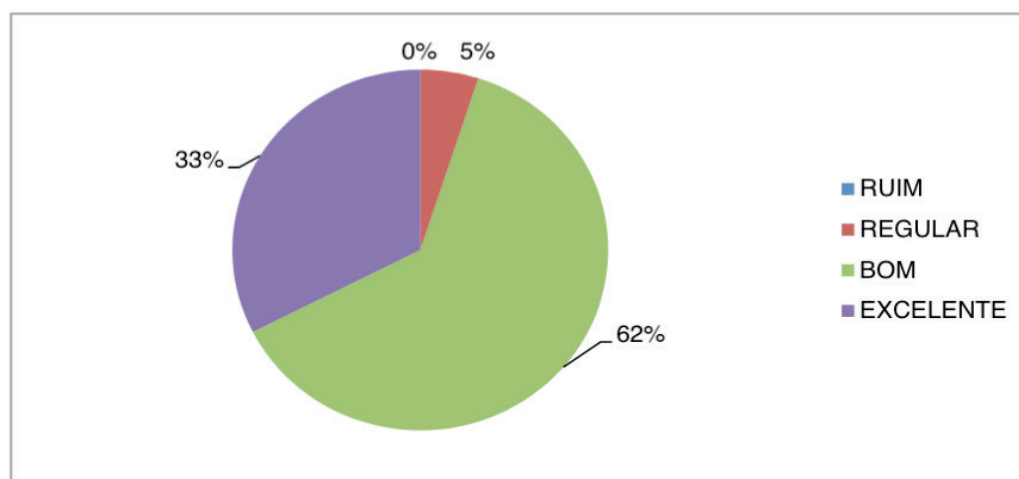


Gráfico 1 - Porcentagem dos votos da pesquisa de satisfação do atendimento do restaurante da Unidade de Alimentação e Nutrição

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

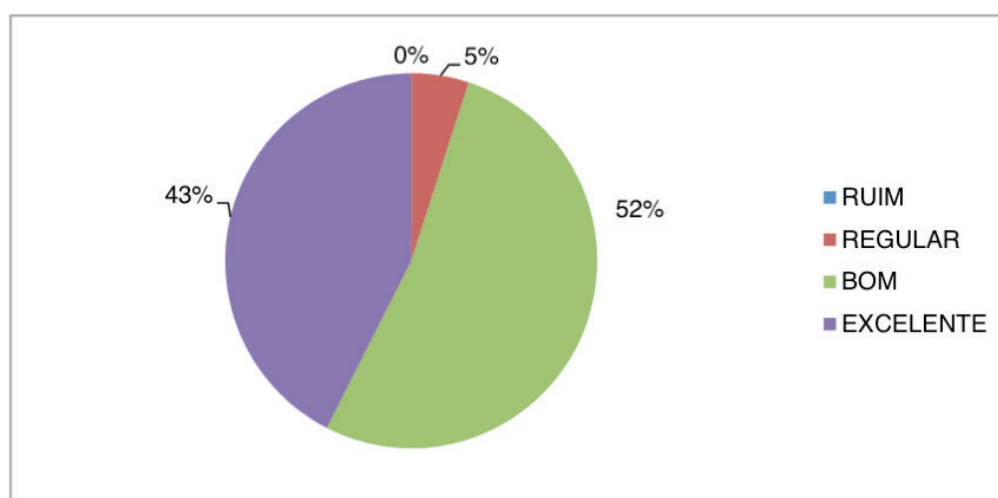


Gráfico 2 - Porcentagem dos votos da pesquisa de satisfação da higiene/limpeza do restaurante da Unidade de Alimentação e Nutrição

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

No gráfico 2, a grande maioria dos comensais relataram que o restaurante tem higiene/limpeza como bom (52%), excelente (43%) e regular (5%). Nenhum cliente assinalou a opção ruim. O que consolida com o estudo de Dundi e Santos (2013), onde a maioria dos participantes classificou a limpeza do restaurante como bom (87,7%). Estes dados se identificam com os resultados encontrados por Meller et al (2009), onde encontrou que 62,5% dos comensais estão satisfeitos em relação à higiene do restaurante avaliado. Bessa e Araújo (2012) obtiveram em seu estudo que 66,7% dos funcionários mostraram-se satisfeitos em relação ao item de higiene. Demonstrando assim que o ambiente, no olhar dos clientes, apresenta-se limpo e organizado, motivo este que minimiza riscos de possíveis contaminações em alimentos.

A higiene do ambiente, equipamentos e utensílios tem ligação direta com a qualidade sanitária das Unidades de Alimentação e Nutrição e influencia a inocuidade da produção dos alimentos e a saúde dos consumidores (MELLO et al., 2013).

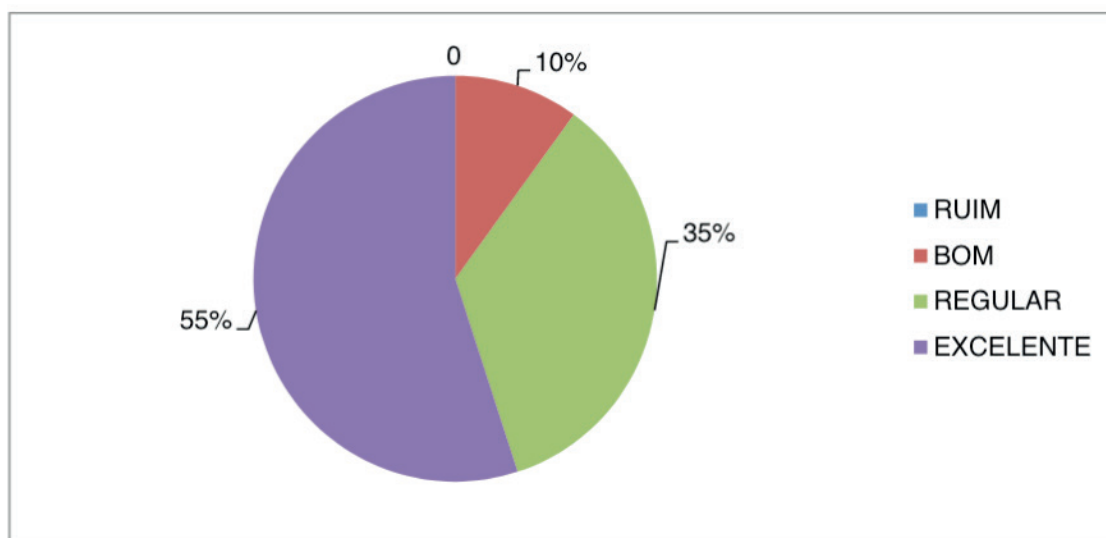


Figura 3 - Porcentagem dos votos da pesquisa de satisfação do cardápio do restaurante da Unidade de Alimentação e Nutrição

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A elaboração do cardápio é uma atividade importante em um restaurante, sendo o ponto de partida no planejamento de compras, produção, satisfação dos clientes e composição dos custos, além de ser fundamental no acompanhamento nutricional dos comensais. No entanto, associar alimentação saudável, hábitos alimentares, características sensoriais e modo de apresentação ao prazer do consumo dos alimentos torna-se um grande desafio para o profissional nutricionista. (RAMOS et al., 2013). Em relação à pesquisa de satisfação do cardápio no gráfico 3, observou-se se que grande parte das respostas obtidas pelos participantes da pesquisa, o

cardápio foi classificado como excelente (55%), visto que comida com qualidade, boa variedade e aparência, atrai os clientes (SIEBENEICHLER et al., 2017). Seguido de regular (35%) e bom (10%). Nenhum cliente assinalou a opção ruim.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Bessa e Araújo (2012), onde se observou que em relação à variedade do cardápio 21,7% dos funcionários mostraram-se muito satisfeitos e 66,6% satisfeitos. Segundo Souza (2019), a maioria dos participantes estavam satisfeitos em relação à diversidade de itens do cardápio (73,9%).

A variedade é um aspecto primordial para a qualidade da refeição apresentada, uma vez que, muitas vezes, a própria UAN torna-se o local onde os funcionários realizam a maioria de suas refeições durante o dia, favorecendo assim com seu aporte de macro e micronutrientes. (BESSA; ARAÚJO, 2012).

Além de tais informações, foi aberto um campo no questionário para que os clientes colocassem suas sugestões e/ou opiniões. Dentre as propostas de melhorias sugeridas, destacam-se: gostaria de ter opções de pratos mais naturais; Diminuição do preço das refeições; Variedade no cardápio; Maiores opções de frutas, legumes e verduras; Na semana falta variedade de carnes mais macias; Optar pela diminuição da gordura adicionada nas preparações.

Vale destacar alguns elogios feitos pelos clientes, tais como: Parabéns pela qualidade da comida; A nutricionista do local está de parabéns; Excelente cardápio; Não tenho o que reclamar, tudo maravilhoso.

Segundo Leonhardt et al (2019), compete ao profissional nutricionista promover alternativas e estratégias no cardápio para servir refeições mais saborosas, de acordo com as necessidades e preferências dos clientes, mas que agreguem valor nutricional e sensorial, além de promover saúde e corroborar com o funcionamento e crescimento do restaurante.

## 4 | CONCLUSÃO

O presente estudo indicou que a Unidade de Alimentação e Nutrição avaliada possui bons índices de aceitação e satisfação por parte dos comensais com os serviços oferecidos pelo restaurante, desde a alimentação que é servida até as condições de higiene do local e atendimento dos funcionários.

Cabe a gestão do restaurante estar sempre procurando treinar e orientar sua equipe periodicamente sobre a importância em atender bem os clientes, como também prezar pela boa higiene do ambiente, e fiscalizar constantemente a interação entre funcionários e os clientes para que não haja um afastamento em decorrência deste fator e aumente ainda mais a satisfação por parte de seus

comensais. Ressalta-se que focar na satisfação do cliente final é um investimento para a empresa prestadora dos serviços e que essa deve ser sua preocupação principal se quiser ter sucesso em seu negócio.

## REFERÊNCIAS

- ABIA- Associação Brasileira da Indústria de Alimentos. **Aumenta gasto do brasileiro com alimentação fora do lar** – Disponível em: <[https://www.abia.org.br/vsn/tmp\\_2.aspx?id=409](https://www.abia.org.br/vsn/tmp_2.aspx?id=409)> Acesso em: 11 fevereiro. 2020.
- BESSA, A.P.; ARAÚJO, M.B.V. Análise da satisfação de clientes do serviço de nutrição de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Uberaba MG. **Cadernos de Pós-Graduação da Fazu - Faculdades Associadas de Uberaba**, v. 2, 2012.
- BULUS, G.M. Pesquisa de satisfação dos clientes do restaurante Hollandaise. Trabalho de conclusão de curso. (Graduação em administração de empresas) Centro de ciências sociais – CCS. **Departamento de administração**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, jun, 2015.
- CAVALCANTE, J.M. et al. Pesquisa de satisfação em um restaurante universitário no sudoeste do Paraná-PR. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, Suplementar 2, v.11, n.68, p.661-666, Jan/Dez, 2017. ISSN 1981-9919.
- DUNDI, E. M.; SANTOS, C. M.B. Avaliação da satisfação dos clientes quanto à refeição servida em uma unidade de alimentação e nutrição da cidade de Dourados, MS. agosto, 2013. **Revista Uningá**, [S.l.], v. 35, n. 1, mar, 2013. ISSN 2318-0579
- FEIL, C.C. et al. Pesquisa de satisfação dos comensais de uma unidade de alimentação e nutrição. **Revista Uningá**, Lajeado, vol.43, pp.32-35, Jan/Mar, 2015.
- FEITOSA, K. S. et al. Caracterização dos atributos relacionados à satisfação com os serviços prestados por uma UAN institucional: modelo Kano. **Demetra: Alimentação, nutrição e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, e37662 | 1-19, set, 2019.
- HONICKY, M. et al. Nível de satisfação e escolhas alimentares dos comensais em restaurante self-service. **Demetra: Alimentação, nutrição e saúde**, Guarapuava, v.12, n.1, 2017.
- LEONHARDT, B. M. et al. Análise qualitativa das preparações do cardápio de duas unidades de alimentação e nutrição. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n.3, Out-Dez, 2019, 152-157.
- LINHARES, S.C.; POPOLIM, W.D. Avaliação da qualidade no atendimento e do nível de satisfação de clientes em uma Unidade Produtora de refeições do município de São Paulo. **Higiene Alimentar**, São Paulo, vol.30, nº 252/253 - Jan/Fev, 2016.
- MARICATO, P. Como Montar e Administrar Bares e Restaurantes. **Editora São Paulo**, São Paulo, p.95, 2007.
- MELLER, R.F. O et al. Avaliação da satisfação de clientes em relação ao serviço de nutrição de uma unidade de alimentação e nutrição da cidade de Pelotas (RS). Anais do Congresso de Iniciação Científica; Encontro de Pós-Graduação, Primeira Mostra Científica; 2009; Pelotas. Pelotas: UFPEL; 2009. p.1-4
- MELLO, J. F. et al. Avaliação das condições de higiene e da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição no município de Porto Alegre – RS. **Revista de Alimentos e Nutrição**.

Brazilian Journal of Food and Nutrition, v. 24, n.2, p. 175-182, abr./jun. 2013

RAMOS, S. A. et al. Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. **Revista de Alimentos e Nutrição**. Brazilian Journal of Food and Nutrition. Araraquara, v. 24, n. 1, p. 29-35, jan./mar. 2013.

SIEBENEICHLER, T. et al. A satisfação de clientes de restaurantes: uma avaliação da satisfação e da importância dos atributos. **Revista de Administração**, v. 7, n. 11, p. 39-58, dez, 2007

SOUZA, J.V.R. Análise sobre o nível de satisfação de consumidores de um restaurante de Campina Grande, PB. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em administração) - **Universidade Estadual da Paraíba**, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2019.

TAVARES, W. M. Análise da satisfação dos clientes de um restaurante e pizzaria: um estudo de caso na cidade de Parnamirim no Rio Grande do Norte. Monografia (Graduação em Administração) - **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Ciências Administrativas. Natal, RN, 2019.



## AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO (AQPC) DE UMA CRECHE ESCOLA PRIVADA LOCALIZADA EM MACEIÓ - AL

Data de aceite: 12/05/2020

Data de submissão: 29/03/2020

**Eliane Costa Souza**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió-AL

**Beatriz Salgado Metódio**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió-AL

<http://lattes.cnpq.br/6352621943970155>

**Natália Araújo Malta dos Santos**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió-AL

**Déborah Maria Tenório Braga Cavalcante Pinto**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió-AL

<http://lattes.cnpq.br/1987130177798169>

**RESUMO:** A infância é uma fase da vida formadora de diversos hábitos, inclusive, as experiências alimentares sofrem grande influência, uma vez que os padrões alimentares são formados nessa fase. Portanto a escola exerce um forte papel na construção dos hábitos alimentares. Esse é um estudo com o objetivo de avaliar qualitativamente a alimentação pelo Método AQCP oferecida em uma creche escola

privada em Maceió-AL, através de amostras dos cardápios. Divididos em dois tipos de cardápios para duas faixas etárias, crianças de 6 meses a 1 ano e de 1 ano a 5 anos para cardápio 1 e 2, respectivamente. A partir disto, foi correlacionado em porcentagem os dias totais dos cardápios (100%) pelo número de dias em que foram ofertados cada grupo. Obtendo um resultado satisfatório de alto consumo para o grupo de frutas e verduras/legumes. Ausência de oferta de doces para o cardápio 1, em contrapartida valores de 80% da oferta deste no cardápio 2. Não ocorreu em ambos os cardápios ofertas de carnes com alto teor de gorduras. Conclui-se uma boa orientação nutricional para com o consumo alimentar dos grupos citados, sendo um ponto positivo para a Unidade de Alimentação e Nutrição avaliada. Porém, faz-se necessário o uso dos alimentos *in natura* em substituição ao grupo doces, uma vez que estes não são preparações saudáveis. **PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação Saudável. Desenvolvimento Infantil. Comportamento Infantil.

QUALITATIVE EVALUATION OF THE PREPARATIONS OF THE MENU (AQPC) OF A PRIVATE SCHOOL NURSERY LOCATED IN

**ABSTRACT:** Childhood is a phase of life that forms several habits, including eating experiences, since eating patterns are formed in this phase. Therefore, the school plays a strong role in the construction of eating habits. This is a study with the objective of qualitatively evaluating the diet by the AQCP Method offered in a private school day care center in Maceió-AL, through samples from the menus. Divided into two types of menus for two age groups, children from 6 months to 1 year and from 1 year to 5 years for menu 1 and 2, respectively. From this, the total days of the menus (100%) number of days each group was offered. Obtaining a satisfactory result of high consumption for the group of fruits and vegetables. Absence of offer of sweets for menu 1, in contrast values of 80% of the offer of this in menu 2. There was no offer of high-fat meats on both menus. A good nutritional orientation for the food intake of the groups mentioned was concluded, being a positive point for the Food and Nutrition Unit evaluated. However, it is necessary to use fresh foods in place of the sweet group, since these are not healthy preparations.

**KEYWORDS:** Healthy eating. Child Development. Child Behavior.

## 1 | INTRODUÇÃO

A infância é uma fase da vida formadora de diversos hábitos, inclusive, com grande influência no que se refere as experiências alimentares, uma vez que os padrões alimentares dos indivíduos são lapidados nessa fase. Dessa forma a escola exerce um forte papel na construção dos hábitos de seus estudantes, sejam saudáveis, ou não (ISSA et al., 2014).

Uma alimentação saudável torna-se de suma importância para assegurar um bom desenvolvimento físico e mental, principalmente para garantir saúde e precaver doenças como anemia, desnutrição e obesidade, frequentes nos jovens e futuros gatilhos para a fase adulta. Alimentar-se de maneira saudável requer uma combinação de alimentos que ofertem proteínas, carboidratos, sais minerais, vitaminas e gorduras, buscando variar cada um desses grupos para quem consumi-los, receber os benefícios de todos os nutrientes disponíveis (DUTRA et al., 2007).

O período da educação infantil engloba crianças entre 0 a 6 anos de idade, ou seja, a creche e a pré-escola, constituindo um grupo que apresenta elevada vulnerabilidade biológica, sujeita a diversos agravos nutricionais, além de situações de falta de apetite nas refeições básicas e/ou com determinado tipo de alimento. Isto decorre devido a vários fatores que podem estar relacionados a uma maior seletividade alimentar como o fácil acesso a guloseimas, além da incidência de infecções e verminoses que podem diminuir o apetite (VASCONCELOS et al., 2012).

As creches devem proporcionar condições de garantia para o desenvolvimento

do potencial de crescimento adequado e a manutenção da saúde integral das crianças, envolvendo aspectos educacionais, sociais, culturais e psicológicos (VASCONCELOS et al., 2012).

O cardápio oferecido nas instituições de ensino deve ser adequado às necessidades dos alunos, às condições da escola e ao tempo em que aluno vai permanecer nesse ambiente. Deve conter alimentos de alto valor nutricional, proporcionando às crianças uma alimentação quantitativamente suficiente, qualitativamente completa, harmoniosa em seus componentes e adequada à sua finalidade e ao organismo a que se destina (BOAVENTURA et al., 2014).

Em 1955, iniciou-se ações que deram origem ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que contribui para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem, o rendimento escolar dos estudantes e a formação de hábitos alimentares saudáveis, por meio da oferta de alimentos básicos e de ações de educação alimentar e nutricional (FNDE, 2009).

Levando em consideração um dos objetivos do PNAE: atender as necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem e o rendimento escolar dos mesmos, bem como promover a formação de hábitos alimentares saudáveis. (VASCONCELOS et al., 2012). E lançando mão do método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC), que permite avaliar os aspectos nutricionais das preparações (PROENÇA et al., 2005).

Este estudo teve por objetivo avaliar qualitativamente a alimentação oferecida em uma creche escola privada em Maceió-AL, através de amostras dos seus cardápios.

## 2 | METODOLOGIA

O presente estudo classifica-se como transversal, descritivo e qualitativo cujo instrumento de pesquisa foi o cardápio semanal do lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar oferecido as crianças com idade entre 7 meses a 5 anos (em um total de 83 crianças), regularmente matriculadas na educação infantil nos períodos matutino e vespertino em uma Creche Escola privada localizada no bairro da Ponta Verde, área nobre da cidade de Maceió-AL.

A coleta de dados foi realizada na própria creche escola no horário das refeições, entre os dias 25 a 29 de novembro de 2019. Para que a análise qualitativa ocorresse, lançou-se mão do método de Análise Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC) (PROENÇA; SOUZA; VIEIROS, 2005), com pequenas adaptações nos critérios de avaliação para se adequar a realidade da creche, findando nos seguintes critérios: presença de frutas ou sucos naturais (não acrescidos de açúcar);

presença de verduras/legumes; presença de doces (sobremesas e preparações que contenham açúcar como um de seus principais ingredientes como bebidas lácteas, achocolatados, sucos artificiais, gelatina, bolo, bolacha doce, mingau e flocos de milho); presença de carnes gordurosas na forma de embutidos, como prato principal (por exemplo, salame, presunto, mortadela, salsicha, nugget, linguiça, carne enlatada, carnes em conserva, preparados à base de carnes).

O cardápio foi avaliado de acordo com a ocorrência diária absoluta dos alimentos ou preparações segundo os critérios analisados, totalizando a priori o número de porções ofertadas. Posteriormente, foi contabilizada a frequência diária de cada critério e o total em dias ofertados. Por fim, tabulado em percentuais a relação entre o número de dias ofertados pelo total de dias investigados.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cardápios da creche escola são elaborados para crianças de 6 meses a 1 ano e de 1 a 5 anos, onde estes podem ser visualizados no Quadro 1 e 2 respectivamente. Os cardápios contêm os lanches da manhã e tarde, almoço e jantar pelo período de cinco dias, e estes foram elaborados pela nutricionista do local.

Dias/ Refeições	Segunda feira	Terça feira	Quarta feira	Quinta feira	Sexta feira
<b>LANCHE DA MANHÃ</b>	Frutas da época	Salada de frutas	Frutas da época	Frutas da época	Mix de frutas
<b>ALMOÇO</b>	Frango Em cubos Arroz Lentilha	Abobrinha refogada Frango cozido Arroz Feijão	Beterraba cozida Soja cozida Arroz Feijão	Cenoura cozida Fígado ao molho Arroz Feijão	Legumes Carne cozida Arroz Pirão de carne
<b>LANCHE DA TARDE</b>	Maçã cozida	Frutas da época	Banana com aveia	Goiaba	Frutas da época
<b>JANTAR</b>	Creme de macaxeira com frango	Canja	Macaxeira com frango	Sopa de legumes com carne	Inhame com carne

Quadro 1: Cardápio semanal para crianças na faixa etária de 6 meses a 1 ano, oferecido na semana do dia 25 de novembro a 29 de novembro de 2019, na creche escola privada em Maceió/AL.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Dias/ Refeições	Segunda feira	Terça feira	Quarta feira	Quinta feira	Sexta feira
<b>LANCHE DA MANHÃ</b>	Biscoito integral Suco de fruta	Frutas da época	Bolo de chocolate	Frutas da época	Bolo de cenoura
<b>ALMOÇO</b>	Legumes cozidos Frango Em cubos Arroz Lentilha	Abobrinha refogada Frango cozido Arroz Feijão	Batata e cenoura Soja cozida Arroz Feijão	Cenoura cozida Fígado ao molho Arroz Feijão	Legumes Carne cozida Arroz Pirão de carne
<b>LANCHE DA TARDE</b>	Mix de frutas com granola	Tapioca Sem recheio Suco de fruta	Sanduíche de frango Suco de fruta	Frutas da época	Bolo de macaxeira Suco de fruta
<b>JANTAR</b>	Macaxeira com frango	Canja	Cuscuz com frango	Sopa de legumes com carne	Inhame com carne

Quadro 2: Cardápio semanal para crianças na faixa etária de 1 a 5 anos, oferecido na semana do dia 25 de novembro a 29 de novembro de 2019, na creche escola privada em Maceió/AL.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Observando o Quadro 3, verifica-se que a oferta do grupo de frutas obteve bons resultados em ambos os cardápios, por apresentarem valores acima de 3 porções por semana como é preconizado pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), sendo encontrados valores de 10 e 8 porções semanais para o cardápio 1 e 2 respectivamente.

Pode-se enfatizar a utilização das frutas sazonais do período analisado, como: abacaxi, banana-prata, laranja-pera, maçã, mamão, manga, melancia e melão. Sendo esta, uma das orientações do Guia Alimentar para População Brasileira tendo em vista que as frutas da safra apresentam menor preço, maior qualidade e melhor sabor.

CARDÁPIO 1	FRUTAS	VERDURAS E LEGUMES	DOCES	CARNES COM ALTO TEOR DE GORDURA
Segunda	2	0	0	0
Terça	2	2	0	0
Quarta	2	1	0	0
Quinta	2	2	0	0
Sexta	2	1	0	0
Quantidade de Dias	5	6	0	0
CARDÁPIO 2	FRUTAS	VERDURAS E LEGUMES	DOCES	CARNES COM ALTO TEOR DE GORDURA
Segunda	2	1	1	0
Terça	2	2	1	0
Quarta	1	1	1	0

<b>Quinta</b>	2	2	0	0
<b>Sexta</b>	1	2	2	0
<b>Quantidade de Dias</b>	5	8	5	0

Quadro 3: A quantidade de porções de frutas, verduras/legumes, doces e carnes gordurosas ofertados nos cardápios e a frequência dos dias de uma creche particular na cidade de Maceió/AL.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na seguinte pesquisa realizada por Costa e Mendonça (2011), em uma creche escola particular de Brasília/DF, analisando 10 dias o cardápio, foi observada a oferta diária de frutas totalizando 100%. Em uma outra pesquisa desenvolvida por Bez (2014), na cidade de Francisco Beltrão, PR, em uma escola municipal, concluiu-se uma oferta de 80% de frutas/semana no cardápio analisado

A oferta de verduras e legumes, levando em conta que o valor referencial é o mesmo citado para o grupo anterior, observou-se no Quadro 3, valores acima da recomendação tendo 6 e 8 porções para o cardápio 1 e 2 respectivamente.

Sabe-se que os grupos alimentares mencionados acima (frutas, verduras e legumes) devem ser ofertados com valores maiores do que a recomendação, por serem saudáveis, excelentes fontes de vitaminas, minerais e fibras, como também possuem baixo valor calórico. Características que os tornam ideais para a prevenção da obesidade, desnutrição infantil bem como doenças crônicas não transmissíveis (SOARES; SPINELLI, 2016).

Boaventura et al. (2013), realizando uma pesquisa, encontraram nos cardápios ofertados em três creches, localizadas em Barueri, São Bernardo do Campo e Guarulhos valores de 100%, 100% e 63% referente a frequência da oferta de verduras/legumes.

No presente estudo verifica-se no Quadro 3, que no Cardápio 1 não ocorreu a oferta de doces durante a semana analisada. Porém, o cardápio 2 apresentou 5 porções de doces ofertadas, sendo este um resultado insatisfatório pois o PNAE limita 2 porções por semana (FNDE, 2009).

Vale salientar que foi observada a preparação dos sucos de frutas e foi detectado o uso exagerado de açúcar refinado para adoçar os mesmos. Uma vez que o local utiliza frutas da safra, não se ver necessidade do uso do açúcar refinado, uma vez que esses alimentos, apresentam sabor adocicado oriunda de sua conformação natural.

De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, o paladar infantil já tem preferência pelo sabor doce desde o nascimento, e com o alto consumo deste, poderá ter dificuldade em aceitar verduras, legumes e outros alimentos saudáveis, além de aumentar a chance de ganho de peso e progressão

de outras doenças na fase adulta. A não oferta do açúcar nos primeiros dois anos contribui para a formação de hábitos saudáveis (BRASIL, 2015).

Um estudo sobre o consumo alimentar de 20 crianças matriculadas em uma creche filantrópica na cidade de Campinas, SP, avaliando um cardápio semanal, teve como resultados, que o consumo de doces foi de três vezes maior do que o preconizado utilizando como base as porções recomendadas pela pirâmide alimentar brasileira infantil (BARBOSA et al., 2005).

Já em outra pesquisa realizada por Soares e Spinelli (2016) na cidade de São Paulo nos cardápios de escolas de educação infantil, foi constatado 79% da oferta de doces.

No tocante ao consumo de carnes com alto teor de gordura, como embutidos e enlatados, nos cardápios 1 e 2 não foi observada a ofertas, estando conforme o que é preconizado na Seção I das proibições e restrições do PNAE sobre a aquisição de alimentos enlatados, embutidos, entre outros.

Corroborando com a atual pesquisa, Bez (2014) realizou na cidade de Francisco Beltrão, PR, em uma escola municipal, um estudo onde não ocorreu a oferta de carne com alto teor de gordura no cardápio analisado.

Os embutidos são produtos ricos em gordura, sódio e conservantes, especialmente os nitritos e nitratos, compostos que reagem no nosso organismo formando as chamadas nitrosaminas, que são altamente cancerígenas. A elevada ingestão deste tipo de alimento pode levar ao o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca, portanto, o seu consumo deve ser realizado com cautela (OMETTO, 2015).

Outro estudo interessante é de Freitas (2002) onde relata que “a alimentação influi em nossa disposição, em nosso estado emocional e até em nossa inteligência”. Todo esse contexto pode incentivar ou prejudicar o interesse das crianças em frequentar a escola, o rendimento e até mesmo o humor.

Enfatizando a execução do presente estudo, se faz afirmar que a verificação da qualidade nutricional de cardápios escolares é de suma importância, uma vez que segundo Barbosa (2004) a alimentação escolar com boa qualidade nutricional ofertada nas escolas pode exercer influência positiva no rendimento escolar, uma vez que aumenta a capacidade de concentração e foco dos alunos durante suas atividades educacionais.

#### 4 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados, os cardápios avaliados estão adequados nutricionalmente, pois encontram-se dentro dos valores preconizados para a oferta

do grupo das frutas, verduras/legumes e carnes com alto teor de gordura. Em contrapartida, o Cardápio 2 necessita de uma revisão em relação a oferta de doces, pois os valores encontrados estão acima do recomendado pela legislação. Faz-se necessário a realização da padronização das preparações e treinamento com os manipuladores da creche acerca da importância dos alimentos saudáveis.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, V. L. P. **Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia**. Barueri (SP): Manole, 2004.
- BARBOSA, R. M. S.; CROCCIA, C.; CARVALHO, C. G. N.; FRANCO, V. C.; SALLES COSTA, R.; SOARES, E. A. **Consumo alimentar de crianças com base na pirâmide alimentar brasileira infantil**. Rev. Nutr., Campinas, 18(5):633-641, set./out., 2005.
- BEZ, A. Aceitação da alimentação e análise do cardápio escolar de uma Escola Municipal de Francisco Beltrão – PR. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo, SP, Ano 8, n. 2, p. 12-19. 2014.
- BOAVENTURA, P. S.; OLIVEIRA, A. C.; COSTA, J. J.; MOREIRA, P. V. P.; MATIAS, A. C. G.; SPINELLI, M. G. N.; ABREU, E. S. **Avaliação qualitativa de cardápios oferecidos em escolas de educação infantil da grande São Paulo**. UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. São Paulo, v. 8, n. 3, p. 397-409, out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretária da Educação. Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
- BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. – Brasília: Ministério da Saúde, – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 2015.
- COSTA, S. E. P.; MENDONÇA, K. A. N. **Avaliação qualitativa de cardápios oferecidos para pré-escolares de duas creches, uma pública e outra particular, do Distrito Federal**. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, v. 10, n. 1, p. 33-40, jan/jun. 2012.
- CUNHA, L.F. **A Importância de uma Alimentação Adequada na Educação Infantil**. 2014. 32 f. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2011.
- DUTRA, ES.; AMORIM, N. F. A.; FRANCO, M. C.; OTERO, I. A. M. **Alimentação saudável e sustentável**. Módulo 11. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.
- FREITAS, P. G. **Saúde um Estilo de Vida. Baseado no Equilíbrio de Quatro Pilares**. São Paulo: IBRASA, 2002.
- ISSA, R. C. MORAES, L. F. FRANCISCO, R. R. J. SANTOS, L. C. ANJOS, A. F. V., PEREIRA S. C. L. Alimentação escolar: planejamento, produção, distribuição e adequação. **Rev. Panam Salud Publica**, 35(2):96-103. 2014.



OMETTO, S. O consumo de embutidos e seus riscos à saúde. **Revista Associação Paulista de Medicina**, vol. 49, n. 673, p. 16, dez, 2015

PROENÇA, R. P. C.; SOUSA, A. A.; VEIROS, M. B.; HERING, B. **Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2005.

SOARES, L. T.; SPINELLI, M. G. N. **Avaliação de cardápios de escolas de educação infantil**. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, SP, 2016.

VASCONCELOS, F.A.G.; CORSO, A.C.T.; CALDEIRA, G.V.; SCHMITZ, B.A.S.; MACHADO, M.S.; KAMI, A. A.; PEREIRA, G. F.; FAUST, R. B.; OZCARIZ, S. G. I. **Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adultos**. 2 ed. Brasília: Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), CECANE-SC, 2012.

## CUIDADO COMPARTILHADO A ADOLESCENTES EM USO DE DROGAS E EM VULNERABILIDADE SOCIAL

*Data de aceite: 12/05/2020*

*Data de Submissão: 16/04/2020*

### **Graziela Araujo Dourado**

Enfermeira. Residente da Fundação Estatal  
Saúde da Família (FESF)  
Camaçari – Bahia

### **Laís Chagas de Carvalho**

Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem  
da UFBA  
Salvador – Bahia

### **Gustavo Emanuel Cerqueira de Menezes Júnior**

Enfermeiro. Docente da Escola de Enfermagem  
da UFBA  
Salvador - Bahia

**RESUMO:** A Reforma Psiquiátrica Brasileira inaugurou um novo modelo de cuidados em Saúde Mental no país, impulsionando a transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. Contudo, a Atenção Psicossocial às crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de drogas se caracteriza como um grave problema de saúde pública, sendo este um desafio do campo da Saúde Mental. Considerando a importância da construção de ações em torno do cuidado compartilhado, da promoção da saúde, da

prevenção de doenças e da reabilitação para a população infantojuvenil, um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) do estado da Bahia propôs a criação do Núcleo de Infância e Adolescência da rede álcool e drogas (NIA ad) como um espaço permanente de articulação intersetorial entre os serviços e trabalhadores que cuidam deste público. O objetivo do trabalho foi descrever as ações de cuidado aos adolescentes que fazem uso abusivo de drogas e em condição de vulnerabilidade social no município de Salvador - BA. Trata-se de um estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa; seu lócus de trabalho foi o NIA ad. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sete trabalhadoras que compõem o referido núcleo. A análise de conteúdo se deu através da teoria de Bardin, tendo emergido três categorias principais: Intersetorialidade; Clínica Psicossocial; e Cuidado Compartilhado. Foi observado que as ações de cuidado aos adolescentes abrangem as perspectivas da intersetorialidade, da política de Redução de Danos, da integralidade, da intensificação do cuidado, da garantia dos direitos desses adolescentes e da Clínica Psicossocial. Conclui-se que este espaço de articulação consegue produzir ações e intervenções que dão sentidos singulares na vida desses adolescentes, mas que necessita de investimentos e organização

por parte da política de saúde para conseguir responder com mais efetividade às complexas demandas do público ao qual se dirige.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Adolescente; Vulnerabilidade Social; Usuários de drogas.

## SHARED CARE FOR ADOLESCENTS IN DRUG USE AND SOCIAL VULNERABILITY

**ABSTRACT:** The Brazilian Psychiatric Reform inaugurated a new model of mental health care in the country, driving changes in practices, knowledge, and cultural and social values. However, Psychosocial Care for children and adolescents who abuse drugs presents itself as a serious public health problem, being a substantial challenge in the Mental Health field. Considering the importance of devising actions involving shared care, health promotion, disease prevention and rehabilitation for children and adolescents, a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs (CAPS ad) in the state of Bahia proposed the creation of the Childhood and Adolescence Unit of the alcohol and drugs network (NIA ad) as a permanent space for intersectoral articulation between the services and workers who provide care for this public. The objective of this article was to describe care actions regarding adolescents who abuse drugs and are in conditions of social vulnerability in the city of Salvador - BA. It is a qualitative descriptive study whose locus was the NIA ad. Semi-structured interviews were used with seven workers who are part of the aforementioned Unit. Content analysis was used applying Bardin's theory, whereby three main categories emerged: Intersectorality; Psychosocial Clinical Practice; and Shared Care. It was observed that the care actions regarding adolescents encompass the perspectives of intersectorality, of the Harm Reduction policy, of integrality, of the intensification of care, of the guarantee of these adolescents' rights and of the Psychosocial Clinical Practice. As a conclusion, it becomes evident that this space of articulation succeeds in producing actions and interventions that provide singular meanings to the lives of these adolescents. However, it is in need of investments and organization from the public health policy to be able to respond more effectively to the complex demands of the public to which it is addressed.

**KEYWORDS:** Mental health; Adolescent; Social Vulnerability; Drug users.

### 1 | INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), no final da década de 1970, deu início a um complexo processo político e social, composto por diversos atores e instituições; em favor das mudanças do modelo de atenção e gestão nas práticas de saúde, gerando críticas ao saber psiquiátrico e a postura imposta na época, em relação à doença mental, ou seja, a RPB inaugurou um novo modelo de cuidados em Saúde

Mental no país, podendo ser compreendido como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, que se organiza a partir de uma rede de cuidados psicossociais (EMMANUEL-TAURO; FOSCACHES, 2018).

A noção de redes tem se tornado abrangente desde a década de 90, sugerindo uma configuração dos sistemas de saúde que supere o modelo burocrático hierárquico e hegemônico. Essa nova perspectiva de cuidado em Saúde Mental favorece a formação de um amplo arcabouço de apoio e contribui para estender as possibilidades de intervenção com a família, nas necessidades do cuidado, levando em conta aspectos socioafetivos. Se torna possível, no âmbito da micropolítica, com a participação dos sujeitos do cuidado, famílias, equipe multiprofissional e serviços, compartilhando diretamente o cuidado, de modo a produzir distintos fluxos ativados (BRASIL, 2013).

No campo da Política de Saúde Mental no Brasil se destaca a existência de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços e dispositivos comunitários que oferecem à população assistência, prevenção e promoção da saúde (LIMA; AGUIAR; SOUZA, 2015). A RAPS, instituída em 2011 pela portaria 3.088 (BRASIL, 2011) é direcionada a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A ampliação do acesso à Atenção Psicossocial, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), qualifica a inclusão de pessoas em vulnerabilidade social e em uso abusivo de drogas a partir da promoção do acesso desse público aos pontos de atenção e da garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, de modo a ofertar o cuidado integral por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da intensificação de cuidados.

A partir das últimas décadas do século XX, observa-se uma alta prevalência do consumo de drogas entre adolescentes e início cada vez mais precoce deste uso (PRATTA; SANTOS, 2006). Tavares, Béria e Lima (2004) acrescentam que, devido a frequência elevada de uso e exposição social e psíquica desses adolescentes, o fato se tornou um problema de saúde pública, despertando o interesse de diversos pesquisadores. Para Filho e Valério (2010, p. 18) “[...] torna-se mais fácil apreciar como a atual maneira de concebê-la como “problemática” é mais associada a aspectos socioculturais da contemporaneidade do que a uma natureza intrínseca das substâncias em si”.

As drogas fazem parte da história da humanidade desde os primórdios e a nossa repressão ao uso, produção e comércio foi construída recentemente, guardando assim, estreitas relações com o controle de grupos sociais marginalizados (JORGE, et al., 2015). Os autores afirmam que o uso de drogas, em seus diferentes modos e os contextos sociais aos quais os usuários estão inseridos, não são levados em consideração pela sociedade, sendo as realidades destes usos invisibilizadas e

criminalizadas, sobretudo, quando este uso se dá entre crianças e adolescentes em intensa vulnerabilidade.

No que diz respeito aos serviços que ofertam cuidados ao público infantojuvenil que faz uso de drogas, a RAPS dispõe de serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossociais Infantis (CAPS i), os Centros de Atenção Psicossociais ad (CAPS ad) e em municípios com menos de 70mil habitantes, os CAPS tipo I. Além destes, dispõe das Unidades de Acolhimento Infantojuvenis (UA ij), que se inserem no componente da Atenção Residencial de caráter transitório e ofertam acolhimento voluntário e cuidados contínuos para crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo, garantindo os direitos à moradia, educação e convivência familiar e social (BRASIL, 2012).

Algumas populações são mais vulneráveis ao uso de drogas, como as crianças e adolescentes em situação de rua. Segundo Santana (2010), o termo "crianças em situação de rua" é utilizado para citar crianças e adolescentes, cujo desenvolvimento se passa no contexto de rua. Essa nomenclatura utilizada permite transferir o foco do problema da criança para a situação em que ela se encontra, não obstante, outras categorias se limitam a dois aspectos da vida da criança, o contato da família e o tempo passado na rua (STOECKLIN, 2003).

O uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua é considerado um dos principais fatores de risco para esta população. É relevante considerar que além do contexto da rua que crianças e adolescentes estão submetidos, existem inúmeros fatores que motivam o uso e possuem interferências pessoais, emocionais, familiares, o contexto de vida e outros (SANTANA, 2010). Este uso, atrelado a situação de risco, entre crianças e adolescentes, representa um dano com consequências imediatas no desenvolvimento biopsicossocial e a susceptibilidade relacionada a variados tipos de violências e opressões.

Diante de levantamento bibliográfico realizado nas bibliotecas virtuais SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados da MEDLINE, LILACS e BDEFN - Enfermagem, foi observado que a literatura traz, predominantemente, a temática sobre o consumo e o abuso de drogas na adolescência centrando-se nas consequências nocivas à saúde. Sendo assim, observou-se escassa produção de estudos que permita uma compreensão ampliada das ações no cuidado dirigidas a este público, centradas no respeito aos seus direitos, na integralidade do cuidado e na intersetorialidade.

Assim sendo, frente à importância e escassa produção científica desta temática, sua discussão torna-se de grande relevância para o campo da Saúde Mental, no sentido de contribuir para que, tanto os serviços que prestam assistência a esse público, quanto profissionais de saúde e população em geral, possam compreender,

no âmbito da RAPS e do próprio território, as ações no cuidado a adolescentes em uso abusivo de drogas, atendendo de maneira integral, humanizada e contínua esses usuários.

## 2 | METODOLOGIA

Este estudo tem caráter descritivo, de abordagem qualitativa e fez parte do projeto maior intitulado “*Cuidado compartilhado intersetorialmente a adolescentes que fazem uso de drogas: é preciso deixar abertas as portas do coração*”. O lócus do estudo se deu no Núcleo de Infância e Adolescência da rede de álcool e outras drogas (NIA ad), espaço de articulação proposto por um CAPS ad que integra a RAPS do município de Salvador - BA, espaço marcado por tramas intersetoriais e manejos de cuidado integral a adolescentes que fazem uso de drogas e estão em situação de vulnerabilidade social.

Menezes Junior (2018, p. 52), destaca a fala de uma das interlocutoras da sua pesquisa, que descreve o NIA ad como:

[...] um espaço de articulação, um espaço onde se consegue pensar o cuidado a partir de uma perspectiva intersetorial, onde se pode encontrar outros atores que já são acionados por esses meninos o tempo inteiro. Um espaço de articulação e de pensar o cuidado de forma mais ampla, uma tentativa de garantia da atenção integral. A cada caso discutido, percebemos diversas dificuldades pra desenvolver acompanhamentos. Portanto, foi um reconhecimento de que ninguém estava conseguindo fazer o que era esperado enquanto diretriz que nos fez reunir pra pensar no que fazer, já que a realidade de Salvador, a rede de serviços para adolescentes é bastante precária.

As participantes do estudo foram trabalhadoras de diversas instituições que compõem a Rede de álcool e outras drogas do município de Salvador e participam do NIA ad, como, por exemplo, os CAPS ad, uma fundação responsável pela gestão da política de atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no estado da Bahia, um projeto de arte educação, uma UA ij, Conselhos Tutelares, órgãos permanentes e autônomos, não jurisdicionais, encarregados pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Além destes, quando envolvidos com os casos, há participação de outros dispositivos que se envolvem com o sistema socioassistencial e protetivo de crianças e adolescentes.

Os critérios de inclusão para seleção das trabalhadoras a serem entrevistadas foram: ser participante do NIA ad tendo um tempo de inserção no grupo igual ou maior a seis meses. Utilizou-se como fonte de dados entrevistas semiestruturadas, em uma ótica de diálogo aberto. Foram entrevistadas, entre setembro e dezembro de 2017, sete trabalhadoras, que tiveram suas falas analisadas e incluídas de acordo com sua coerência a fim de dar respostas ao objetivo do presente estudo.

Para a descrição dos resultados, adotou-se a codificação da letra “E” para “entrevistada”, seguida do número de ordem da realização da entrevista, por exemplo, E1, E2, E3 e assim, sucessivamente, a fim de preservar o anonimato das participantes. A análise de conteúdo se deu através da proposta de Bardin (2016), em que o mesmo estabelece fases de condução: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) inferência e) informatização da análise das comunicações.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando atender ao objetivo deste estudo, e através da análise compreensiva-crítica do material emergiram três categorias principais: Intersetorialidade; Clínica Psicossocial; e Cuidado Compartilhado.

#### 3.1 Intersetorialidade

Esta primeira categoria, intersetorialidade, abrange os arranjos intersetoriais que atuam, numa perspectiva transversal e interdisciplinar, na busca da ampliação e reorientação das políticas públicas, de modo a preconizar novas formas de produzir cuidado e fortalecer a comunicação, a corresponsabilização e o compromisso com o cuidado entre os trabalhadores da rede e usuários (NUNES; KANTORSKI; COIMBRA, 2016).

O NIA ad é uma estratégia que compõe a rede de cuidados voltada à crianças e adolescentes em uso de drogas e em risco de vulnerabilidade social, sendo um espaço de articulação do cuidado e acompanhamento às demandas psicossociais, mas também de comunicação entre os serviços. Comunicação esta que se produz a partir do compartilhamento de conhecimentos e experiências, como mostra o relato abaixo:

[...] além do espaço de cuidado, ele é um espaço de conhecimento e resolução, não apenas de caso, mas também de questões que não são fáceis de dialogar com outros agentes da rede. É um espaço de fortalecimento também, porque as reuniões do núcleo tem me proporcionado fortalecer e me qualificar no discurso quando tenho que lidar com demandas ou dialogar com setores, ai eu consigo me reportar ao que se discute aqui, então isso fortalece a mim e o meu trabalho e também minha relação com outros agentes da rede. (E3)

Podemos observar na fala acima que a trabalhadora menciona que o NIA ad fortalece o trabalho em equipe e a qualifica tecnicamente em torno de questões específicas do serviço onde trabalha que exigem a produção de ações externas e intersetoriais. Qualifica, portanto, a comunicação entre os serviços e as trabalhadoras da rede.

De acordo com o Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental

– Intersetorial (BRASIL, 2010), a intersectorialidade pode ser compreendida como uma política complexa, que objetiva superar a fragmentação das distintas áreas de atuação social, com o desafio de articular diversos setores da sociedade na busca de melhoria das condições de saúde. Compreendemos que as parcerias intersetoriais são necessárias para a consolidação da RPB, pois as necessidades dos sujeitos com transtorno psíquico e o uso abusivo de álcool, crack e outras drogas transcendem o aspecto biomédico, abrangendo dimensões como o acesso à educação, ao emprego, ao trabalho, à habitação, à segurança, ao lazer, à cultura, à alimentação, à vida em liberdade na sociedade, entre outros (OLSCHOWSKY et al., 2014).

Olschowsky e colaboradores (2014) afirmam ainda que “como prática de gestão, [a intersectorialidade] permite o estabelecimento de diálogos compartilhados entre instituições, governos e pessoas, atuando na formulação de políticas públicas que possam ter impacto positivo na saúde da população”. O cuidado em Saúde Mental exige ações pautadas na integralidade e usuário-centradas, para que possam, muito além das demandas, atender às necessidades dos usuários e buscar concretizar seus projetos de vida.

A garantia da integralidade do cuidado através das ações intersetoriais se constitui como uma diretriz da RAPS, Mattos (2004) afirma que “a integralidade, no cotidiano dos serviços, constitui a capacidade dos profissionais em responder ao sofrimento/adoecimento demandado pelos usuários, assim como, de modo articulado, identificar e ofertar, para cada situação singular, ações/procedimentos preventivos”.

### 3.2 Clínica Psicossocial

A Clínica Psicossocial rompe com uma prática que reforça os estigmas, os estereótipos e a discriminação com o sujeito que é identificado como doente mental/desviante. De acordo com Silva (2007a) a clínica psicossocial se articula, à questão da subjetividade e ao pertencimento social, ao mesmo tempo. Ela se fundamenta tanto na questão da condição psíquica, quanto nos laços sociais e da sociabilidade dos sujeitos, não devendo separar uma coisa da outra. Ou seja, para enxergar o sujeito integralmente deve levar em consideração sua inserção no mundo, sua vivência, suas relações sociais e a produção de significados e, não apenas focar o sujeito em sua experiência de sofrimento em uma abordagem individual.

Vieira Filho (2005) corrobora ao afirmar que o foco clínico é orientado ao usuário, singular e social, situado na prática de cuidados em rede social, de modo a estabelecer combinados, contratos. A Clínica Psicossocial foca o sujeito em sua experiência de sofrimento/adoecimento nos itinerários terapêuticos que percorre, centradas na atenção às dinâmicas relacionais cotidianas do sujeito (subjetivas e



intersubjetivas).

A fala a seguir demonstra uma ação realizada na tentativa de entender a estrutura familiar de um adolescente em situação de rua, buscando quais interferências esta pode exercer no comportamento do mesmo, na maneira dele lidar com a vida, qual o papel que cada familiar ocupa em sua subjetividade e como essas questões influencia-o no processo de crise.

Falando sobre o percurso terapêutico, logo quando eu [assistente social] entrei nesse caso pra acompanhar, uma das primeiras medidas tomadas foi com a rede familiar, foi uma tentativa de busca e contato com essa família que a gente percebia que influenciava no caso dele, aí percebemos que existem muitas questões com relação a família e que influenciou a ida dele pra rua, como: a perda da mãe, o pai que não o reconhece [...]. Depois a gente percebeu que precisava de uma intervenção no território onde ele circulava, porque [trabalhamos] nesse território e o espaço que a gente acessa é o espaço que ele costumava acessar. (E6)

Um elemento importante que é retratado na fala acima é sobre o cuidado no território, em que a “lógica do território” assume uma ideia norteadora para as ações engendradas pelos serviços. Os CAPS surgem como estratégias de organização da rede de cuidados, e sua parceria com outros serviços de saúde e os serviços na comunidade são vitais para operar o cuidado em Saúde Mental (DELFINI et al., 2009).

De acordo com Lima e Yasui (2014) devemos pensar em ir além do que o serviço assume como responsabilidade apenas no território circunscrito sobre as questões de saúde, pois é no território que compõem as vidas cotidianas das pessoas e dos usuários do serviço, espaço relacional no qual a vida pulsa, no qual se produzem modos de ser, de se relacionar, de amar, de consumir, alguns engajados na grande máquina capitalista, outros que resistem à sua captura.

Segundo Silva (2007b) a Clínica Psicossocial é uma clínica política, sendo necessário que os trabalhadores assumam suas condições de atores políticos e atuem numa arena de múltiplos interesses, desenvolvendo suas habilidades, reconhecendo e produzindo uma política comum na diversidade. Essa ideia também se observa na chamada Clínica em Movimento que parte de uma perspectiva política e social, definida por Lobosque (2003), como “uma clínica que não caminha para si mesma, mas se combina, se articula, com tudo o que se movimenta e se transforma na cultura, na vida, no convívio entre [as pessoas]”.

Uma clínica que dialoga com essa perspectiva é a clínica ampliada que se dá na ampliação do cuidado em saúde, valorizando o ser humano integralmente e respeitando a singularidade. A compreensão dessa clínica vai além do cuidado guiado por técnicas e protocolos, assumindo um cuidado interdisciplinar e intersetorial (SILVA et al., 2016).

### 3.3 Cuidado Compartilhado

As redes são poderosas estratégias de articulação entre os serviços, impulsionam o fortalecimento de vínculos entre profissionais, usuários e familiares, além de fortalecer o poder transformador da realidade dos usuários através de saberes, das práticas e do respeito às subjetividades. Essa categoria surgiu através de elementos emergidos das falas de interlocutoras e tem estreita relação com o cuidado integral, sendo semelhante ao Cuidado Compartilhado.

A partir disso, podemos caracterizar o Cuidado Compartilhado em rede como: ações desenvolvidas entre usuários, família, profissionais, serviços e rede, na busca pela obtenção de eficientes respostas para situações/problemas, compreendendo as particularidades do usuário, envolvendo-se nas complexas tramas de sua história de vida e inserção social, levando em consideração os determinantes sociais em todas as esferas através da utilização de recursos e conhecimento e fluxos de redes ativados. O NIA ad se mostra como um espaço que garante as ações em torno do Cuidado Compartilhado, sendo demonstrada na fala abaixo:

[...] é um espaço pra pensar estratégias de como lidar com essas crianças e adolescentes, aí quando começou a discutir os casos, ele foi se tornando um pouco mais rico até se tornar o que é hoje, a produção de um local de cuidado, então pra mim hoje, ele é concebido como um lugar de produção de cuidado efetivo pra crianças e adolescentes e isso envolve encaminhamentos, discussão de caso, elaboração, auto supervisão, todos esses aspectos que envolvem o cuidado efetivo da criança e do adolescente. (E4)

Os elementos que aparecem na fala como: “espaço de produção de cuidado”, “encaminhamentos”, “discussão de caso”, “elaboração e auto supervisão”, revela o esforço do NIA ad em ofertar um cuidado articulado, incitando a responsabilização terapêutica por parte das instituições, promovendo a intensificação do cuidado e a efetividade das ações no Cuidado Compartilhado.

Souza (2016) afirma que as práticas de saúde desenvolvidas no contexto do Cuidado Compartilhado tornam o ambiente permeado de criatividade, cuidado singular, escuta e compartilhamento de conhecimento. Essa ideia é expressa a seguir:

[...] o NIA ad pra mim é um espaço onde a gente produz estratégias pra conseguir cuidar da criança ou adolescente que a gente atende [...]. A partir daí há uma troca de informações [...], porque é uma necessidade entender a RAPS, é uma necessidade entender a política que operacionaliza toda essa rede e instituições dentro dela, é um espaço onde a gente vai se construindo todo dia de uma maneira diferente [...]. (E7)

A ação cotidiana dos trabalhadores, a micropolítica do processo de trabalho, acaba demonstrando numa diversidade de ações, a necessidade de que os trabalhadores sejam inventivos e criativos para a produção do cuidado. A construção de redes revela um trabalhador ativo, implicado e produtor de linhas de cuidado que

se forma para atender à necessidade de cuidado e a um projeto terapêutico, ambos, singulares (JORGE et al., 2015).

O Cuidado Compartilhado também deve se fazer presente, especialmente, nos momentos de Crise Psicossocial entendida como um momento de ruptura que agrega as marcas singulares expressas no corpo do sujeito que sofre, e também elementos do contexto social onde este sujeito se insere, que podem tanto intensificar este sofrimento, quanto promover cuidado (MENEZES JUNIOR et al., 2019).

A intensificação de cuidados, conforme Silva (2007a) é um conjunto de procedimentos terapêuticos e sociais direcionados ao indivíduo e/ou grupo social, visando ao fortalecimento dos vínculos e a potencialização das redes sociais, principalmente, em casos de desfiliação ou precarização dos vínculos que dão sustentação ao indivíduo na sociedade.

A intensificação de cuidados utilizada no desenvolvimento e fortalecimento do sujeito e das suas redes sociais, aumenta sua qualidade de vida. Sua importância é significativa, pois impulsiona novas possibilidades de uma assistência que priorize a cidadania e a subjetividade, compreendida enquanto conceito que abarca os afetos (SILVA, 2007a).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES POSSÍVEIS

Para atingir o objetivo deste estudo utilizamos o cenário do NIA ad como lócus de estudo e análise, com isso, constatamos que as ações voltadas ao cuidado a adolescentes, que fazem uso abusivo de drogas e estão em condição de vulnerabilidade social, abrangem as perspectivas da intersectorialidade, da política de Redução de Danos, da integralidade e da intensificação do cuidado através da garantia dos direitos desses adolescentes e da Clínica Psicossocial, que por sua vez, compreende o Cuidado Compartilhado e a clínica ampliada.

Verifica-se que os encontros entre trabalhadoras de diferentes instituições que compõem a rede de álcool e outras drogas no município de Salvador, integrando o NIA ad, são potentes em produzir ações de articulações intra e intersectoriais, pactuações de fluxos, escuta qualificada, Projeto Terapêutico Singular, promoção da saúde, intensificação do cuidado, redes de apoio, produção de planos de cuidado, encaminhamentos, discussão de casos, entre outros.

Todas as ações passam pelas etapas de planejamento, execução, supervisão e avaliação, a fim de garantir a autonomia, o protagonismo e a cidadania para esses sujeitos, realizando o acolhimento desses, o acompanhamento e a busca pelas possibilidades de resolutividade das necessidades, bem como a concretização dos projetos de vida desses adolescentes.

Para todas essas ações se concretizem é imprescindível a comunicação ativa entre os trabalhadores e os serviços, pois a partir do diálogo, da escuta e posicionamento qualificados é que se consegue chegar a prática dessas ações de modo efetivo. O NIA ad, além de ser um espaço de cuidado, de articulações intersetoriais, e do cuidado compartilhado, reflete também sobre suas ações e possui significados para cada ator político que compõe esse espaço, reverberando em suas condutas e comportamentos em seus campos de trabalho, nas relações pessoais e profissionais.

O que fica de aprendizado é que, mesmo nas adversidades, é possível construir uma clínica comprometida com as necessidades dos sujeitos. Consideradas estas questões, apontamos que não são poucos os desafios que se colocam no horizonte de uma clínica que se pretenda política, uma clínica que considere os elementos sociais do processo de construção do sofrimento. E, apesar de muitos apontarem as transformações sociais como improváveis, apesar do momento político desfavorável, onde retrocessos se apresentam de modo a intensificar a desigualdade social, apesar da precariedade dos serviços, da difícil intersectorialidade a nível macroestrutural, existem experiências como esta que nos mostra que um outro mundo é possível e que as ferramentas para esta construção estão postas.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2016.

BRASIL. CNS. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**. 27 de junho de a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Portaria GM 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2011.

BRASIL. **Portaria Nº 121, de 25 de janeiro de 2012**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**: n.º 34. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

DELFINI, PSS et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 1483-1492, 2009.

EMMANUEL-TAURO, DV; FOSCACHES, DAL. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. **Revista Mental**. Barbacena-MG, v. 12, n. 22, p. 90-112, 2018.

FILHO, AN; VALÉRIO, ALR. **Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de**

rua. Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2010.

JORGE, MSB et al. **Olhares plurais sobre o fenômeno do crack**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceara, Editora UECE, 2 ed. 2015.

LIMA, EMFA; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Revista saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014.

LIMA, MS; AGUIAR, ACL; SOUSA, MM. O cuidado compartilhado em saúde mental como potencial de autonomia do usuário. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 20, n. 4, p. 675- 686, 2015.

LOBOSQUE, AM. **Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MATTOS, RA. Integralidade na prática (ou sobre a prática da Integralidade). **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-6, 2004.

MENEZES JUNIOR, GEC. **Cuidado compartilhado intersetorialmente a adolescentes que fazem uso de drogas: é preciso deixar abertas as portas do coração**. Salvador: [Dissertação de Mestrado] Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia, UFBA, 2018.

MENEZES JUNIOR, G.E.C. et al. Crise psicossocial: Uma proposta de ampliação do conceito de crise em saúde mental. In: PEREIRA, E.P. (org.) **Saúde mental: um campo em construção**, p. 82-96. Ponta Grossa, PR: Atena Editora; 2019.

NUNES, CK; KANTORSKI, LP; COIMBRA, VCC. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 37, n. 3, set., 2016.

OLSCHOWSKY, A et al. Avaliação das parcerias intersetoriais em saúde mental na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 591-599, 2014.

PRATTA, EMM; SANTOS, MA. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 315- 322, 2006.

SANTANA, JP. A intervenção com crianças e adolescentes em situação de rua: possibilidades e desafios. In: FILHO, AN; VALÉRIO, ALR. **Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua**. Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2010.

SILVA, AB et al. O cuidado ao usuário de crack: estratégias e práticas de trabalho no território. **Revista gaúcha de enfermagem**. Rio Grande do Sul. v.37, 2016.

SILVA, MVO. A clínica integral: o paradigma psicossocial como uma exigência da clínica das psicoses. In: SILVA, MVO (Org.), **In-tensa ex-tensa: a clínica psicossocial das psicoses** (pp. 40-41). Salvador: LEV/FFCH/UFBA. 2007a.

SILVA, MVO. A onipresença da política no campo da Reforma Psiquiátrica. In: LOBOSQUE, AM. **Caderno Saúde Mental: A Reforma Psiquiátrica que queremos - por uma Clínica Antimanicomial**. Belo Horizonte: ESP-MG, v.01, 2007b.

SOUZA, J. **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria de Política sobre Drogas, 2016.

STOECKLIN, D. Das competências das crianças e adolescentes em situação de rua ao desenvolvimento social. In: RIZZINI, I (org.). **Vida nas ruas: crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2003.

TAVARES, BF; BÉRIA, JU; LIMA, MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p.: 787-96, 2004.

VIEIRA FILHO, NG. A clínica psicossocial e a atenção de cuidados religiosos ao sofrimento psíquico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, n. 2, p. 228-239, 2005.

## FATORES DE RISCO RELACIONADOS À COVID-19 EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 12/05/2020

### **Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa**

Medicina na Universidade Estadual do Piauí  
(UESPI)  
Teresina, Piauí;

### **Bruno Leonardo de Sousa Figueiredo**

Especialista Em Docência Em Enfermagem  
e Gestão dos Programas Saude da Família  
Faculdade Cândido Mendes  
Teresina, Piauí;

### **Eduarda Lorena Alves da Cunha**

ENFERMAGEM, ESTÁCIO DE CASTANHAL  
CASTANHAL - PARÁ;

### **Vanessa Ferreira Balduino**

Medicina, Centro Universitário Facid  
Teresina, Piauí;

### **Dinah Alencar Melo Araujo**

Enfermeira- UFPI  
Picos -Piauí;

### **Amadeu Luis de Carvalho Neto**

Bacharelado em Enfermagem Universidade  
Federal do Piauí - CSHNB

### **Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo**

Biomédica pelo centro Universitário Uninovafapi /  
Pós-Graduada em Abordagem Multidisciplinar em  
Oncologia pela Faculdade Única-MG / Acadêmica  
de Farmácia pela Uninassau  
Teresina-Piauí;

### **Anny Karoline Rodrigues Batista**

Mestranda em Biodiversidade, Ambiente e Saúde/  
PPGBAS- UEMA, Campus Caxias. Bacharel em

Enfermagem/ UEMA, Campus Santa Inês.  
Caxias- MA;

### **Thalia Ferreira Campos**

Graduada em Enfermagem bacharelado pela  
Universidade Estadual do Maranhão; Pós-  
graduanda em Enfermagem em UTI e em  
Auditoria, gestão e planejamento em saúde.  
São Luís-Maranhão;

### **Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha**

Enfermagem UFPI  
Teresina-Piauí;

### **Annarelly Moraes Mendes**

Enfermagem/ Universidade Estadual do  
Maranhão-UEMA  
Colinas-MA

### **João Victor da Cunha Silva**

Medicina - Universidade Federal do Maranhão  
Imperatriz/ Maranhão

### **Elivelton Sousa Montelo**

Fisioterapia pela UFDPAR  
Barreirinhas-MA;

### **Rosilene Maciel de Araújo**

Enfermagem- Estacio Castanhal  
Garrafao do Norte -PA

### **Jéssica Milena Moura Neves**

Biomedicina pela Uninovafapi  
Teresina-Piauí;

### **Francisco Wagner dos Santos Sousa**

Enfermagem- Universidade Estadual do Piauí-  
UESPI  
Picos- Piauí;

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** Desde o final de Dezembro de 2019, um surto de uma nova doença de coronavírus (COVID-19; anteriormente conhecida como 2019-nCoV) foi relatado em Wuhan, China, que posteriormente afetou 26 países em todo o mundo. O novo coronavírus também é um betavírus, que pode causar infecções respiratórias e é disseminado mais rápido do que os anteriores. Com isso, esta pesquisa teve como objetivo descrever os principais pontos sobre o novo coronavírus, verificando assim os fatores de risco em pacientes com hipertensão e diabetes mellitus. **METODOLOGIA:** O presente estudo se trata de uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura. A realização das buscas ocorreu entre Janeiro de 2020 e Março de 2020 e utilizou as bases de dados Scielo, Science Direct e PubMed, com o recorte temporal de 2012 a 2020. Houve uma seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão, com os descritores utilizados de modo associado e isolado, os quais foram: “COVID-19”, “HIPERTENSÃO”, “DIABETES MELLITUS”, “RISCO” e “TRATAMENTO”, em inglês e português e indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentro das buscas, foram encontrados 230 artigos; porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiu-se a 44 obras, que foram lidas individualmente por três pesquisadores, na presença de discordâncias entre estes, um quarto pesquisador era consultado para opinar quanto à inclusão ou não do artigo. Ao final das análises, 13 artigos foram incluídos na revisão, os quais possuíam os descritores inclusos no tema e/ou resumo e foram incluídos porque melhor se enquadravam no objetivo proposto. 85% dos artigos foram publicados no ano de 2020. **CONCLUSÃO:** Os coronavírus patogênicos humanos (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave [SARS-CoV] e [SARS-CoV-2]) se ligam às células-alvo por meio da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), que é expressa pelas células epiteliais do pulmões, intestinos, rins e vasos sanguíneos. Conseqüentemente, o aumento da expressão de ACE2 facilita a infecção por COVID-19. Portanto, supõe-se que o tratamento do diabetes e da hipertensão com medicamentos estimulantes da ACE2 aumente o risco de desenvolver COVID-19 grave e fatal.

**PALAVRAS-CHAVE:** “COVID-19”; “HIPERTENSÃO”; “DIABETES MELLITUS”; “RISCO”; “TRATAMENTO”.

## RISK FACTORS RELATED TO COVID-19 IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS: LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** Since the end of December 2019, an outbreak of a



new coronavirus disease (COVID-19; previously known as 2019-nCoV) has been reported in Wuhan, China, which subsequently affected 26 countries worldwide. The new coronavirus is also a betavirus, which can cause respiratory infections and is spread faster than previous ones. Thus, this research aimed to describe the main points about the new coronavirus, thus checking the risk factors in patients with hypertension and diabetes mellitus. **METHODOLOGY:** This study is an exploratory research of the literature review type. The searches were carried out between January 2020 and March 2020 and used the Scielo, Science Direct and PubMed databases, with the time frame from 2012 to 2020. There was a careful selection with respect to the works used for the development of this revision, with the descriptors used in an associated and isolated way, which were: “COVID-19”, “HYPERTENSION”; “DIABETES MELLITUS”, “RISK” and “TREATMENT”, in English and Portuguese and indexed in the DECs (Health Sciences Descriptors). **RESULTS AND DISCUSSION:** Within the searches, 230 articles were found; however, after excluding duplicate and incomplete findings, it was restricted to 44 works, which were read individually by three researchers, in the presence of disagreements between them, a fourth researcher was consulted to give an opinion on whether or not to include the article. At the end of the analysis, 13 articles were included in the review, which had the descriptors included in the theme and / or summary and were included because they best fit the proposed objective. 85% of the articles were published in 2020. **CONCLUSION:** Human pathogenic coronaviruses (severe acute respiratory syndrome coronavirus [SARS-CoV] and [SARS-CoV-2]) bind to target cells using the enzyme converting enzyme angiotensin 2 (ACE2), which is expressed by the epithelial cells of the lungs, intestines, kidneys and blood vessels. Consequently, increased expression of ACE2 facilitates infection by COVID-19. Therefore, the treatment of diabetes and hypertension with ACE2 stimulating drugs is believed to increase the risk of developing severe and fatal COVID-19. **KEYWORDS:** “COVID-19”; “HYPERTENSION”; “DIABETES MELLITUS”; “RISK”; “TREATMENT”.

## INTRODUÇÃO

Desde o final de Dezembro de 2019, um surto de uma nova doença de coronavírus (COVID-19; anteriormente conhecida como 2019-nCoV) foi descrito em Wuhan, China. Normalmente, a COVID-19 é uma doença aguda, em alguns casos podendo evoluir para quadro de óbito, com uma taxa de mortalidade chegando a 2%. O início grave da doença pode resultar em morte por conta dos danos alveolares maciços e insuficiência respiratória progressiva (XU et al., 2020).

Nos últimos vinte anos, o coronavírus foi responsável por duas pandemias de extrema relevância, a Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS-CoV], em 2002, e a Middle East Respiratory Syndrome [MERS-CoV], em 2012. Estudos informam

que existem 4 tipos de coronavírus, alguns infectam humanos e mamíferos e outros apenas pássaros. Os vírus da SARS e da MERS são responsáveis por ocasionar doenças respiratórias graves e pertencem ao grupo beta-Coronavírus ( $\beta$ -Coronavírus). O novo coronavírus também é um betavírus, podendo ocasionar infecções respiratórias. Além disso, é disseminado mais rápido do que os anteriores (TUÑAS et al., 2020).

Este vírus dispõe de uma estrutura membranosa de espinhos proteicos e penetra nas células por meio dos receptores celulares da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ACE2 - Angiotensin-Converting Enzyme 2). Acredita-se que morcegos e humanos sejam hospedeiros. Entre as principais vias de transmissão do coronavírus estão a maneira direta, por meio de tosse, espirro e perdigotos, e a transmissão por meio da mucosa oral, nasal e dos olhos (TUÑAS et al., 2020).

O que têm chamado bastante atenção dos clínicos são as complicações cardíacas desta doença. Num estudo que buscou avaliar 138 pacientes diagnosticados com COVID-19, 16,7% apresentaram quadro de arritmia e, em 7,2%, pode-se observar lesão cardíaca aguda. Uma extensa pesquisa publicada pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças, com 44.672 casos confirmados do COVID-19, informou a mortalidade de 2,3%. Os fatores de risco de maior prevalência que estão associados a pacientes que evoluíram para óbito foram: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardiovascular e idade acima de 70 anos (STRABELLI; UIP, 2020).

Com isso, esta pesquisa teve como objetivo descrever os principais pontos sobre o novo coronavírus, verificando os fatores de risco em pacientes com hipertensão e diabetes mellitus.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo se trata de uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura. A pesquisa exploratória visa proporcionar ao pesquisador uma maior familiaridade com o problema em estudo e tem como meta tornar um problema complexo mais explícito, ou mesmo construir hipóteses mais adequadas.

A realização das buscas ocorreu entre Janeiro de 2020 e Março de 2020, utilizando as bases de dados Scielo, Science Direct e PubMed, com o recorte temporal de 2012 a 2020. Houve uma seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão. Os descritores utilizados, de modo associado e isolado, foram: “COVID-19”, “HIPERTENSÃO”; “DIABETES MELLITUS”, “RISCO” E “TRATAMENTO”, em inglês e português e indexados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde).

Os critérios de exclusão foram: trabalhos científicos com apenas resumos disponíveis, publicações duplicadas, outras metodologias frágeis, como artigos reflexivos, editoriais, comentários, cartas ao editor, artigos incompletos, e aqueles que não se enquadravam dentro da proposta oferecida para o tema e/ou estavam fora do recorte temporal. Houve utilização de teses e dissertações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro das buscas foram encontrados 230 artigos; porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiu-se a 44 obras, estas foram lidas individualmente por três pesquisadores, na presença de discordâncias entre estes, um quarto pesquisador foi consultado para opinar quanto à inclusão ou não do artigo. Ao final das análises, 13 artigos foram utilizados na revisão, os quais possuíam os descritores inclusos no tema e/ou resumo e foram incluídos porque melhor se enquadravam no objetivo proposto. 85% dos artigos foram publicados no ano de 2020.

O tipo de pneumonia relacionada à COVID-19 é uma doença altamente infecciosa e o surto vigente foi descrito pela OMS como uma emergência de saúde pública global. A pneumonia por COVID-19 foi relatada pela primeira vez em Wuhan, província de Hubei, China, em Dezembro de 2019, seguida por um surto em outras regiões da província de Hubei e em outras partes da China (CHEN et al., 2020).

O vírus é transmitido por meio do contato direto com gotículas respiratórias de uma pessoa infectada. Também é possível contaminar-se por meio de superfícies com a presença do vírus ao levar-se as mãos às mucosas dos olhos, nariz e boca (Figura 1). Idosos e pessoas com condições médicas crônicas, como diabetes e doenças cardíacas, apresentam maior risco de desenvolver sintomas graves (TUÑAS et al., 2020).



Figura 1: Fluxograma da via de transmissão da doença COVID-19.

Fonte: Adaptado de (TUÑAS et al., 2020).

Sabe-se que a doença acomete preferencialmente adultos, pessoas com idade acima de 60 anos e/ou com a presença de comorbidades, dentre as quais, está a hipertensão e o diabetes. Estes apresentam maior risco de desenvolver complicações. A menor incidência da doença se apresenta em crianças, com menor taxa de complicações e óbitos. Entretanto, ainda não se sabe o real risco do acometimento desta infecção em crianças com cardiopatias e suas potenciais complicações (AFIUNE, BRANCO e ANTONIALLI, 2020).

A hipertensão e o diabetes são condições inicialmente assintomáticas, porém de elevada prevalência, de alto custo social e de grande impacto no perfil de morbimortalidade em todo o mundo, e apresentam grandes desafios para o sistema público de saúde brasileiro, o que é agravado em casos de cronicidade destas condições. A hipertensão arterial ocorre quando a pressão que o sangue faz na parede das artérias para se movimentar é muito forte, resultando em um valor igual ou maior que 140/90mmHg e a diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (REMÍGIO, 2012).

As comorbidades mais distintas de 32 não sobreviventes de um grupo de 52 pacientes de unidades de terapia intensiva com COVID-19 relatadas foram doenças cerebrovasculares (22%) e diabetes (22%). Outro estudo incluiu 1099 pacientes diagnosticados com COVID-19, no qual 173 exibiram doença grave com comorbidades de hipertensão (23,7%), diabetes mellitus (16,2%), doenças coronárias (5,8%) e cerebrovasculares (2,3%). Em uma outra pesquisa, dos 140 pacientes internados no hospital com COVID-19, 30% tinham hipertensão e 12%

tinham diabetes (FANG, KARAKIULAKIS e ROTH, 2020).

PITITTO e THOME (2020), em nota por meio da Sociedade Brasileira de Diabetes, descreveram um estudo que avaliou um total de 44.672 casos de COVID-19 na China: os autores relataram que a taxa de letalidade foi de 2,3%, contabilizando 1023 mortes. Pode-se observar que houve uma variação de acordo com a idade e gravidade da doença, a saber: 14,8% dos pacientes com idade igual ou superior a 80 anos (208 de 1408), 8,0% com idade entre 70 e 79 anos (312 de 3918) e uma taxa de 49,0% de casos graves da doença (1023 de 2087). A taxa de letalidade foi maior em pacientes que apresentavam doenças crônicas: 10,5% para aqueles com doença cardiovascular, 7,3% para casos com diabetes, 6,3% para aqueles com doença respiratória crônica, 6,0% para casos com hipertensão e 5,6% para casos com câncer.

Pesquisas laboratoriais verificaram que a glicoproteína da espícula (spike) se liga às células-alvo do hospedeiro por meio da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2), que é exposta pelas células epiteliais dos pulmões, intestinos, rins e vasos sanguíneos. Os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (IECA) ou Bloqueadores do Receptor de Angiotensina 2 (BRA) são utilizados para tratar pacientes com hipertensão e com outras doenças cardiovasculares. Com isso, observa-se que há um aumento da expressão de ECA2. A partir destes relatos, iniciou-se questionamentos de que poderia haver aumento da expressão de ECA2 em pacientes que utilizam estas medicações com consequente aumento do risco de acometimento por COVID-19 (SANTOS JR et al., 2020).

Em estudo realizado por ZHOU et al. (2020) com 191 pacientes, dentre os quais, 135 estavam no Hospital Jinyintan e 56 no Hospital Pulmonar Wuhan, observou-se que 137 receberam alta e 54 foram à óbito no hospital. 91 (48%) dos pacientes relataram comorbidades, sendo a hipertensão a mais comum, ocorrendo em 58 (30%) dos pacientes, seguida da diabetes, que ocorreu em 36 (19%) destes. A regressão multivariável relatou altas evidências de morte hospitalar por conta da idade avançada; ressalta-se que, na análise univariada, as chances de morte hospitalar foram maiores em pacientes com diabetes.

OLIVEIRA e MORAIS (2020) relataram que diversos estudos publicados em revistas internacionais descreveram a hipertensão e o diabetes como as comorbidades mais relevantes em pacientes com COVID-19, pois normalmente se associam ao tratamento com uso de IECA. Verificou-se ainda que a maioria dos pacientes são idosos e fazem parte do grupo de risco da doença. Os pacientes que possuem diabetes do tipo 1 ou tipo 2 e/ou hipertensão que são tratados com IECA e/ou BRA possuem um aumento considerável na expressão dos receptores da ECA2, o que pode facilitar a infecção pelo vírus.

FANG, KARAKIULAKIS e ROTH (2020) enfatizam que pacientes com doenças

cardíacas, hipertensão ou diabetes que são tratados com medicamentos que aumentam a ECA2 têm maior risco de gravidade da COVID-19 e, portanto, devem ser monitorados quanto a medicamentos moduladores da ECA2, como IECA ou BRA.

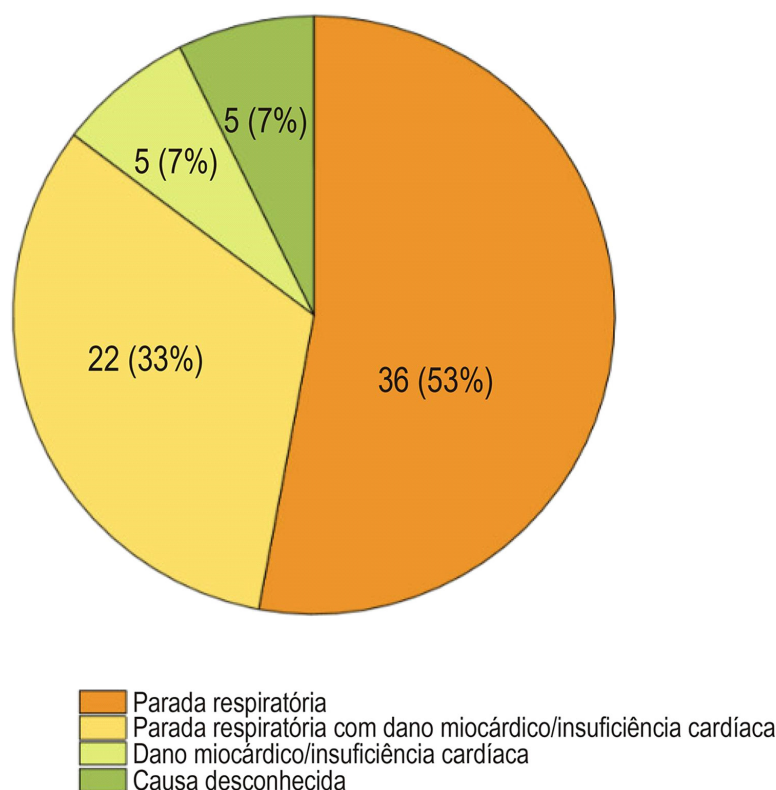


Figura 2: Resumo das causas de óbito de 68 pacientes confirmados com COVID-19.

Fonte: Adaptado de (STRABELLI; UIP, 2020).

Pacientes diagnosticados com diabetes têm maior probabilidade de infecções, sendo mais comum aquelas pelo influenza e pneumonia. Porém, sabe-se que esse risco pode ser reduzido a partir de um bom controle glicêmico. Todas as pessoas com diabetes, com mais de 2 anos de idade, são orientadas a tomar as vacinas pneumocócicas e as anuais contra influenza, pois os pacientes com diabetes podem desenvolver quadros mais graves destas doenças quando infectados por vírus respiratórios. De fato, o diabetes foi visto como um importante fator de risco para mortalidade em pacientes acometidos pela influenza pandêmica A de 2009 (H1N1), coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), coronavírus relacionado à Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e agora pela COVID-19 (GUPTA et al., 2020).

STRABELLI e UIP (2020) descreveram em seu estudo valores elevados de interleucina-6 (IL-6), Troponina 1 Ultrasensível e DHL como achados mais frequentes em pacientes internados que evoluíram para óbito (n = 54) em comparação aos que sobreviveram (n = 137) em 2 hospitais de Wuhan, China. Dentre estes pacientes,

91 (48%) tinham alguma comorbidade, sendo as mais comuns: hipertensão arterial, 58 pacientes (30%), diabetes mellitus, 36 pacientes (19%), e doença coronariana crônica, 15 pacientes (8%).

De acordo com a OMS, pode-se utilizar alguns protocolos para diagnosticar a COVID-19, como a confirmação do coronavírus por meio do exame de Reação em Cadeia de Polimerase via Transcriptase Reversa (RT-PCR) em tempo real e sequenciamento de genoma. O critério para a coleta de amostras deve seguir o protocolo para a influenza, na exceção da COVID-19, e é necessário coletar duas amostras do trato respiratório (MACEDO JÚNIOR, 2020).

Os pacientes com diabetes mellitus (DM) correm um maior risco de passar de tuberculose latente para tuberculose ativa. Um diagnóstico de DM também eleva a probabilidade de progressão da infecção inicial para a tuberculose ativa. Estudos de caso-controle relatam que a razão de chances do aparecimento de tuberculose é de 2,44 a 8,33 vezes maior em pacientes com DM do que naqueles sem a doença. Uma revisão sistemática de 13 estudos observacionais descreveu que um diagnóstico de DM triplica o risco do desenvolvimento de tuberculose (risco relativo = 3,11; IC95%: 2,27-4,26) (SILVEIRA, VIEIRA e SOUZA, 2018).

As seguintes medidas são sugeridas para a prevenção desta doença em pacientes com diabetes e hipertensão:

- É importante que as pessoas com diabetes mantenham um bom controle glicêmico, pois isso ajuda a reduzir o risco de infecção e também de gravidade. É necessária uma monitorização mais frequente dos níveis de glicose no sangue (com o uso de glicemia no auto-monitoramento). Um bom controle glicêmico também pode diminuir as chances de pneumonia bacteriana superadicionada.
- Pacientes com diabetes e doenças cardíacas ou renais coexistentes precisam de cuidados especiais e devem ser feitas tentativas para estabilizar seu status cardíaco / renal.
- Atenção à nutrição e ingestão adequada de proteínas é importante. Quaisquer deficiências de minerais e vitaminas precisam ser atendidas.
- Demonstrou-se que o exercício melhora a imunidade, embora seja prudente tomar cuidado e evitar lugares lotados, como ginásios ou piscinas.
- É importante tomar as vacinações contra influenza e pneumonia a fim de diminuir as chances de desenvolver pneumonia bacteriana secundária após infecção viral respiratória; no entanto, os dados da atual epidemia viral ainda não estão disponíveis.
- A lavagem cuidadosa das mãos com água e sabão deve ser incentivada, pois mata o vírus. O uso de álcool 70% nesse processo também é útil.
- O contato com uma pessoa afetada precisa ser minimizado. O uso das máscaras faciais recomendadas é imperativo em caso de contato com pessoas acometidas por sintomas respiratórios.

## CONCLUSÃO

Os coronavírus patogênicos humanos (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave [SARS-CoV] e [SARS-CoV-2]) se ligam às células-alvo por meio da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), que é expressa pelas células epiteliais dos pulmões, intestinos, rins e vasos sanguíneos.

A expressão da ECA2 é substancialmente aumentada em pacientes com diabetes tipo 1 ou tipo 2, tratados com IECA e bloqueadores dos receptores da angiotensina II tipo I (BRA). A hipertensão também é tratada com inibidores da ECA e BRA, o que resulta em uma regulação positiva da ECA2. A ACE2 também pode ser aumentada por Tiazolidinedionas e Ibuprofeno.

Estes dados sugerem que a expressão da ACE2 é aumentada no diabetes e no tratamento com inibidores da ECA e BRA. Conseqüentemente, este aumento da expressão de ACE2 facilita a infecção pelo vírus da COVID-19. Portanto, o tratamento do diabetes e da hipertensão com medicamentos estimulantes da ECA2 é associado a aumento do risco de desenvolver COVID-19 grave e fatal.

## REFERÊNCIAS

AFIUNE, J. Y., BRANCO, K. C., ANTONIALLI, F. A. **A CRIANÇA COM CARDIOPATIA NOS TEMPOS DE COVID-19: Posicionamento oficial conjunto.** 2020.

CHEN, H., GUO, J., WANG, C., LUO, F., YU, X., ZHANG, W., LIAO, J. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **The Lancet**, v. 395, n. 10226, p. 809-815, 2020.

FANG, L., KARAKIULAKIS, G. ROTH, M. Os pacientes com hipertensão e diabetes mellitus estão em maior risco de infecção por COVID-19 ?. **The Lancet. Medicina Respiratória** , 2020.

GUPTA, R., GHOSH, A., SINGH, AK MISRA, A. Considerações clínicas para pacientes com diabetes em épocas de epidemia de COVID-19. **Diabetes e síndrome metabólica** , v. 14, n. 3, p. 211, 2020.

OLIVEIRA, E. S., MORAIS, A. C. L. N. COVID-19: UMA PANDEMIA QUE ALERTA À POPULAÇÃO. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-7, 2020.

PITITTO, B. A., THOME, B., **O Diabetes no cenário da pandemia de SARS-Cov-2.** Notas de esclarecimentos da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/2060-o-diabetes-no-cenario-da-pandemia-de-sars-cov-2>>. Acesso em: 08 de Abril de 2020.

REMÍGIO, B. M. G. **Implementação do cadastramento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos pelo sistema hiperdia na unidade de saúde boa vista no município de Arcoverde-PE.** Monografia apresentado ao Curso de Especialização. Fundação Oswaldo Cruz. RECIFE- PE. 2012.

SANTOS JR, B., REY, H. C. V., AGUIAR, C. M., TURA, B. R. COVID-19: UMA PANDEMIA QUE ALERTA À POPULAÇÃO. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-7, 2020.

SILVEIRA, E. A., VIEIRA, L. L., SOUZA, J. D. D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em



idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 903-912, 2018.

STRABELLI, T. M. V., UIP, D. E. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, n. AHEAD, 2020.

TUÑAS, I. T., SILVA, E. T., SANTIAGO, S. B. S., MAIA, K. D., SILVA-JÚNIOR, G. O. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, p. 1-7, 2020.

XU, Z., SHI, L., WANG, Y., ZHANG, J., HUANG, L., ZHANG, C., TAI, Y. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. **The Lancet respiratory medicine**, v. 8, n. 4, p. 420-422, 2020.

ZHOU, F., YU, T., DU, R., FAN, G., LIU, Y., LIU, Z., GUAN, L. Curso clínico e fatores de risco para mortalidade de pacientes adultos internados com COVID-19 em Wuhan, China: um estudo de coorte retrospectivo. **The Lancet**, 2020.

## REVISÃO INTEGRATIVA: UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA DE GÊNERO VIVENCIADA PELA MULHER IMIGRANTE

Data de aceite: 12/05/2020

### **Dora Mariela Salcedo Barrientos**

Docente e Pesquisadora do Curso Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP).

Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS)

São Paulo-SP

<http://lattes.cnpq.br/0943356873866523>

### **Ana Caroline Barbosa Vergueiro**

Discente do Curso de Obstetrícia do EACH-USP

São Paulo-SP

<http://lattes.cnpq.br/9923802216983727>

### **Cibele Monteiro Macedo**

Obstetriz. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, área Enfermagem em Saúde Coletiva da Saúde da Universidade de São Paulo

São Paulo-SP

<http://lattes.cnpq.br/7279792245302663>

### **Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva**

Obstetriz. Especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde

São Paulo-SP

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

### **Priscila Mazza de Faria Braga**

Advogada. Centro Judiciário de Soluções de Conflitos - CEJUSC TJSP

São Paulo-SP

<http://lattes.cnpq.br/8735375673477646>

### **Carla Santiago Souza Saad**

Psicóloga. Centro Judiciário de Soluções de Conflitos - CEJUSC TJSP

São Paulo-SP

<http://lattes.cnpq.br/9048897910662328>

### **José Manuel Peixoto Caldas**

Docente e Investigador do Instituto Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

<http://lattes.cnpq.br/7612322297457083>

**RESUMO:** O estudo objetiva rastrear, na literatura científica, o reconhecimento da violência de gênero vivenciada por mulheres imigrantes e identificar se há estratégias de enfrentamento a fim de desenvolver uma relação entre elas. Através de uma revisão integrativa, datada de novembro de 2018 a março de 2019 nas seguintes bases de dados: ERIC, LILACS, Literatura Cinzenta (Google Acadêmico), SciELO, e outras. Utilizando o software WebQDA® de análise qualitativa foi possível organizar, sistematizar e gerenciar os estudos. O trabalho foi composto por 21 artigos, as amostras foram identificados por título, e tipo de estudo, representando a população alvo e desfecho do estudo. A violência contra a mulher imigrante sofre influência direta de

individualidades culturais, das estruturas familiares e a realidade socioeconômica. Concluímos que questões de natureza estrutural, tipo e nível de violência, as redes sociais que as cercam, são determinantes no processo de enfrentamento da violência de gênero.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conflito familiar; Estratégias De Enfrentamento; Mulheres Imigrantes; Percepção; Violência Doméstica.

## INTEGRATIVE REVIEW: AN OVERVIEW OF GENDER VIOLENCE EXPERIENCED BY IMMIGRANT WOMEN

**ABSTRACT:** The objective study to track, in the scientific literature, the recognition of gender violence experienced by immigrant women and to identify if there are coping strategies in order to develop a relationship between them. Through an integrative review, dated November 2018 to March 2019 in the following databases: ERIC, LILACS, Gray Literature (Google Scholar), SciELO, and others. Using the qualitative analysis WebQDA® software, it was possible to organize, systematize and manage the studies. The work consisting of 21 articles, the samples were identified by title, and type of study, representing the target population and study outcome. Violence against immigrant women is directly influenced by cultural individuals, family structures and socioeconomic reality. In the matter of structural nature, type and level of violence, the social media that surrounds them are determinants in the confrontation process of gender-based violence.

**KEYWORDS:** Family Conflict; Coping Strategies; Immigrant Women; Perception; Domestic Violence.

### 1 | INTRODUÇÃO

Abordar os fluxos migratórios na história possibilita compreender questões culturais, étnicas e econômicas. Os estudos sobre a mulher no contexto migratório veio ganhando espaço de destaque, reconhecido como “feminização da imigração” (LISBOA, 2006) um lugar que antes foi perpassado ou tido como um produto da migração masculina (NEVES et al., 2016).

Os quadros de vulnerabilidade no qual as mulheres imigrantes são expostas diariamente, primeiro por serem mulheres e segundo, por serem imigrantes, vem sido abordados por diversos estudos feministas (MARUCCI, 2014). Tendem ser agravados pela falta de rede de apoio, barreiras linguísticas e financeiras. Perceber que o impacto da imigração pode diferenciar entre os gêneros é compreendido por diversas mulheres que migram que no entanto dificilmente identificam essa uma situação de violência baseada em seu papel social (PERES; BAENINGER,

2012), é imprescindível partir de um lugar feminino para analisar a trajetória delas (SCHWINN; COSTA, 2016).

A fim de auxiliar profissionais na prestação de uma assistência mais sensível às questões de violência de gênero e imigração, o presente estudo objetiva identificar se há estratégias de enfrentamento e relacioná-las.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste em um levantamento de dados literários, por uma pesquisa exploratória e descritiva, a fim de relacionar os artigos e a temática abordada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a elaboração da pergunta norteadora; a segunda fase foi busca ou amostragem na literatura; completados pela coleta de dados; a análise crítica dos estudos incluídos; e por fim a discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Utilizando a estratégia PICO: P - população (mulheres imigrantes); I - fenômeno de interesse (percepção da mulher imigrante sobre a violência de gênero vivenciada); e Co - contexto do fenômeno (mundial) foi estabelecida a pergunta norteadora do estudo: “As mulheres imigrantes percebem-se em situação de violência doméstica e intrafamiliar?”.

Critérios de inclusão: pesquisas científicas recentes, datadas com dez anos ou menos; podendo ser revisões literárias; em língua portuguesa, espanhola ou inglesa; desde que respondessem à pergunta central. Exclusão: indisponibilidade do artigo na íntegra; não abordassem a visão da mulher imigrante com a temática.

Os estudos selecionados foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Com o auxílio do software de análise qualitativa WebQDA® foi realizada o gerenciamento, sistematização e organização dos estudos; permitindo a importação dos artigos e a codificação do conteúdo, o que auxiliou no surgimento e análise profunda das categorias empíricas (COSTA; MOREIRA; SOUZA, 2019). A categoria analítica subalternidade de gênero (EGRY; FONSECA; OLIVEIRA, 2013) compõe a metodologia para que houvesse a compreensão da totalidade-parte do fenômeno.

O levantamento ocorreu 11/2018 à 01/2019. Ao fim da coleta, após a exclusão de estudos duplicados, foram selecionados 58 artigos para leitura na íntegra. Desses, vinte e um foram incorporados à revisão. Fontes da pesquisa: LILACS, ERIC, Scielo e Google Acadêmico; além de artigos, que eram de conhecimento das pesquisadoras, considerados pertinentes à pesquisa. Ilustração abaixo:

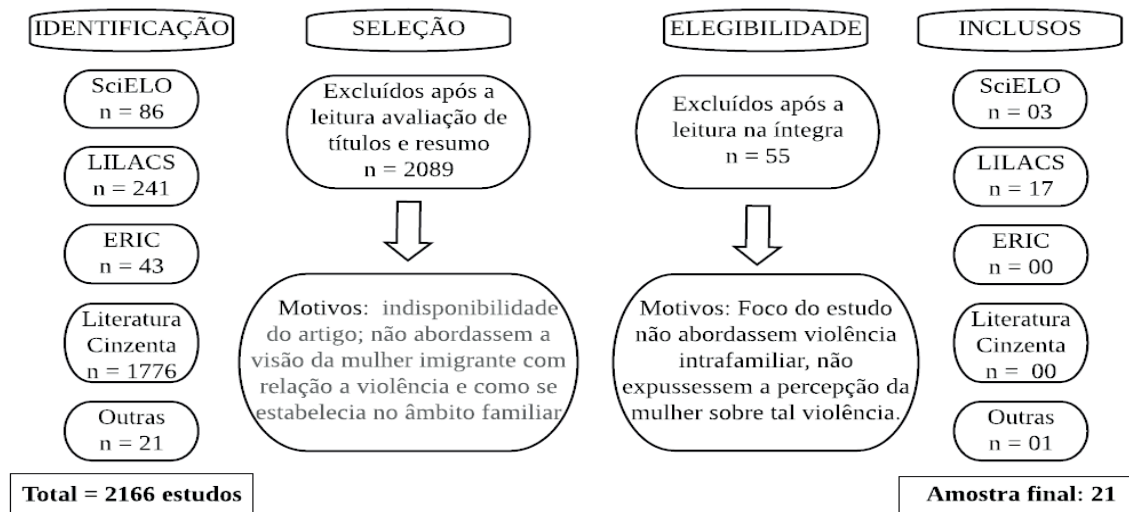


Fig. 1. Fluxograma da sistematização da busca nas bases de dados SciELO, LILACS, ERIC, Literatura Cinzenta, São Paulo, Brasil, 2019.

Ilustrados no quadro a seguir os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave utilizados na busca nas bases de dados, norteadores.

<b>P</b>	Emigrantes e Imigrantes, Emigrants and Immigrants, Emigrantes e Inmigrantes
<b>I</b>	Violência contra a Mulher / Violence Against Women / Violencia contra la Mujer; Violência Doméstica / Domestic Violence / Violencia Doméstica; Relações Familiares/Family Relations/ Relaciones Familiares; Violência/Violence/Violencia; Conflito Familiar/Conflicto Familiar / Family Conflict
<b>Co</b>	Mundial

Quadro 1. DeCs e palavras-chave utilizadas de acordo com a estratégia PICo, São Paulo, 2019.

### 3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostragem final foi composta por 21 estudos, publicados no intervalo de 2008 a 2018. Publicados: 3 em 2017, 3 em 2016, 1 em 2015, 3 em 2014, 4 em 2013, 2 em 2012, 3 em 2010 e 2 em 2009. Dos estudos selecionados: quatro são revisões literárias, seis são quantitativo e onze qualitativos. Dois foram publicados no Brasil, três nos Estados Unidos da América, quatro em Portugal, nove na Espanha e um no México; sendo eles 8 em espanhol, 4 em inglês e 9 em língua portuguesa. Estudos levantados expostos no quadro a seguir.

<b>Título</b>	<b>Desenho Do Estudo</b>	<b>Tipo De Violência Abordado</b>	<b>População - Ano - Desfechos</b>
Qualidade de vida de imigrantes brasileiras vivendo em Portugal	Quantitativo descritivo transversal	Violência Psicológica	Brasileiras vivendo em Portugal (2017) - Os aspectos emocionais, saúde mental, vitalidade e mudança de saúde ao longo do tempo são as dimensões que estão mais vulneráveis no contexto a QV dessas imigrantes.
Violência de gênero no casal: o papel da rede social	Qualitativo exploratório descritivo	Violência De Gênero	Mulheres latinas-americanas que vivem Barcelona, na Espanha (2017) - A falta de recursos externos, apoio institucional e social, tornam mais complexas as situações de violências vivenciadas pelas mulheres imigrantes, e moldam a forma de enfrentamento. Importante sensibilizar a comunidade, uma vez que, as redes sociais colaboraram no processo de redução ou cessação da violência de gênero no casal.
Violência por Parceiro Íntimo entre Mulheres Imigrantes que Falam o Português no Canadá	Qualitativo fenomenológico	Violência De Gênero	Mulheres brasileiras e portuguesas que vivem em Toronto (2006) - Imigrantes não estão propensas a procurar ajuda para a Violência por parceiro íntimo (VPI) devido: falta de apoio social, status socioeconômico das mulheres em seu país de origem ou falta de recursos financeiros, a presença de crianças, o tipo de vitimização e os valores culturais.
Investigación sobre Violencia de gênero en la Pareja: Recomendaciones Prácticas.	Qualitativo exploratório descritivo	Violência De Gênero	Mulheres latino-americanas que vivem Barcelona, na Espanha (2014) - Os serviços devem incorporar políticas que facilitam as investigações amenizando as barreiras estruturais, como: localização dos ambientes de apoio, e competências linguísticas e etnicidade da equipe.
Como mulheres imigrantes enfrentam a violência de gênero?	Qualitativo exploratório-descritivo	Violência De Gênero	Mulheres latino-americanas que vivem Barcelona, na Espanha (2014) - O apoio social foi identificado como uma estratégia de enfrentamento, sua ausência pode sobrecarregar as mulheres devido à falta de pessoas que as encorajam. Os serviços de saúde, são visto como importante forma de estratégia de enfrentamento.
Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde.	Pesquisa Bibliográfica	Violência De Gênero, Étnica E Estrutural	Imigrantes grávidas no Brasil (2014) - Mulheres grávidas vítimas de violência apresentam mais complicações de saúde do que as não vítimas, juntando esse dado com o fator da imigração, a mulher necessariamente deve ter um apoio estrutural que não lhe é oferecido, tornando-as mais vulneráveis.
Functioning outcomes for abused immigrant women and their children 4 months after initiating intervention.	Quantitativo coorte prospectivo	Violência De Gênero	Mulheres latino-americanas que vivem no Estados Unidos da América (2014) - O artigo que é de follow up, observou a diferença na saúde mental, resiliência, gravidade do abuso e risco de homicídio de mulheres e suas crianças após auxílio estrutural de enfrentamento, os resultados foram drasticamente melhores 4 meses após receber assistência, com resultados positivos.
Percepción diferencial de la violencia de género por las inmigrantes rumanas residentes en una zona de la corona metropolitana de Madrid.	Quantitativo correlacional	Violência De Gênero E Etnia.	Mulheres Romenas comparado com espanholas residentes em Madri (2013) - Mulheres imigrantes sofrem duas vezes mais violência do que mulheres nativas. O sistema de saúde, com frequência se depara com violência intrafamiliar. É necessário uma competência estrutural para identificação dessa violência.

Percepciones y Actitudes hacia la Violencia de Pareja contra la Mujer en Inmigrantes latinoamericanos en España.	Quantitativo prospectivo longitudinal	Violência De Gênero	Mulheres latino-americanas que vivem na Espanha (2010) - A violência contra as mulheres, exceto formas extremas, é percebido como mais “tolerável”, e essa aceitação social é um dos fatores para que ela ocorra. Os esforços para aumentar a visibilidade social da violência em casal tem ajudado a moldar as atitudes do público em relação ao problema aumentando os sentimentos responsabilidade.
A influência da imigração na relação de casal: estudo de um caso.	Qualitativo Estudo de Caso (análise do discurso)	Violência De Gênero	Imigrantes no Brasil (2013) - Em relações conjugais, a imigração se mostra como fator de risco a estabilidade familiar.
Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes.	Quantitativo transversal	Violência De Gênero E Etnia	Mulheres imigrantes na Espanha (2009) - Através das entrevistas foi detectado a eficácia das intervenções destinadas às mulheres imigrantes no que diz respeito aos eixos estratégicos de sensibilização, junto a formação e provisão de ajuda econômica, legal e laboral. Iniciativas tomadas por algumas comunidades autônomas em termos de cuidados e prevenção da violência doméstica em mulheres imigrantes podem ajudar a reduzir a situação particularmente vulnerável em que elas são encontradas.
La fotointervención como instrumento de reflexión sobre la violencia e inmigración.	Qualitativo exploratório - Estudo de Caso	Violência De Gênero	Imigrantes na Espanha (2016) - A foto-intervenção mostrou-se um importante instrumento, que pode correlacionar a imigração e a vulnerabilidade de uma forma didática, pois desperta curiosidade sem uma imposição; exportando sentimentos psicoemocionais, assim as experiências vivenciadas sejam lembradas.
O outro: análise crítica de discursos sobre imigração e gênero	Qualitativo exploratório - Estudo de Caso	Violência De Gênero E Etnia	Imigrantes no Brasil (2015) - Debate a importância das instituições com as/os imigrantes, como o processo de imigração e de vulnerabilidade se encontram, a divisão de categoria (gênero, classe, etnia, cultura e geração) é essencial para tanto para as intervenções diretas com imigrantes, quanto para a produção de políticas públicas e para evitar a reprodução de desigualdades sociais.
Marcas do gênero nas migrações internacionais das mulheres.	Materialismo Histórico Dialético	Violência De Gênero	Imigrantes no Brasil (2009) - A cultura do país destino é díspar da nativa, principalmente as questões que envolvem o mercado de trabalho, é determinante na relação familiar perante o gênero, a mudança do status intrafamiliar afeta a relação. Para além dos estudos e dos conflitos culturais é exaltada a importância de profissionais embebidos de noções de gênero e aculturação podem estar mais capacitados para intervir junto à comunidade imigrante.
Intimate male partner violence in the migration process: intersections of gender, race and class.	Qualitativo exploratório-descriptivo	Violência De Gênero, Territorialidade E Etnia	Mulher imigrantes no Canadá (2010) - Quando uma mulher não tem apoio social em sua nova estadia ela se torna mais vulnerável ao companheiro. Na mudança de país, comumente há uma redução do status, isso se mostrou um fator importante na questão da violência. Mudanças das redes sociais, apoio familiar intensificam questões econômicas aumentando os conflitos intrafamiliares, pois em muitos países as questões de etnia são determinantes na aquisição de emprego.
Mulheres Bolivianas Na Zona Leste De São Paulo. Territorialidade E Gênero.	Qualitativo exploratório estudo de caso	Violência De Gênero E Territorialidade	Bolivianas que vivem em São Paulo (Brasil,2017) - No contexto literário, foi persistente a invisibilidade do papel da mulher na imigração, sempre estando dentro de “imigrantes” ou “família do imigrante”. A questões de gênero afeta a migração e o papel das redes na inserção e adaptação dessas mulheres.

(RE)Conciliação os usos o tempo:Imigração, gênero e Trabalho-Família.	Materialismo Histórico Dialético	Violência De Gênero	Imigrantes em Portugal (2010) - A cultura do país de destino foi observada como fator predominante para determinar a adaptação da imigração; questões de gênero irá influir com a estrutura familiar imigrante. A disparidade cultural, afeta o diagnóstico clínico, decorrente da ignorância da cultura que necessitava de cuidados, e esse é um reflexo de países estruturalmente não capacitados para receber pessoas de outras culturas. Por fim, é ressaltado a importância de estudos imigratórios feitos com recortes de gêneros, pois eles permitem que a mulher imigrante possa ser tratada como sujeito de direito, e não apenas como coadjuvantes do papel masculino, e assim a torna sujeito de ação.
Violencia de pareja en mujeres hispanas: implicancias para la investigación y la práctica.	Pesquisa Bibliográfica	Violência de Gênero e Etnia	Mulheres hispânicas, comparadas a negras e brancas (EUA,2012) - Dados os obstáculos que os hispânicos enfrentam no acesso aos cuidados, os programas de prevenção devem ser desenvolvidos dentro da comunidade. Parcerias com organizações comunitárias estabeleceram confiança com a comunidade migrante, alcançando a população com mais eficácia. As crianças na escola podem fornecer oportunidades adicionais para se dirigir à VPI no momento em que as crianças dão seus primeiros passos para desenvolver relacionamentos íntimos.
O protagonismo de mulheres imigrantes na construção de redes sociais para o fortalecimento identitário: o caso das Brasileiras em Chicago (EUA) .	Qualitativo Estudo de Caso	Violência Transnacional, Gênero E Intercultural	Brasileiras que vivem em Chicago (EUA, 2016) - Constatou que tecnologias de informação e comunicação (TICs) possibilita a ampliação das redes sociais tanto no país de acolhida como de origem, essas redes são fundamentais no processo de adaptação. A tecnologia mudou a forma de comunicação, permitindo informações mais imediatistas.
Efectos de la violencia de pareja en mujeres migrante.	Quantitativo Correlacional explicativo	Violência De Gênero E Intra-familiar	Imigrantes que vivem no estado do México (2013) - O texto nos traz como na construção patriarcal, a mulher é sobrecarregada de tarefas, e ainda tem o dever de manter redes sociais, e caso não cumpra bem seus papéis sociais sofre violência. A agressão, junto a culpabilização, tornam-se fardos no panorama psicológico, e esse fator está vinculado a depressão. Um ambiente conflituoso vivido pelas mulheres mães têm uma influência direta na saúde mental de suas crianças, gerando resultados negativos em sua criação, se tornando propensas a depressão e até mesmo a violência futura em relacionamentos afetivos.
Mulheres nas margens: a violência doméstica e as mulheres imigrantes	Qualitativo exploratório estudo de caso	(-)	Imigrantes em Portugal (2012) - O estudo aborda a dificuldade de mulheres imigrantes que não tem destreza com a língua de pedir ajuda em situação de violência, e se tornam mais vulneráveis quando a dificuldade se amplia na aquisição de emprego adequado, conhecimento de seus direitos e o isolamento. Estereótipos culturais são criados, e disseminados, gerando um ambiente hostil para o diferente, essa hostilidade é sentida e sofrida pelo migrante; é algo normalizado que se enraíza até mesmo nos departamentos estruturais.

Quadro 2. Artigos incorporados à revisão integrativa, publicados de 2008 a 2018, São Paulo, Brasil, 2018.

### 3.1 A Percepção da Mulher Imigrante Sobre Violência

A revisão indica que a percepção da situação de violência, por mulheres imigrantes, é facilitada quando ela é de origem física. Entretanto, os contextos



sociais que a cercam é são fatores determinantes para a procura de ajuda. O grau de violência muitas vezes será analisado antes de que ela decida se irá à procura de uma assistência, mesmo se reconhecendo em tal situação (CANTERA; ALENCAR-RODRIGUES; ESPINOSA, 2014). Já a violência de natureza psicológica, que se apresenta de diversas formas, não é facilmente reconhecida devido sua sutileza. Essa que está implícita desde a sobrecarga dos trabalhos domésticos muitas vezes acompanhada da dupla ou tripla jornada de trabalho, até violências verbais (ESCUDERO, 2016) diretas ou indiretas. A sutileza de algumas violências associadas ao meio social e estrutura familiar patriarcal são aspectos determinantes na percepção desta e no desfecho.

A interrupção do vínculo social e emocional, a falta de conhecimento dos seus direitos quanto mulher e imigrante, as dificuldades de comunicação e a falta de compreensão de como recorrer diante da situação. O distanciamento cultural tornam as barreiras mais expressivas, o sentimento de abandono, assim como de vulnerabilidade econômica (DUARTE; OLIVEIRA, 2012) a revolta, submissão são condições usadas por elas para justificar a violência sofrida.

### **3.2 Rede de apoio no processo de violência**

As redes de apoio foram consideradas determinante dentro do contexto da violência de gênero e intrafamiliar em mais de trinta por cento dos textos; impactando positivamente ou não, já que sua constituição podem gerar uma segunda ou terceira violência. As redes podem proporcionar um suporte emocional e facilitar acesso para recursos materiais (RODRIGUES; CANTERA, 2017), e sem ela o isolamento das mulheres imigrantes e possíveis situações de violência podem se perpetuar.

Em parâmetros estruturais, a falta ou dificuldade de acesso aos sistemas de justiça, de saúde, de educação, de segurança social e às políticas de habitação potencializa a invisibilidade das necessidades de saúde das mulheres imigrantes. Situações de ilegalidade, constituir um grupo cultural minoritário, somados a não propriedade da língua matriz do país de destino sustentam discriminação e preconceitos (DUARTE; OLIVEIRA, 2012). Ainda atribuem o dever e necessidade da estrutura do país destino na criação de redes de apoio preparadas a fim de minimizar impacto desse ciclo. As redes de apoio podem contribuir para a visibilidades das mulheres nos diferentes setores da sociedade e está intimamente relacionada a potenciais de fortalecimento e desgaste.

### **3.3 Profissionais de saúde na assistência à violência**

Apesar do serviços de saúde serem entendidos como locais capacitados para o reconhecimento de violência, física e psicológica, e oferta de acolhimento em mais de um terço dos estudos; também são apontadas os limites desses espaços. É

destacada a forma de estruturação que não proporciona condições aos profissionais para que lidem com as situações de violência, o que inclui a falta de conhecimento e cuidados culturais.

Relacionando os estudos, foram efetivas as estratégias de enfrentamento da violência as que tinham como base uma equipe multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar (DUARTE; OLIVEIRA, 2012). O treinamento contínuo de profissionais que tenham contato com a população imigrante, e principalmente aos que trabalham com a violência gênero (RODRIGUES; CANTERA, 2017) somados a intervenção terapêutica realizada por profissionais da atenção primária à saúde e serviços sociais pode exercer o papel de apoio social. Porém, apoio só é permitido quando a mulher imigrante é reconhecida e acolhida no serviço de saúde, para que o limite estrutural no combate a violência seja quebrado.

#### 4 | CONCLUSÕES

A literatura nos mostra que a violência contra a mulher imigrante sofre influência direta da individualidades culturais, das estruturas familiares e a realidade socioeconômica. O uso do Software WebQDA, dentro da revisão integrativa, foi fundamental para uma análise mais nítida e fundamentada do que os artigos mais recentes abordam a violência intrafamiliar e seus métodos de enfrentamento. Questões de natureza estrutural, tipo e nível de violência, as redes sociais que as cercam são determinantes no processo de enfrentamento da violência de gênero. Pensar em novas abordagens e elaborar métodos de comparativos, independente da temática, é vantajoso quando o desejo é entender e determinar as carências no campo da pesquisa, possibilitando traçar formas mais eficazes de estudo.

A contraposição dos artigos analisados, a violência de gênero sofrida pela mulher imigrante independe da cultura, porém se intensifica quando está envolta de uma construção patriarcal. Quando não encontra-se em seu país de origem, o não enfrentamento dessa violência pode ser facilitado por alguns fatores como a barreira linguística, dependência financeira, e falta de rede de apoio. Os profissionais da saúde tornam-se peças chaves nesse ciclo, pois um olhar humanizado e crítico em um atendimento pode ser a porta para um reconhecimento e tal situação.

#### REFERÊNCIAS

Alcón, M. F. R.; García, R. P.; Blanco, L. C.; Moneo, E. F.; Jorge, S. G.; & Correas, J.. **Percepción diferencial de la violencia de género por las inmigrantes rumanas residentes en una zona de la corona metropolitana de Madrid. Medicina de Familia. SEMERGEN**, 39(5), 245–88, 2013. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-percepciondiferencial-violencia-genero-por-S1138359312002523>> Acesso em: nov. 2018.

Alencar-Rodrigues, R.; & Espinosa, L. M. C.. **¿Cómo mujeres inmigrantes enfrentan la violencia en la relación de pareja?** Estudos de Psicologia (Natal), 19(1), 4-12, mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2014000100002&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2014000100002&script=sci_abstract)> Acesso em: dez. 2018.

Alencar-Rodrigues, R.; & Leonor, M. **Investigación sobre Violencia de Género en la Pareja: Recomendaciones Prácticas.** Trends in Psychology, 22(1), 79-91, 2014 Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/5137/513751527007/>> Acesso em: dez. 2018.

Alencar-Rodrigues, R. C. E.; & Leonor, M. **La fotointervención como instrumento de reflexión sobre la violencia e inmigración.** Temas em Psicologia, 24(3), 927-945, set. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2016000300009&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2016000300009&script=sci_abstract&tlng=es)> Acesso em: jan. 2019.

Alencar-Rodrigues, R.; Strey, M. N.; & Espinosa, L. C.. **Marcas do gênero nas migrações internacionais das mulheres.** Psicologia & Sociedade, 21(3), 421-430, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000300016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300016&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: nov. 2018.

Bardin, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

Barros, L. F.; Roos, K. N. C.; Badia, I. E.; Hernández, B. G.; & Honório, D. R.. **A influência da imigração na relação de casal: estudo de um caso.** Revista Brasileira de Psicoterapia, 15(1), 26-45, 2013. Disponível em: <[http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=109](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=109)> Acesso em: mar. 2019.

Cesario, S. K.; Nava, A.; Bianchi, A.; McFarlane, J.; & Maddoux, J. **Functioning outcomes for abused immigrant women and their children 4 months after initiating intervention.** Revista Panamericana de Salud Pública, 35(1), 8-14, jan. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24626442>> Acesso em: dez. 2018.

Costa, A. P.; Moreira, A.; & Souza, F. N.. **WebQDA - Qualitative Data Analysis.** Aveiro: MicroIO and University of Aveiro. 2019.

Duarte, M.; & Oliveira, A. **Mulheres nas margens: a violência doméstica e as mulheres imigrantes.** Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 23, 223-237, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/soc/v23/v23a12.pdf>> Acesso em: jan. 2019.

Egry, E. Y.; Fonseca, R. M. G. S.; & Oliveira, M. A. C.. **Science, Public Health and Nursing: highlighting the gender and generation categories in the episteme of praxis.** Revista Brasileira de Enfermagem, 66(spe), 119-133, set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700016&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: mar. 2019.

Escudero, C.. **O protagonismo de mulheres imigrantes na construção de redes sociais para o fortalecimento identitário: o caso das Brasileiras em Chicago (EUA).** REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, 24(48), 179-196, set./dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852016000300179&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852016000300179&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: nov. 2019.

González-Guarda, R. M.; & Becerra, M. M.. **Violencia de pareja en mujeres hispanas: implicancias para la investigación y la práctica.** Horizonte Enfermería, 23(2), 27-38, jul. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498672/>> Acesso em: dez. 2019.

Gracia, E.; Herrero, J.; Lila, M.; & Fuente, A.. **Percepciones y Actitudes hacia la Violencia de Pareja contra la Mujer en Inmigrantes Latinoamericanos en España.** Psychosocial Intervention, 19(2), 135-144, jun. 2010. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200005)> Acesso em: jan. 2019.

Guruge, S.; Khanlou, N.; & Gastaldo, D.. **Intimate male partner violence in the migration process:**

- intersections of gender, race and class.** Journal of Advanced Nursing, 66(1), 103–113, 2009. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2009.05184.x>> Acesso em: dez. 2018.
- Guzmán, L. G. D.; Cortez, A. V.; Nievar, A.; Zepeda, J. F. A.; & Villanueva, L. G.. **Efectos de la violencia de pareja en mujeres migrante.** Civilizar, 13(24), 103–116, jul 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v13n24/v13n24a07.pdf>> Acesso em: dez. 2018.
- Lisboa, T. K.. **Gênero e Migrações:** trajetórias globais, trajetórias locais de trabalhadoras domésticas. REHMU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, 14(26/27), 151-166, 2006. Disponível em: <<http://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/39/31>> Acesso em: nov. 2019.
- Marinucci, R.. **A dimensão religiosa.** In: CSEM. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios. Mulher Migrante: agente de resistência e transformação (pp. 25-27), 2014.
- Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; & Galvão, C. M.. **Revisão Integrativa:** Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem, 17(4), 758–764, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: out. 2018
- Mountian, I.; & Rosa, M. D.. **O outro:** análise crítica de discursos sobre imigração e gênero. Psicologia USP, 26(2), 152–160, ago. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642015000200152&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642015000200152&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: dez. 2019.
- Neves, A. S. A.; Nogueira, M. C. O. C.; Topa, J. B.; & Silva, E. G.. **Mulheres imigrantes em Portugal:** uma análise de gênero. Estudos de Psicologia (Campinas), 2016, 33(4), 723-733, out./dez. 2016. Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2016000400723&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400723&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: jan. 2019.
- Oliveira, E. N.; Neto, F. F. M.; Félix, T. A.; Lima, G. F.; & Almeida, P. C.. **Qualidade de vida de imigrantes brasileiras vivendo em Portugal.** Saúde em Debate, 41(114), 824–835. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0824.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0824.pdf)> Acesso em: jan. 2019.
- Peres, R. G. P.; & Baeninger, R.. **Migração Feminina:** um debate teórico e metodológico no âmbito dos estudos de gênero, 2012. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1982/1940>> Acesso em: mar. 2019.
- Rodrigues, R. A.; & Cantera, L. M.. **Violência de gênero no casal:** o papel da rede social. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 69(1), 90–106, 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672017000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000100008)> Acesso em: jan. 2019.
- Schwinn, S.; & Costa, M.. **Mulheres Refugiadas e Vulnerabilidade:** a dimensão da violência de gênero em situações de refúgio e as estratégias do acnur no combate a essa violência. Revista Signos, 37(2), 2016. Disponível em: <<http://univates.br/revistas/index.php/signos/article/view/1100>> Acesso em: mar. 2019.
- Silva, E. G.; Nogueira, M. C.; & Neves, A. S.A.. **(RE)Conciliação os usos o tempo:** Imigração, Gênero e Trabalho-Família. Psico, 41(4), 455–461, 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8312>> Acesso em: dez. 2018.
- Solimeo, T. (2017). **Mulheres Bolivianas Na Zona Leste De São Paulo. Territorialidade E Gênero.** Anais Eletrônicos - Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress, Florianópolis, 1-10. Disponível em: <[http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499902308\\_ARQUIVO\\_ARTIGO-13fazendogenero.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499902308_ARQUIVO_ARTIGO-13fazendogenero.pdf)> Acesso em: jan. 2019.
- Souto, R. Q.; Guruge, S.; Merighi, M. A. B.; Jesus, M. C. P. J.; Egit, S.; & Knowles, L. **Violência por**

**Parceiro Íntimo entre Mulheres Imigrantes que Falam o Português no Canadá.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50(6), 905–912, nov./dez 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/147724>> Acesso em: jan. 2019

Topa, J.; Neves, S.; & Nogueira, C.. **Imigração e saúde:** a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 328–341, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200006&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200006&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: mar. 2019.

Vives-Casesa, C.; Gil-González, D.; Plazaola-Castaño, J.; Montero-Piñar, M. I.; Ruiz-Pérez, I.; Escribà-Agüir, V.; Ortiz-Barreda, G.; & Torrubiano-Domínguez, J. **Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas:** magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. *Gaceta Sanitaria*, 23(suppl.1), 100–106, dez. 2009. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003197>> Acesso em: nov. 2018.

## ITINERÁRIO DAS PESSOAS TRANSEXUAIS NA BUSCA DE CUIDADOS EM SAÚDE

*Data de aceite: 12/05/2020*

*Data de submissão: 25/03/2020*

### **Karla Romana Ferreira Souza**

Doutoranda em enfermagem da Universidade de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2951210102873696>

### **Carla Andreia Alves de Andrade**

Doutoranda em enfermagem da Universidade de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5121571106407569>

### **Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque**

Doutoranda em enfermagem da Universidade de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9241647733529040>

### **Liana Gabriele da Cruz Mendes**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6750170190439963>

### **Heloíza Gabrielly de Oliveira Cavalcanti**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2217113195942269>

### **Monique Maria de Lima Nascimento**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4765818127439546>

### **Bruna Catarina Viana da Silva**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3157815534128742>

### **Nathália Maria Ferreira de Freitas**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9775495007779309>

### **Natália de Carvalho Lefosse Valgueiro**

Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4281028858909604>

### **Denize Ferreira Ribeiro**

Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7936244403646082>

### **Jabiael Carneiro da Silva Filho**

Doutoranda em enfermagem da Universidade de Pernambuco  
Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8757887547546614>

**RESUMO: Objetivo:** Compreender a trajetória das pessoas transexuais em busca de atendimento de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de cunho quantitativo. Foram realizadas 24 entrevistas. **Resultados:** Dos 24 entrevistados, apenas seis não tinham o cartão SUS com o nome social. Quando perguntados sobre como classifica a rede de saúde para as pessoas transexuais 4 declararam ser ruim, 8 acharam regular, 3 péssimos e 9 bom/excelente. 12 dos participantes relataram já ter sido discriminado por algum profissional de saúde e 12 negam ter sido discriminado. **Conclusão:** O itinerário terapêutico das pessoas transexuais vai além da perspectiva de saúde e doença vinculada ao biológico, como também transcende o aparato institucional do SUS, estando relacionado, na maioria das vezes, com os fatores de vulnerabilidade que levam essa população ao distanciamento dos serviços.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde; Pessoas Transgenero; Acesso aos Serviços de Saúde

#### ITINERARY OF TRANSEXUAL PEOPLE IN THE SEARCH FOR HEALTH CARE

**ABSTRACT: Objective:** To understand the trajectory of transsexual people in search of health care. **Methodology:** This is a descriptive exploratory study, of a quantitative nature. 24 interviews were carried out. **Results:** Of the 24 respondents, only six did not have the SUS card with the social name. When asked about how they classify the health network for transgender people, 4 declared it to be bad, 8 found it fair, 3 were very bad and 9 were good / excellent. 12 of the participants reported having been discriminated against by a health professional and 12 deny having been discriminated against. **Conclusion:** The therapeutic itinerary of transsexual people goes beyond the perspective of health and illness linked to the biological, but also transcends the institutional apparatus of SUS, being related, in most cases, to the vulnerability factors that lead this population to distance from services.

**KEYWORDS:** Health; Transgender people; Access to Health Services

## 1 | INTRODUÇÃO

O conceito de Promoção da Saúde requer a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sobre o risco de adoecer. A partir deste entendimento, destaca-se a importância das

ações de Educação em Saúde articulada com as políticas públicas, ambientes saudáveis e reorientação dos serviços de saúde, permitindo que a população seja conhecedora de seus direitos e deveres alicerçados nos princípios de solidariedade, cidadania e ética, visando à promoção do ser humano e a melhoria da qualidade de vida (MONTEIRO *et al*, 2008).

Nos últimos anos observa-se maior visibilidade dos movimentos de lésbicas, gays, bissexuais, transvestis, transexuais e transgêneros (LGBTTT), reivindicando por direitos sociais e de saúde. Entretanto, no tocante à transexualidade, o cenário brasileiro atual tem suscitado diversas discussões que envolvem a temática da identidade de gênero e a formalização de políticas públicas, que garantam o acesso a ações e serviços de saúde (FREIRE *et. al*, 2013).

O marco legal introdutório das cirurgias de redesignação no Brasil se deu em 1997 a partir da Resolução 1.482/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que aprovou a realização, em caráter experimental, de cirurgias de “mudanças de sexo” nos hospitais públicos universitários do país. Em 2008, a Portaria 1.707 do Ministério da Saúde instituiu o processo transexualizador no âmbito do SUS (ALMEIDA E MURTA, 2013).

Antes de qualquer procedimento cirúrgico os usuários maiores de 21 anos passam no mínimo dois anos em acompanhamento da equipe interdisciplinar, avaliando questões emocionais. É apenas a partir do momento em que dispõem de um laudo psiquiátrico informando estarem aptos a ingressarem nas consultas regulares da urologia e de outros setores cirúrgicos a fim de iniciarem o processo de adequações corporais, que podem incluir a hormonioterapia feminilizante ou masculinizante e as cirurgias consideradas complementares (ALMEIDA E MURTA, 2013).

Na busca por essa adequação corporal, é que se tornam usuárias do SUS, momento em que procuram um serviço e vocalizam suas demandas, precisando ter suas necessidades de saúde atendidas. São o que afirma também a Portaria do Ministério da Saúde n. 2836, de 01 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

Portanto, em uma perspectiva ampliada de saúde, como direito de cidadania tal como preconiza a Constituição Brasileira de 1988, garantir o direito à saúde integral para a população transexual, se faz necessário superar a violação dos seus direitos humanos, mediante o reconhecimento das diversas possibilidades de constituição humana e do exercício da sexualidade (LIONÇO, 2008).

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Carta dos Direitos dos usuários da Saúde (Portaria N° 675/GM, D.O.U 31/03/2016), assegura o atendimento humanizado e livre de preconceito e discriminação, por orientação sexual e identidade de gênero, inclusive garantindo o uso do



nome social (BRASIL, 2006).

Portanto, discutir a promoção da saúde em uma dimensão integral e holística para a população transexual consiste em estabelecer um debate entre as questões de gênero como construção social e a sexualidade humana. Entretanto, para subsidiar a proposta de promoção à saúde é preciso que os profissionais dos serviços entendam a necessidade desse grupo como uma questão de cidadania e garantia de direitos resguardados, inclusive, pela Constituição Federal. Neste sentido a enfermagem também vem se preocupando com a identidade de gênero e os reflexos no atendimento no SUS.

A concepção do SUS foi um marco fundamental com vistas à universalização do acesso a ações de saúde concebidas em uma perspectiva fundada na integralidade (SILVA E LIMA, 2005). Nesse contexto da integralidade pode ser pensada como um alvo, um objetivo e um ideal a serem alcançadas, a partir de pelo menos três condições principais: a prática dos profissionais de saúde, a organização dos serviços e as respostas políticas aos problemas de saúde (MATTOS, 2001).

Desenvolver estratégias para o cuidado se faz necessário à compreensão do ser humano como um ser composto da somatória dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. A saúde, portanto, passa a ser entendida na perspectiva da pessoa, não podendo ser definida por outra, cabendo à enfermagem direcionar o indivíduo para compreender e atuar nos seus padrões de saúde, e assim atuando na promoção da saúde (SILVA, 2009).

Para a promoção da saúde pautado na vivência do outro, surge a seguinte questão norteadora: quais os caminhos percorridos pelas pessoas transexuais na busca por cuidados, considerando as práticas individuais, sociais e econômicas?

Diante deste questionamento pressupõe que ao compreender a trajetória das pessoas transexuais em busca de atendimento que atenda suas demandas de saúde, será possível estabelecer estratégias específicas para a implementação de um cuidado integral a essa população.

Embora nas redes de atendimento existam protocolos e fluxogramas de atendimentos definidos, os indivíduos delineiam de acordo com suas próprias necessidades, concepções, estigmas e determinantes sociais, seus próprios caminhos que determinam em diferentes modos de ter acesso ao sistema oficial de saúde (FERREIRA E SILVA, 2012).

Nessa perspectiva, o termo “itinerário terapêutico” será usado como sinônimo de busca por cuidados de saúde, com o objetivo de descrever e analisar os caminhos percorridos pelas pessoas transexuais na busca por cuidados de saúde no SUS considerando práticas individuais e socioculturais.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de cunho quantitativo. Com a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), sob o CAEE 88752418.0.0000.5192.

A coleta de dados foi realizada no ambulatório Municipal Patrícia Gomes no Lessa de Andrade, que atende população LGBT localizado na cidade do Recife, capital de Pernambuco. Foi utilizado um instrumento semiestruturado contendo questões socioeconômicas e demográficas e questões sobre a acessibilidade e qualidade do atendimento que os transexuais têm no SUS. Foram realizadas 24 entrevistas.

Para análise foi construído um banco de dados no programa EPI INFO o qual será exportado para o SPSS versão 17 [SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2004] onde será realizada a análise. O perfil dos alunos avaliados será descrito através da frequência percentual e serão construídas as respectivas distribuições de frequência. Para comparar as proporções encontradas nas variáveis qualitativas do estudo será aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson. As variáveis quantitativas serão descritas através das estatísticas: mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão. Ainda, será calculado o intervalo de confiança para as médias encontradas. Para avaliar normalidade das variáveis contínuas será aplicado o teste de Shapiro Wilk. A comparação das médias das variáveis que apresentarem distribuição normal será feita através do teste t-student, na comparação de dois grupos, e pelo teste da ANOVA, na comparação de três ou mais grupos de interesse. Nos casos em que o teste não indicar normalidade da variável continuar em estudo, será feita a comparação entre dois grupos através do teste de Mann-Whitney e para três ou mais grupos através do teste Kruskal-Wallis. Todas as conclusões serão tiradas considerando o nível de significância de 5%.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 24 entrevistados, apenas seis não tinham o cartão SUS com o nome social. Quando perguntados sobre como classifica a rede de saúde para as pessoas transexuais 4 declararam ser ruim, 8 acharam regular, 3 péssimos e 9 bom/excelente. 12 dos participantes relataram já ter sido discriminado por algum profissional de saúde e 12 negam ter sido discriminado. Entre os principais tipos de discriminação cinco recusaram discutir questões de saúde específicas de pessoas trans; cinco não utilizaram o nome social; três disseram que não sabiam o suficiente sobre a saúde de pessoas trans, recusaram o atendimento por ser

uma pessoa trans. E 4 utilizaram um linguajar ofensivo.

Entre esses tipos de discriminação destaca-se a falta de capacitação dos profissionais de saúde sobre as necessidades da população trans. É necessário que os municípios estimulem e capacite à atenção básica que é porta de entrada para o SUS, para que esses profissionais entendam os desafios e principais necessidades dos transexuais para que os profissionais consigam direcionar e acolher os transexuais (O'DWYER, 2018).

Outro fator positivo para 12 dos 24 entrevistados é que não sofreram discriminação, esse fato se justifica porque estavam em um serviço especializados no público LGBTTTQI+, no entanto, a preocupação é que apenas esses espaços se demonstram preparados para direcionar e acolher os transexuais, quando na verdade todos os espaços deveriam estar preparados para esse atendimento (COSTA, 2017).

O número de espaços voltados para o público LGBTTTQI+ é bastante limitado quando se vai para o interior do Brasil, é quase inexistentes, por isso, toda a rede de saúde deve estar preparada para oferecer assistência à saúde e não apenas os locais especializados. Portanto, é necessários que todos os serviços estejam preparados para o acolhimento e direcionamento dessa população que apresenta grande vulnerabilidade a depressão e ao suicídio (ROCON, et al., 2016).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O itinerário terapêutico das pessoas transexuais vai além da perspectiva de saúde e doença vinculada ao biológico, como também transcende o aparato institucional do SUS, estando relacionado, na maioria das vezes, com os fatores de vulnerabilidade que levam essa população ao distanciamento dos serviços.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sex., Salud Soc.**, Rio de Janeiro, n.14, p.380-407, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872013000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000200017)>. Acesso em: 12 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 675/GM, de 30 de março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 mar. 2006. Seção I., p. 131. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGMMS\\_675\\_30marco\\_2006\\_carta\\_dos\\_direitos.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGMMS_675_30marco_2006_carta_dos_direitos.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 dez. 2011. Seção I, n. 231, p. 37.

\_\_\_\_. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos (revoga as seguintes resoluções: 196/96, 404/08 e 303/00). 2012.

COSTA MB et al., Acolhimento No Âmbito Da Saúde Pública Sob A Ética De Transexuais, v. 4 , n.8, 2017.

FERREIRA, D. C.; SILVA, G. A. Caminhos do cuidado – itinerários de pessoas que convivem com HIV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p.3087-3098, 2012.

FREIRE, E. C; ARAUJO, F. C. A; SOUZA, Â. C; Marques, D. A clínica em movimento na saúde de TTTS : caminho para materialização do SUS entre travestis , transexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**. v. 37, p.477–484, 2013

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003)>.

Acesso em: 21 out. 2018.

MATTOS, Ruben Araújo de. 2001. “**Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**”. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ ABRASCO, 2001. p. 39-64.

O’Dwyer B, Heilborn ML. Jovens transexuais: Acesso a serviços médicos, medicina e diagnóstico. **INTERSEÇÕES** [Rio de Janeiro] v. 20 n. 1, p. 196-219, jun. 2018.

ROCON PC et al., Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde, **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016; 21(8):2517-2525.

SILVA, Irene de Jesus et. al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo**, v. 43, n. 3, p. 697-703, set. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342009000300028&lng=en &nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000300028&lng=en &nrm=iso)>. Acesso em: 13 ago. 2016

SILVA, J. P. V., LIMA, J. C. Sistema Único de Saúde: reafirmando seus princípios e diretrizes para fazer avançar a Reforma Sanitária Brasileira. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 43-73.

## NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, ESPORTE E SAÚDE ASSOCIADOS AOS HÁBITOS DE SONO EM ADOLESCENTES

Data de aceite: 12/05/2020

Data de submissão: 03/02/2020

### **Rosimeide Francisco dos Santos Legnani**

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Ponta Grossa – Paraná

CV: <http://lattes.cnpq.br/4699907120290396>

### **Edher Lucas Antunes**

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Ponta Grossa – Paraná

CV: <http://lattes.cnpq.br/9221515539692304>

### **Eva Luziane Denkewicz Gustave**

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Ponta Grossa – Paraná

CV: <http://lattes.cnpq.br/9611072482126021>

### **Gabriel Ressetti**

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Ponta Grossa – Paraná

CV: <http://lattes.cnpq.br/5789748007554335>

### **Ana Ligia Kincheski Coelho**

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Ponta Grossa – Paraná

CV: <http://lattes.cnpq.br/8378844070921469>

### **Elto Legnani**

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Curitiba – Paraná

CV: <http://lattes.cnpq.br/2009180216579790>

**RESUMO:** Nos últimos anos houve uma grande modificação no estilo de vida da população, principalmente devido aos comportamentos de risco à saúde, em especial na infância e na adolescência. O objetivo da presente pesquisa foi analisar o nível de atividade física e esporte, associados aos comportamentos sedentários e hábitos de sono, em adolescentes atletas com idades entre 12 a 17 anos, de diferentes modalidades esportivas da cidade de Ponta Grossa – PR. A pesquisa caracterizou-se como descritiva, com delineamento transversal e de caráter quantitativo. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário eletrônico *WebCas*, a amostra foi composta por 63 adolescentes. A prevalência de sono suficiente, tendo como referência o dia anterior, foi de 50,8%, de 65,7% de segunda a sexta-feira, e de 87,1%, aos finais de semana. No que se refere ao nível de atividade física (NAF) observou-se que 65,1% dos adolescentes atletas foram classificados suficientemente ativos, em relação à associação entre atividade física e horas de sono em relação de segunda a sexta-feira, dia anterior e ao fim de semana foram ( $p=0,89$ ), ( $p=0,00$ ) e ( $p=1,00$ ), em relação às modalidades coletivas e individuais nota-se ( $p=0,56$ ) e ( $p=0,31$ ) quando relacionados de segunda a sexta-feira. Concluiu-se que a prevalência dos hábitos de sono suficientes e NAF apresentaram-

se adequadas entre os adolescentes investigados, porém não houve significância estatística entre o nível de atividade física e horas de sono.

**PALAVRAS-CHAVE:** atividade física, esporte, hábitos de sono, adolescentes.

## LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY, SPORT AND HEALTH ASSOCIATED WITH SLEEP HABITS IN ADOLESCENTS

**ABSTRACT:** In recent years there has been a major change in the population lifestyle, mainly due to health risk behaviors, especially in childhood and adolescence. The aim of this research was to analyze the level of physical activity and sport, associated with sedentary behaviors and sleep habits, in adolescent athletes aged 12 to 17 years, from different schools of sports in the city of Ponta Grossa - PR. The research was characterized as descriptive, with a cross-sectional and quantitative design. For data collection, the electronic WebCas questionnaire was used, the sample was composed of 63 adolescents. The prevalence of sufficient sleep, based on the previous day, was 50.8%, 65.7% from Monday to Friday, and 87.1%, on weekends. Regarding the level of physical activity (NAF), it was observed that 65.1% of adolescent athletes were classified as sufficiently active, in relation to the association between physical activity and hours of sleep in relation to Monday to Friday, the previous day and at the weekend were ( $p = 0.89$ ), ( $p = 0.00$ ) and ( $p = 1.00$ ), in relation to the collective and individual modalities, it is noted ( $p = 0.56$ ) and ( $p = 0.31$ ) when listed from Monday to Friday. It was concluded that the prevalence of sufficient sleep habits and LPA were adequate among the investigated adolescents, however there was no statistical significance between the level of physical activity and hours of sleep.

**KEYWORDS:** physical activity, sport, sleep habits, adolescents.

### 1 | INTRODUÇÃO

A prática da atividade física de forma geral proporciona inúmeros benefícios à saúde, ela auxilia diretamente na prevenção de possíveis doenças futuras, bem como promove um potencial em melhorar a sensação de bem-estar, aceitação social e a autoestima dos adolescentes (BOIS et al., 2005; SILVA, 2011). Uma das atividades precursoras para a prática habitual da atividade física são as atividades esportivas, podendo assim, ser um forte aliado ao combate do sedentarismo (BANGSBO, 2016).

O envolvimento em práticas esportivas tem o potencial para influenciar positivamente as funções biopsicossociais em crianças e jovens, além destes demonstrarem melhores hábitos de sono, ao considerar que, em jovens atletas, uma boa qualidade de sono diminui as chances do desenvolvimento de fatores de risco (KLEIN, GONÇALVES, 2008; GOMES et al., 2015; BANGSBO et al., 2016).

O sono é de grande importância ao bem-estar, ele proporciona uma melhor qualidade de vida, contudo, quando as horas de sono estão abaixo dos níveis recomendados, pode haver manifestações de problemas ocasionados pela sua privação (NAHAS, 2017). Dessa forma, o sono é considerado fundamental para restabelecer e preparar o corpo para um novo período de atividades, tendo um papel indispensável na recuperação física e psicológica (ZANQUETTA, 2013). Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre o nível de atividade física (NAF) e os hábitos de sono de atletas de diferentes modalidades esportivas, com idades entre 12 a 17 anos.

## 2 | METODOLOGIA

A população participante da pesquisa possui idades entre 12 a 17 anos, matriculados em diferentes escolas esportivas da cidade de Ponta Grossa – PR. Foram selecionadas escolas de treinamento esportivo públicas e privadas, incluindo modalidades coletivas e individuais, selecionados de forma intencional após um levantamento de quais estabelecimentos poderiam ser incluídos na pesquisa, ao considerar a disponibilidade de tempo e o local para a coleta dos dados. Os critérios de exclusão amostral foram: utilização de medicamentos que possam interferir no sono, a não entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou não aceitação dos adolescentes por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob o número do parecer: 3.591.136/2019 de 22 de setembro de 2019.

O estudo possui um desenho descritivo, de característica transversal e de delineamento quantitativo. A coleta de dados foi realizada por meio do questionário eletrônico WebCas proposto por Legnani (2015). Os dados foram coletados em salas disponíveis no estabelecimento, utilizou-se de 10 tablets com acesso à internet por meio de wifi.

O WebCas encontra-se hospedado no site [www.legnaniwebcas.com.br](http://www.legnaniwebcas.com.br), previamente elaborado e validado para ser ministrado em crianças e adolescentes com idades entre 9 a 17 anos. Este instrumento caracteriza-se em identificar, um dia comum durante a semana de um indivíduo, apresentando diferentes atividades físicas do dia a dia, bem como variáveis relacionadas a saúde de adolescentes que foram subdivididos em seis sessões direcionadas a saúde, como: 1) dados sociodemográficos e antropométricos; 2) gasto energético total diário (GETD); 3) frequência de consumo e qualidade de alimentos; 4) consumo de álcool e cigarro juntamente ao sedentarismo; 5) hábitos de sono; 6) nível socioeconômico. Objetivou-se analisar, os níveis de prática em atividades físicas associadas aos hábitos de

sono.

A pesquisa foi realizada em três etapas a primeira se deu pela entrega do TCLE aos participantes, para que fossem entregues aos pais ou responsáveis dos alunos, para conhecimento da pesquisa e assinatura para sua autorização. Na segunda etapa, foi feita uma ambientação dos alunos com o questionário WebCas, para o entendimento da ferramenta utilizada na pesquisa e suas particularidades, assim como para responder possíveis dúvidas em relação ao processo. Após a entrega do TCLE devidamente assinados, foi realizada a coleta dos dados antropométricos para fins de descrição e de comparação da amostra, a mensuração da massa corporal foi utilizada uma balança digital da marca Plena, com capacidade de 150 quilogramas e precisão de 100 gramas. A estatura foi utilizada uma fita métrica fixada na parede, de acordo com as orientações de Guedes (2006). Na terceira etapa, foi realizada a aplicação do questionário online WebCas, proposta por Legnani (2015).

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico Stastical Package Social Science (SPSS 21.0). Inicialmente, foi analisada distribuição dos dados, para em seguida realizar os procedimentos da estatística descritiva (distribuição de frequência, média e desvio padrão). Para identificar a associação entre a prática da atividade física e os hábitos de sono, foram utilizados os procedimentos do teste do quiquadrado, utilizando-se o valor de  $p (<0,05)$ .

### 3 | RESULTADOS

As características antropométricas e horas de sono durante a semana são observadas na tabela 1. A média de idade entre os adolescentes foi de  $15,56 \pm 1,72$  anos, peso corporal  $57,81 \pm 12,59$  quilos, estatura de  $1,63 \pm 0,10$  metros e IMC  $21,62 \pm 3,48$  kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. Observa-se nas horas de sono no dia anterior  $7,9 \pm 1,35$  horas, nas horas de sono de segunda a sexta-feira  $8,45 \pm 1,44$  horas e nas horas de sono aos finais de semana uma média de  $9,6 \pm 1,66$  horas.

	Máximo	Mínimo	Média	Desvio Padrão
<b>Idade (anos)</b>	17	12	15,56	1,72
<b>Peso (kg)</b>	86,7	29,7	57,81	12,59
<b>Estatura (m)</b>	1,84	1,41	1,63	0,10
<b>IMC</b>	30,56	14,08	21,62	3,48
<b>Horas de sono no dia anterior</b>	12	5	7,9	1,35



<b>Horas de sono de 2ª a 6ª feiras</b>	12,75	4,25	8,45	1,44
<b>Horas de sono aos finais de semana</b>	15	6	9,6	1,66

Tabela 1. Características antropométricas dos adolescentes, médias de horas de sono (dia anterior) de segunda a sexta-feira e aos finais de semana (n=63)

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Na tabela 2, observa-se a frequência e o percentual de adolescentes que apresentaram ou não de sonolência diurna e cochilos durante o dia. Percebe-se que apenas 36,5% (n=63) optam por reservar um tempo para um cochilo no decorrer do dia, contudo, 58,7% (n=63) relatam que quase sempre sentem sonolência diurna no dia a dia.

		<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Cochilo</b>	<i>Sim</i>	23	36,5
	<i>Não</i>	40	63,5
<b>Sonolência Diurna</b>	<i>Nunca</i>	6	9,5
	<i>Às vezes</i>	12	19,0
	<i>Quase sempre</i>	37	58,7
	<i>Sempre</i>	8	12,7

Tabela 2. Hábitos de sono (cochilo) e sonolência diurna entre os adolescentes (n=63)

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Na tabela 3, quanto à prevalência de horas de sono e NAF suficientes e insuficientes, nota-se que 50,8%, foram classificados como sono suficiente (dia anterior), quando se analisou a mesma variável “horas de sono suficiente” referente aos dias da semana e aos finais de semana, 65,7% e 84,1% foram classificados como sono suficiente, respectivamente. Quanto ao NAF 65,1% dos adolescentes foram classificados como suficientemente ativos.

		<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Dia anterior</b>	<i>Horas suficientes</i>	32	50,8
	<i>Horas insuficientes</i>	31	49,2
<b>De 2ª a 6ª feiras</b>	<i>Horas suficientes</i>	42	65,7
	<i>Horas insuficientes</i>	21	33,3
<b>Final de semana</b>	<i>Horas suficientes</i>	53	84,1
	<i>Horas insuficientes</i>	10	15,9

<b>NAF</b>	<i>Ativo</i>	41	65,1
	<i>Ativo insuficiente</i>	22	34,9

Tabela 3. Frequência de hábitos de sono e nível de atividade física entre os adolescentes (n=63)

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Na tabela 4, observa-se as horas de sono suficientes na relação de segunda a sexta-feira os atletas apresentam NAF suficientes, 39,7% (n=25), respectivamente, a qual 27% (n=17) estão suficientemente ativos com horas de sono insuficiente, em relação ao dia anterior, nota-se predomínio de horas de sono insuficiente, porém com adolescentes suficientemente ativos, resultando em 41,3% (n=26), respectivamente.

Em relação ao final de semana, nota-se um predomínio de horas de sono suficiente e NAF dos atletas. Com relação ao valor de significância ( $p$ ), nas variáveis (horas de sono e nível de atividade física) do dia anterior ( $p=0,89$ ) e de segunda a sexta-feira ( $p=1,00$ ), e não havendo significância, e em relação ao dia anterior ( $p=0,00$ ).

		<b>IA% (n)</b>	<b>Ativo % (n)</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b><math>p</math></b>
<b>2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feiras</b>	<i>Horas de sono suficiente</i>	27 (17)	39,7 (25)	2,88	0,89
	<i>Horas de sono insuficiente</i>	6,3 (4)	27 (17)		
<b>Dia anterior</b>	<i>Horas de sono suficiente</i>	25,4 (16)	25,4 (16)	8,12	0,00
	<i>Horas de sono insuficiente</i>	7,9 (5)	41,3 (26)		
<b>Final de semana</b>	<i>Horas de sono suficiente</i>	28,6 (18)	57,1 (36)	0,00	1,00
	<i>Horas de sono insuficiente</i>	4,8 (3)	9,5 (6)		

Tabela 4. Associação entre nível de atividade física e hábitos de sono entre os adolescentes (n=63)

Insuficientemente ativo (IA)

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Na tabela 5, quando relacionados às modalidades coletivas e individuais, quando relacionado as práticas coletivas, os atletas apresentam superioridade em relação ao NAF suficiente e horas de sono suficientes, sendo 29,4% (n=10) e 47,1% (n=16), respectivamente. No que diz respeito às modalidades individuais, nota-se

predomínio de NAF suficiente quando relacionados às horas de sono insuficientes, sendo 41,4% (12), quando relacionados aos 31% (n=9) que mantiveram horas de sono suficientes. Com relação ao valor de significância ( $p$ ), nas variáveis (horas de sono e nível de atividade física) das modalidades coletivas ( $p=0,56$ ) e das modalidades individuais ( $p=0,31$ ), assim não havendo significância estatística ( $p=<0,05$ ).

		IA% (n)	Ativo % (n)	$\chi^2$	$p$
Esportes Coletivos	<i>Horas de sono suficiente</i>	29,4 (10)	47,1 (16)	0,33	0,56
	Horas de sono insuficiente	11,8 (4)	11,8 (4)		
Esportes Individuais	<i>Horas de sono suficiente</i>	24,1 (7)	31 (9)	4,66	0,31
	Horas de sono insuficiente	3,4 (1)	41,4 (12)		

Tabela 5. Associação entre nível de atividade física e hábitos de sono entre os adolescentes nos esportes coletivos (n=34) e esportes individuais (n=29) de segunda a sexta-feira Insuficientemente ativo (IA)

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

O presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre nível de atividade física e esporte associado aos hábitos de sono em atletas de diferentes modalidades esportivas, com idades entre 12 a 17 anos da cidade de Ponta Grossa – PR. A média de horas de sono de forma geral se encontra ideal em relação ao recomendado, considerando estudos da NSF (2015), a qual recomenda-se entre 8 a 10 horas de sono aos adolescentes nessa faixa etária.

Sendo assim, valores semelhantes foram encontrados em estudos como de Ortega et al. (2010), a qual foi apontada uma média de  $8,4 \pm 0,8$  e  $8,3 \pm 0,7$  horas de sono em adolescentes espanhóis com idade entre 13 a 18,5 anos. Em âmbito nacional, a pesquisa de Felden et al. (2016), apontou valores inferiores, a qual 53,6% dos adolescentes entre 10 a 19 anos pertencentes a escolas públicas do município de Maravilha – SC, dormiam menos de 8 horas por dia, resultados inferiores aos de Malheiros e Argenta (2018), em que aproximadamente 56,5% dos adolescentes de uma escola privada de Florianópolis – SC relataram dormir 8 horas ou mais por dia.

No que se refere à sonolência diurna, 58,7% dos adolescentes relataram que quase sempre sentem sonolência durante o dia, níveis acima dos encontrados por Felden et al. (2015), observando que 25% dos adolescentes do ensino médio do município de Santa Maria – RS, apresentaram sonolência diurna e 27,1% apresentaram sonolência diurna em sala de aula. Outro estudo de Felden et al.

(2016), observou dados similares, a qual 59,7% dos adolescentes foram identificados com sonolência diurna, ambos resultados abaixo dos encontrados no presente estudo. Por conta disso, é recomendado pelo menos 8,3 horas de sono por noite como medida de proteção para evitar sonolência diurna em adolescentes (FELDEN; TEIXEIRA e LOUZADA, 2010).

O que se torna preocupante em relação à sonolência diurna, considerando que o sono é responsável pela regulação de importantes funções biológicas do corpo humano, assim considerado fundamental para restabelecer e preparar o corpo para um novo período de atividades e assim, podendo haver manifestações de problemas ocasionados pela sua privação (ZANQUETTA, 2013; MÜLLER e GUIMARÃES, 2015; FELDEN et al., 2015; NAHAS, 2017).

Apesar de mais da metade dos atletas apresentarem sonolência diurna, apenas 36,5% dos adolescentes reservaram um tempo para um cochilo durante o dia, valores inferiores aos encontrados por Diogo (2018), a qual estudou 48 adolescentes pertencentes a uma escola privada do Rio Grande do Norte, com idade média de  $15,5 \pm 0,7$  anos, a qual 47,2% dos adolescentes estudados optou por reservar um tempo para um cochilo durante o dia. Dessa forma recomenda-se o cochilo para benefícios à saúde, como melhora da memória e melhor disposição em atividades diárias, a qual é recomendado sextas com duração que variam entre 10 a 60 minutos diários (ALGER; LAU e FISHBEIN, 2012).

Em relação às horas de sono de segunda a sexta-feira, percebe-se o predomínio de horas de sono suficientes, a qual a média totalizou  $8,45 \pm 1,44$  horas de sono, e aos finais de semana uma média de  $9,6 \pm 1,66$  horas de sono, valores superiores ao estudo de Rombaldi e Soares (2016), a qual se verificou uma média de 7,5 horas de sono de segunda a quinta-feira, 5,5 horas na sexta-feira e aos finais de semana uma média de 10 horas de sono em 85 escolares pertencentes a uma escola pública de Pelotas - RS, assim observando uma superioridade em horas de sono aos finais de semana e prevalência de melhores hábitos de sono em adolescentes vinculados à práticas esportivas.

O sono não está somente associado ao status de peso corporal, mas está junto a todos os meios comportamentais relacionados à saúde, além de adolescentes que apresentam melhores hábitos de sono relataram um maior NAF em relação aos não praticantes (WELLS et al., 2008; STROEBELE et al., 2013).

A AF tem se mostrado um importante fator relacionado a saúde, a prática habitual tem agido de forma positiva na promoção de uma vida saudável para a população (SILVA, 2013). O presente estudo observou resultados satisfatórios no que se refere ao NAF dos adolescentes, sendo que os resultados demonstraram que  $n=41$  (65,1%) estão ativos de forma satisfatória, apenas  $n=22$  (34,9%) se mostraram insuficientemente ativos.

Neste particular, resultados inferiores em relação ao NAF apontados por Santos et al. (2016), com 180 adolescentes entre 15 a 21 anos de uma escola pública da zona urbana da cidade de Mossoró – RN, no qual observou-se que 75,5% dos adolescentes apresentaram NAF suficiente e 24,5% dispunham de NAF insuficiente e, em âmbito nacional estima-se que cerca de 53,7% da população com idade entre 15 a 17 anos não possuem NAF e práticas esportivas suficientes, principalmente caracterizado por não gostar ou não ter tempo para a prática. Assim considerando que a prática de modalidades esportivas pode trazer benefícios como aumento da aptidão física e maior desenvolvimento das capacidades físicas (SCHUBERT et al., 2016).

Contudo, demonstra-se na pesquisa de Silva et al. (2008), com adolescentes com idades entre 15 a 19 anos pertencentes a escolas públicas dos municípios da grande Florianópolis, cerca de 48,6% dos adolescentes possuem NAF suficientes, por outro lado 51,4% possuem níveis de NAF insuficientes, assim considerados pouco ativos. No que diz respeito aos precursores dos baixos níveis de AF fatores socioeconômicos, obesidade, falta de locais para a prática de AF e modalidades esportivas e maior tempo de tela, principalmente durante o período da noite (MORAES et al., 2009; AMRA et al., 2017; SILVA et al., 2008).

Ao considerar, o NAF insuficiente combinado com baixos índices de práticas esportivas está relacionado ao maior cansaço em tarefas diárias, a qual suas práticas têm relação direta com melhores hábitos de sono e comportamentos saudáveis em adolescentes (BRAND et al., 2010; ORTEGA et al., 2010). Estes resultados podem beneficiar estudos futuros e direcionar políticas públicas a fim de traçar estratégias de intervenção (AYALA et al., 2010), por meio de ações para estimular a AF e práticas esportivas, bem como promover através de informações sobre uma vida saudável e dos bons hábitos de sono e a importância desses hábitos na vida adulta.

Quanto à associação entre as variáveis relacionados ao nível de atividade física e horas de sono de segunda a sexta-feira e aos finais de semana,  $p=0,89$  e  $p=1,00$ , portanto, não havendo associação entre as variáveis, valores semelhantes aos encontrados por Manholer; Legnani e Legnani (2016), com adolescentes do ensino médio de uma escola pública federal de Curitiba, a qual demonstrou um valor de  $p=0,57$ , valores próximos aos encontrados por Rombaldi e Soares (2016), a qual apresentou o valor de  $p=0,60$  em escolares pertencentes a uma escola pública de Pelotas – RS. Ainda assim, Amra et al., (2017), apresentou significância de  $p=0,01$  em adolescentes iranianos com idades entre 12 a 18 anos, assim associando positivamente o NAF e horas de sono.

Como pontos positivos do presente estudo, pode-se citar a população a qual foi pesquisada, levando em consideração a carência de estudos relacionando a

prática habitual de atividade física e qualidade de sono em atletas, assim servindo como aporte para novas pesquisas relacionadas.

## 4 | CONCLUSÕES

No presente estudo, conclui-se sobre a prevalência de horas de sono e NAF indicados como suficientes aos recomendados para essa faixa etária, sendo que atualmente se tem uma grande modificação no estilo de vida da população, caracterizado principalmente por comportamentos de risco à saúde, em especial na infância e adolescência. Neste particular, cabem aos profissionais da saúde, em especial os professores de Educação Física, estimular e promover bons hábitos de saúde para o incentivo de uma vida adulta saudável.

De acordo com os resultados apresentados na presente pesquisa, reforço o amparo de futuros estudos para melhor entender a associação entre NAF, práticas esportivas e hábitos de sono, tendo em vista que outros fatores podem interferir nesta relação, podendo citar fatores psicológicos, comportamentais e sociodemográficos.

## REFERÊNCIAS

ALGER, S. E.; LAU, H.; FISHBEIN, W. **Slow wave sleeping during daytime nap is necessary for protection from subsequent interference and long-term retention.** *Neurobiology of learning and memory*, v. 98n n. 2, p. 188-196, 2012.

AMRA, B. et al. **The association of sleep and late-night cell phone use among adolescents.** *Jornal de pediatria*, v. 93, n. 6, p. 560-567, 2017.

AYALA, G. X. et al. **Longitudinal intervention effects on parenting of the Aventuras para Niños study.** *American Journal of Preventive Medicine*, v. 38, n. 2, p. 154-162, 2010.

BANGSBO, J. et al. **The Copenhagen Consensus Conference 2016: children, youth, and physical activity in schools and during leisure time.** *Br J Sports Med*, v. 50, n. 19, p. 1177-1178, 2016.

BOIS, J. E. et al. **Elementary schoolchildren's perceived competence and physical activity involvement: the influence of parents' role modelling behaviours and perceptions of their child's competence.** *Psychology of Sport and Exercise*, v. 6, n. 4, p. 381-397, 2005.

BRAND, S. et al. **High exercise levels are related to favorable sleep patterns and psychological functioning in adolescents: a comparison of athletes and controls.** *Journal of Adolescent Health*, v. 46, n. 2, p. 133-141, 2010.

DIOGO, F. M. C. **Análise comparativa dos padrões de sono entre adolescentes do ensino médio e superior.** 76f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.

FELDEN, E. P.; TEIXEIRA, C. S.; LOUZADA, F. M. **Sonolência diurna excessiva em adolescentes: prevalência e fatores associados.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 28, n. 1, p. 98-103, 2010.

FELDEN, É. P. G. et al. **Sono e adolescência: quantas horas os adolescentes precisam dormir?**

Jornal Brasileiro de Psiquiatria. vol. 64, n. 1, pp. 40-44, 2015.

FELDEN, É. P. G. et al. **Fatores associados à baixa duração do sono em adolescentes.** Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 1, p. 64-70, 2016.

GOMES, G. C. et al. **Qualidade de sono e sua associação com sintomas psicológicos em atletas adolescentes.** Revista Paulista de Pediatria, v. 35, n. 3, 2017.

GUEDES, D. P. **Manual prático para avaliação em educação física.** Editora Manole Ltda, 2006.

KLEIN, J. M.; GONÇALVES, A. **Problemas de sono-vigília em crianças: um estudo da prevalência.** Psico-USF, v. 13, n. 1, p. 51-58, 2008.

LEGNANI, R.F.S. **Elaboração, validação e aplicação de um questionário via web para avaliar os comportamentos relacionados à saúde em escolares [tese de doutorado].** Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2015. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/40424>>. Acesso em: 02/08/2018.

MALHEIROS, L. E. A.; ARGENTA, L. E.; **Associação entre prática de atividade física e a duração e qualidade de sono em adolescentes de Florianópolis, SC.** 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

MANHOLER, A. G.; LEGNANI, R. F.; LEGNANI, E. **Atividade física, status de peso corporal e horas de sono em escolares.** Caderno de Educação Física e Esporte, v. 14, n. 2, p. 13-20, 2016.

MORAES, A. C. F. et al. **Prevalência de inatividade física e fatores associados em adolescentes.** Rev. Assoc. Med. Bras, v. 55, n. 5, p. 523-528, 2009.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida.** Estudos de Psicologia, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 7 ed. Londrina: Midiograf, 2017.

NSF – National Sleep Foundation (2015). Disponível em: <<http://sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>>. Acesso em: 02/08/2018.

ORTEGA, F. B. et al. **Sleep patterns in Spanish adolescents: associations with TV watching and leisure-time physical activity.** European journal of applied physiology, v. 110, n. 3, p. 563-573, 2010.

ORTEGA, F. B. et al. **Sleep duration and activity levels in Estonian and Swedish children and the adolescents.** European journal of applied physiology, v. 111, n. 10, p. 2615-2623, 2011.

SANTOS, I. K. **Sono e atividade física de escolares.** Revista adolescência e Saúde, vol. 13, n. 3, p. 15-30, 2016.

SCHUBERT, A. et al. **Aptidão física relacionada à prática esportiva em crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 22, n. 2, p. 142-146, 2016.

SILVA, K. S. et al. **Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, p. 159-168, 2008.

SILVA, P. V. C.; COSTA JUNIOR, A. L. **Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes.** Psicologia Argumento, Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC-PR, Escola de Saúde e Biociências. v. 29, n. 64, p. 41-50. 2011.

SILVA, J. V. P. **(In)Atividade física na adolescência: uma revisão sistemática.** *Revista Brasileira Ciência e Movimento*. v. 21, n.3, p.166-179. 2013.

STROEBELE, N. et al. **The Association of Self-Reported Sleep, Weight Status, and Academic Performance in Fifth-Grade Students.** *Journal of School Health*, v. 83, n. 2, p. 77-84, 2013.

WELLS. J. C. et al. **Sleep pattern and television viewing in relation to obesity and blood pressure: evidence from and adolescent Brazilian birth cohort.** *International Journal Of Obesity*, London, v. 2, n. 7, p. 1042-1049, 2008.

ZANQUETTA, P. S. **Sono e Qualidade de Vida. Brasil: Cadernos PDE**, 2013.



## PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA INFANTOJUVENIL APÓS O CÂNCER: UMA REVISÃO

Data de aceite: 12/05/2020

Data de submissão: 01/04/2020

### **Danielle Cristina de Oliveira Torres**

Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG Unidade Acadêmica de medicina-UAMED.  
Campina Grande – PB

<http://Lattes.cnpq.br/8966601201618594>

### **Bianca Conserva Freire**

Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG Unidade Acadêmica de medicina-UAMED.  
Campina Grande – PB

<http://lattes.cnpq.br/3766248445849871>

### **Débora Valéria de Oliveira Torres**

Universidade Federal do Rio Grande do norte-  
UFRN, Natal – RN

<http://lattes.cnpq.br/4511182928855241>

### **Taís de Moura Silva**

Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG Unidade Acadêmica de medicina-UAMED.  
Campina Grande – PB

<http://lattes.cnpq.br/0174524432780940>

### **Jhonatan Fausto Guimarães**

Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG Unidade Acadêmica de medicina-UAMED.  
Campina Grande – PB

<http://lattes.cnpq.br/4246219592784061>

### **Gabriel Duarte de Lemos**

Universidade Católica de Pernambuco. Medicina,  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/3651547938908231>

### **Carina Scanoni Maia**

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de  
Ciências Biológicas, Cidade Universitária, Recife,  
PE.

<http://lattes.cnpq.br/6641822183729737>

### **Cristina Ruan Ferreira de Araújo**

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG  
Unidade Acadêmica de Enfermagem-UAENF.  
Campina Grande – PB

<http://lattes.cnpq.br/8945038343363957>

### **Silvia Tavares Donato**

Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG Unidade Acadêmica de Medicina-UAMED.  
Campina Grande – PB

<http://lattes.cnpq.br/8974773953290157>

### **Thiago de Oliveira Assis**

Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG Unidade Acadêmica de medicina-UAMED.

Universidade Estadual da Paraíba-UPEB,  
departamento de Biologia. Centro Universitário  
Unifacisa, Faculdade de Ciências Médicas-  
Campina Grande – PB;

<http://lattes.cnpq.br/8288947326514557>

### **Ana Janaína Jeanine Martins de Lemos Jordão**

Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG Unidade Acadêmica de Medicina-UAMED.  
Campina Grande – PB

<http://lattes.cnpq.br/0635203069009582>

**RESUMO:** Segundo o Instituto Nacional

de Câncer (2020), no Brasil, o câncer é a principal causa de morte por doença em crianças e adolescentes. Com os avanços na possibilidade de cura desses pacientes, observou-se a necessidade de melhorar a qualidade de vida dos acometidos. O objetivo do presente estudo é analisar, através de revisão de literatura, informações sobre os principais agentes que interferem na qualidade de vida de jovens após o câncer. As bases de dados escolhidas foram PubMed, LILACS, SciELO e BVS. Os critérios de seleção foram: textos disponíveis integralmente; nos idiomas inglês e português; pesquisas realizadas em humanos; produzidas entre 2005 e 2020; e que abordassem a vida após o câncer em crianças e adolescentes. Foram encontrados 804 artigos. Deste, com adição dos filtros, eliminaram-se trabalhos repetidos, restaram 103 artigos. 10 foram selecionados para leitura na íntegra para análise. Atualmente, é maior a probabilidade de sobreviver ao câncer. A cura proporciona alegria, porém, causa preocupação relacionada às condições físicas e às adaptações, e sentimento de insegurança devido à constante ameaça de recidiva. Essa enfermidade resulta não só em sequelas físicas, mas também psíquicas. Ela exige que haja mudança nos hábitos cotidianos do indivíduo e seus familiares, afetando diretamente a sua vida social. Os seus efeitos podem aprazar na vida adulta, resultando em Desordem de Estresse Pós-Traumático, ansiedade, retraimento/depressão, problemas de atenção, comportamento agressivo, desenvolvimento de doenças crônicas e distúrbios endócrinos. Também foi relatado impacto na fisiologia do organismo, tendo consequências na aprendizagem, sexualidade, predisposição ao aparecimento de outros tipos de câncer, além de maior vulnerabilidade ao aparecimento de outras doenças. Diante do exposto, identificou-se que agentes físicos, emocionais e sociais interferem na vida após o câncer infanto-juvenil. Tais efeitos estão interligados, atingindo não só o sobrevivente, mas também seus familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer, Infantojuvenil, Qualidade de vida.

### FEELING ABOUT CHILDREN'S QUALITY OF LIFE AFTER CANCER: A REVIEW

**ABSTRACT:** According to National Institute of Cancer (2020), in Brazil, cancer is the main cause of death from diseases in children and adolescents. With advances in the possibility of curing these patients, it was observed the need to improve the quality of life of patients. The objective of this study is to analyze, through a literature review, information about the main agents that interfere in the quality of life of young people after cancer. The chosen databases were PubMed, LILACS, SciELO and BVS. The selection criteria were: texts available in full; in English and Portuguese; research carried out on humans; produced between 2005 and 2020; and that your approach was life after cancer in children and adolescents. 804 articles were found. In this one, with the addition of filters and repeated works, 103 articles were found, of which 10 were selected to be read in full for the production of an expanded abstract. Currently, cancer is more likely to survive. The cure provides joy, however, it causes potential

concern for physical conditions and adaptations, and the feeling of insecurity due to a constant threat of relapse. This disease does not only result in physical consequences, but also in psychic ones. It requires a change in the daily habits of the individual and his family, directly affecting his social life. Its effects can prolong adulthood, resulting in Post Traumatic Stress Disorder, anxiety, retraction/depression, attention problems, aggressive behavior, development of chronic diseases and endocrine disorders. It was also related to the impact on the body's physiology, with consequences on learning, sexuality, predisposition to the occurrence of other types of cancer, in addition to greater vulnerability to the occurrence of other diseases. In view of the above, the physical, emotional and social effects on life after childhood cancer are identified and are interconnected, affecting not only the survivors, but also their families.

**KEYWORDS:** Câncer, Children, Quality of life

## INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença é multicausal, envolvendo fatores biológicos, econômicos, sociais, culturais e psicológicos. O surgimento de uma doença, dependendo da sua gravidade, implica em grandes mudanças na vida do seu portador, assim como na de seus familiares, principalmente se os acometidos forem indivíduos jovens, que ainda estão em fase de crescimento e amadurecimento psicossocial.

Entre as diversas doenças que afetam crianças e adolescentes, temos o câncer, que segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2020), no Brasil, é a principal causa de morte por doença em crianças e adolescentes. Outros tipos de morte superam esse índice quando comparadas somente com mortes por acidentes e mortes violentas. Porém, mesmo com essas estatísticas desfavoráveis, cerca de 80% dos acometidos podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. Isso deve-se, possivelmente, ao diagnóstico precoce e ao desenvolvimento de tratamentos mais adequados com o avanço da medicina.

Apesar de ocorrer a cura da doença, seu tratamento é extremamente agressivo, podendo produzir morbidade a longo prazo. Aproximadamente dois terços das crianças e adolescentes que terminaram o tratamento irão apresentar algum efeito tardio (BHATIA; CONSTINE, 2009). Muitas vezes, essa enfermidade resulta não só em sequelas físicas, mas também psíquicas, ela exige que haja mudança nos hábitos cotidianos do indivíduo e seus familiares, afetando diretamente a sua vida social. Os seus efeitos podem prolongar-se na vida adulta, resultando em, por exemplo, Desordem de Estresse Pós-Traumático, ansiedade, desenvolvimento de doenças crônicas e distúrbios endócrinos.

Com o avanço na melhora dos pacientes com câncer, os profissionais que atuam na área da oncologia pediátrica, passaram a se preocupar mais com a qualidade de vida desses pacientes (PERINA, 2010). O conceito de qualidade de vida é amplo e complexo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é “A percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Assim, se faz necessário tratar o portador da doença integralmente, considerando todas as suas condições.

Dessa forma, a presente revisão possui o objetivo de identificar os principais agentes que interferem na qualidade de vida de crianças e adolescentes após o câncer, assim como os principais relatos e desafios.

## **METODOLOGIA**

Para a elaboração da presente revisão sistemática da literatura, adotou-se o seguinte procedimento: 1) o estabelecimento da temática abordada, 2) dos descritores/palavras chaves, 3) das bases de dados utilizados para a busca e 4) dos critérios de seleção do campo amostral. Seguido então da delimitação da amostra final a partir de uma análise dos resultados de busca.

A busca foi realizada no mês de março de 2020. As palavras-chave utilizadas para a seleção dos artigos analisados foram: Câncer, Infantojuvenil, Qualidade de vida.

As bases de dados escolhidas foram a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MedLine (PubMed) –, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS –, SciELO – Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS – além de pesquisa direta pelo Google Acadêmico.

Os critérios de seleção foram: textos disponíveis integralmente; nos idiomas inglês e português; pesquisas realizadas em humanos; produzidos entre 2005 e 2020; e que abordem a vida após o câncer em crianças e adolescentes. Os critérios de exclusão foram: artigos que não cumpriam as características anteriores, artigos de revisão, artigos que não tratavam de experimentação em humanos ou não estabelecia a relação entre os assuntos citados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O somatório total de artigos, tomando-se como alicerce as bases de dados, a partir das palavras-chave e critérios de inclusão previamente determinados, foram

804. Destes, com a adição dos filtros e trabalhos repetidos, restaram 103 artigos, os quais foram avaliados por meio da leitura do título e do resumo, sendo eliminados artigos que não esclareciam sobre o objetivo da análise proposta. Destes, 10 foram selecionados para leitura na íntegra para produção do resumo expandido.

Evidencia-se que o término do tratamento e a cura proporcionam alegria para os pacientes e seus familiares, pois é o fim de uma etapa de muitas dificuldades, porém, muitos relatam seu sentimento de preocupação relacionado às condições físicas e às adaptações. Na Tabela 1 podemos observar os principais fatores e desafios que interferem na qualidade de vida de jovens sobreviventes do câncer. Esses fatores interferem na qualidade de vida, pois há preocupação com sua autoimagem, devido a mudanças na aparência, como por exemplo, queda de cabelo, além de sentirem-se inseguros em reinserir-se no seu meio social (ORTIZ; LIMA, 2007).

<b>Autor, ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Número amostral de indivíduos</b>	<b>Resposta ao objetivo</b>	<b>Resultado do estudo</b>
<b>ALMEIDA; PRISZKULNIK, 2018</b>	Pesquisa qualitativa em psicanálise	11	O tema vergonha aparece como queixa dos entrevistados.	Novas propostas de tratamento ofertadas pelo psicanalista podem contribuir para a assistência desses casos no âmbito da saúde pública.
<b>BARAKAT, 2005</b>	Clínico randomizado	403	A maioria dos adolescentes e seus pais relataram crescimento pós-traumático	É necessário esclarecer o conceito e a medição do crescimento pós-traumático após o câncer infantil
<b>BIRCK,; COSTA JUNIOR, 2015</b>	Transversal descritivo	8	Os principais estressores estão relacionados ao retraimento e depressão e problemas de atenção.	Os pais podem subestimar a capacidade dos sobreviventes em lidar com sintomas de ansiedade e depressão.
<b>BOAVENTURA; ARAUJO, 2012.</b>	Descritivo e exploratório	15	Evidenciaram-se taxas moderadas de diagnóstico total e parcial de Transtorno de Estresse Pós-Traumático	Há relação entre o modo como a experiência parental é percebida pela criança e o escore total de gravidade de Transtorno de Estresse Pós-traumático Infantil.
<b>KUPERMAN, et al., 2010.</b>	Observacional coorte	320	Os sobreviventes têm sua qualidade de vida alterada de maneira tardia	94% dos pacientes de terapia apresentaram alteração endócrina, o que enfatiza a importância do seguimento precoce e regular

<b>LOBO; CABRAL, 2019.</b>	Qualitativo, método criativo sensível	10	Percepção de alteração de imagem e falta de auto- aceitação	Acolhimento, estratégias educativas sobre viver a cura do câncer infanto- juvenil são ações necessárias que abordam saúde e educação.
<b>ORTIZ; LIMA, 2007</b>	Descritivo exploratório	23 (10 famílias)	A qualidade não se deve basear somente nas medidas biomédicas, mas também em critérios referentes à dimensão existencial.	É necessário intervir para melhoria da qualidade de vida de crianças, adolescentes e da própria família, após o término do tratamento.
<b>PERINA, 2010</b>	Quantitativo transversal analítico	208	Há relação inversa entre a qualidade de vida e a idade, a ansiedade, a depressão e o estresse pós- traumático	A qualidade de vida dos adolescentes foi considerada satisfatória
<b>SOUZA et al., 2012</b>	Caso-controle	60	Os sobreviventes de Leucemia Linfocítica Aguda avaliados apresentam adequados escores da qualidade de vida na atualidade	A qualidade de vida dos sobreviventes de LLA avaliados não diferiu de modo geral da apresentada pelos participantes do grupo controle
<b>WHITAKER, et al., 2013</b>	Método etnográfico	21	A experiência repercute em efeitos tardios nas suas vidas.	A intensidade dos efeitos variou de acordo com a faixa etária, com o contexto sociocultural, apoio dos serviços de saúde e dos familiares.

Tabela 1. Principais fatores e desafios que interferem na qualidade de vida de jovens sobreviventes do câncer.

Alguns pesquisadores têm mostrado um aumento na prevalência de problemas psicológicos em indivíduos sobreviventes ao câncer infanto-juvenil, principalmente pelos desafios encontrados nesta fase de vida. Estudos apontam que os maiores estressores aos sobreviventes estão relacionados a queixas de retraimento/depressão, problemas de atenção, ansiedade, comportamento agressivo, problemas de sociabilidade, violação de regras e outras queixas (PERINA, 2010) (BIRCK; COSTA JÚNIOR, 2015), além de Desordem de Estresse Pós-traumático (BOAVENTURA; ARAÚJO, 2012). Em estudo realizado com 15 sobreviventes de câncer, o estabelecimento de diagnóstico parcial de Transtorno de Estresse Pós-traumático foi mais evidente naqueles com mais idade no momento do diagnóstico e naqueles que vivenciaram um menor tempo de enfermidade, o que acredita-se estar relacionado, respectivamente, com uma maior suscetibilidade a ter experiências negativas e um período de tratamento mais intenso e conseqüentemente mais

traumático (BOAVENTURA; ARAÚJO, 2012). Acrescenta-se que a psicanálise pode ser uma ferramenta importante para o enfrentamento desta problemática (ALMEIDA; PRISZKULNIK, 2018).

Em pesquisa realizada por Lobo e Cabral (2019), onde se acompanhou a volta às aulas de uma adolescente sobrevivente de câncer, após entrevista com 4 professores e 5 adolescentes, observou-se que a adolescente não estava totalmente acolhida e incluída, inclusive pelos professores, envolvendo um processo lento, gradual e dialético. Essa questão, mostra como é necessário olhar o indivíduo como um todo e a importância de estabelecer estratégias educativas nas escolas para atender a necessidade de todos os indivíduos que necessitam ser acolhidos.

Os eixos integração social, trabalho e lazer mostraram-se importantes na avaliação da qualidade de vida dos indivíduos sobreviventes do câncer infantojuvenil. Num estudo, foi evidenciado que as alterações de autoimagem e dificuldades de integração social foram os fatores que resultaram em maior insatisfação com a vida (WHITAKER et al, 2013).

As mudanças não ocorrem só nos portadores da doença, mas também na sua família, que representa um importante apoio, assumindo os cuidados diários. Como consequência das mudanças, temos um distanciamento entre os membros da família, além de um sentimento de insegurança devido a constante ameaça de recaída, o que traz um cuidado maior nas atividades cotidianas e um maior grau de alerta no aparecimento de problemas de saúde (ORTIZ; LIMA, 2007).

Deve-se também ser ressaltado que tem sido constatado que respostas pós-traumáticas não são necessariamente negativas. Experiências traumáticas de ameaça à vida, poderiam resultar em mudanças positivas para os sobreviventes e seus familiares, como maior valorização da vida, além de maior união frente as dificuldades e fortalecimento (BARAKAT, 2005). Sousa et al (2012), demonstrou não ter ocorrido diferenças na qualidade de vida entre sobreviventes de câncer e o grupo controle. Desta forma, o impacto negativo se mostra variável, sendo preciso a realização de mais estudos.

Entre os efeitos físicos sobre o sobrevivente de câncer, temos um impacto na fisiologia do organismo, tendo consequências na aprendizagem, sexualidade, predisposição ao aparecimento de outros tipos de câncer, além de maior vulnerabilidade ao aparecimento de outras doenças (NDERS; SOUZA, 2009). O aparecimento de efeitos tardios não depende somente da condição clínica do portador de câncer, mas também do tipo de tratamento que foi utilizado, o tipo e a dose de agentes quimioterápicos, assim como a intensidade e região corpórea de irradiação (COHEN, 2005). Os principais efeitos endócrinos tardios observados foram: baixa estatura, puberdade precoce, tireoidopatias, obesidade, diabetes insípido, pan-hipopituitarismo e puberdade atrasada. Desses efeitos, a obesidade

tem se destacado como um dos principais efeitos em pacientes com tumores no Sistema Nervoso Central. A hipótese para o seu surgimento é a de que ocorra lesão nos centros hipotalâmicos de controle de saciedade (KUPERMAN et al, 2010).

## CONCLUSÃO

Foi possível identificar a influência dos efeitos físicos, emocionais e sociais na vida após o câncer em crianças e adolescentes, atingindo não só o sobrevivente, mas também seus familiares. Esses fatores afetam diretamente a sua qualidade de vida, devido à alteração na capacidade do sobrevivente em se adaptar as mudanças e em conseguir realizar atividades que ele fazia antes de ser acometido pela enfermidade. A minoria dos estudos demonstrou que a qualidade de vida dos jovens não estava comprometida, mostrando a necessidade de estudos maiores e com variáveis mais comuns.

É de extrema importância o acompanhamento dos sobreviventes com uma equipe multidisciplinar, com médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista e outros profissionais da área, para prestar suporte e prevenção do aparecimento de outras complicações posteriores. Assim, poderá haver uma melhora na qualidade vida desses pacientes para que voltem a sentirem-se saudáveis.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. D.; PRISZKULNIK, L. **Vergonha e corpo na contemporaneidade: reflexões para a oncologia pediátrica.** *Psicolargum*, São Paulo, v. 91, n. 36, p.122-139, 2018.
- BARAKAT, L. P. **Posttraumatic Growth in Adolescent Survivors of Cancer and Their Mothers and Fathers.** *Journal Of Pediatric Psychology*, [s.l.], v. 31, n. 4, p.413-419, 2005.
- BHATIA, S.; CONSTINE, L. S. **Late Morbidity After Successful Treatment of Children with Cancer.** *The Cancer Journal*, [s.l.], v. 15, n. 3, p.174-180, 2009.
- BIRCK, M. D.; COSTA JUNIOR, Á. L. **Estressores em adolescentes sobreviventes de câncer.** *Revista Brasileira Ciências da Saúde - Uscs*, [s.l.], v. 13, n. 43, p.5-10, 2015.
- BOAVENTURA, C. T.; ARAUJO, T. C. C. F. **Estresse pós-traumático da criança sobrevivente de câncer e sua percepção acerca da experiência parental.** *Estudos de Psicologia (natal)*, [s.l.], v. 17, n. 2, p.283-290, ago. 2012.
- COHEN, L. E. **Endocrine Late Effects of Cancer Treatment.** *Endocrinology And Metabolism Clinics Of North America*, [s.l.], v. 34, n. 3, p.769-789, 2005. Instituto Nacional de Câncer. Câncer infanto-juvenil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>> Acesso em: 23 mar. 2020.
- KUPERMAN, H. et al. **Avaliação dos principais efeitos endócrinos tardios em crianças e adolescentes sobreviventes ao tratamento de neoplasias malignas.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 54, n. 9, p.819-825, 2010.



LOBO, T. R.; CABRAL, I. E. **Concepções de professores e alunos sobre acolhimento de adolescente após o tratamento de câncer.** *Investigação Qualitativa em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.956-964, 2019.

NDERS, J. C.; SOUZA, A. I. J. **Crianças e adolescentes sobreviventes ao câncer: desafios e possibilidades.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, [s.l.], v. 8, n. 1, p.131-137, 2009.

ORTIZ, M. C. A.; LIMA, R. A. G. **Experiências de familiares de crianças e adolescentes, após o término do tratamento contra o câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem.** *Revista Latino-americana em Enfermagem*, São Paulo, v. 3, n. 15, 2007.

PERINA, E. M. **Qualidade de vida de adolescentes sobreviventes de câncer na infância e sua relação com ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.** 2010. 156 f, 2010.

SOUZA, C. M. C. et al. **Avaliação da qualidade de vida de sobreviventes de leucemia na infância.** *Temas em Psicologia*, [s.l.], v. 20, n. 2, p.439-449, 2012.

WHITAKER, M. C. O.; NASCIMENTO, L. C.; BOUSSO R. S.; LIMA, R. A. G. **A vida após o câncer infanto-juvenil: experiências dos sobreviventes.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 66, n. 6, p.873-878, 2013.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE USUÁRIOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) DO BAIRRO SÃO CRISTOVÃO EM ITAOBIM, MINAS GERAIS

Data de aceite: 12/05/2020

### Josiane de Jesus Teixeira

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais – IFNMG  
(Araçuaí – MG)

### Kaíque Mesquita Cardoso

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais – IFNMG  
(Araçuaí – MG)

<http://lattes.cnpq.br/8821453153306207>

**RESUMO:** Os aspectos sociodemográficos e a qualidade de vida da população auxiliam na identificação de riscos e na promoção da saúde aos usuários, pois quando identificados, apontam de forma exata a vulnerabilidade a ser trabalhada. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico de usuários do Programa de Saúde da Família (PSF) do Bairro São Cristóvão no município de Itaobim, Minas Gerais. A pesquisa busca investigar as condições de moradia das famílias cadastradas junto ao PSF do bairro, com o propósito de assistir e orientar os usuários sobre o conceito e importância do saneamento básico, qualidade de vida, educação ambiental e saúde de qualidade. O trabalho constitui-se em

um estudo de caso, com abordagens de caráter quantitativo e qualitativo, ao coletar informações sociodemográficas da população atendida por meio de questionários padronizados pelo sistema e-SUS. Concluiu-se que os resultados foram de suma importância para traçar as características demográficas e a qualidade de vida de grupos sociais que são atendidos pelo PSF do bairro São Cristóvão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bairros periféricos; qualidade de vida; e-SUS.

### SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF USERS OF THE FAMILY HEALTH PROGRAM (PSF) OF BAIRRO SÃO CRISTOVÃO IN ITAOBIM, MINAS GERAIS

**ABSTRACT:** The sociodemographic aspects and the quality of life of the population helps in the identification of risks and in the promotion of the health of users, since when identified, it accurately points out the vulnerability to be worked on. This study aimed to analyze the sociodemographic profile of users of the Family Health Program (PSF) of the São Cristóvão neighborhood in the municipality of Itaobim, Minas Gerais. The research seeks to investigate the housing conditions of families registered with the neighborhood PSF, in order

to assist and guide users about the concept and importance of basic sanitation, quality of life, environmental education and quality health. The study is a case study, with quantitative and qualitative approaches, when collecting sociodemographic information of the population served through questionnaires standardized by the e-SUS system. It was concluded that the results were extremely important to trace the demographic characteristics and the quality of life of social groups that are served by the PSF of the São Cristóvão neighborhood.

**KEYWORDS:** Peripheral neighborhoods; quality of life; e- SUS.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) tem como objetivos planejar e traçar estratégias para dar assistência integral, contínua e resolutiva à população, com atendimento adequado às condições de risco para as famílias que estão expostas, buscando intervenções mais apropriadas para amenizar os agressores a saúde (AZEREDO et al., 2006).

De acordo com Nelson et al. (2014), para que haja a garantia e a qualidade dos atendimentos pela atenção básica, o PSF tem como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Promovendo através destes, a promoção a saúde, prevenção, assistência e tratamento.

Dessa forma, no intuito de buscar uma maior racionalidade na utilização dos níveis assistenciais, precisa-se de estratégias para a reorganização e capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e qualidade de vida da população atendida (SANTOS, 2010). Logo, um dos parâmetros que apontam para a garantia dessa atenção básica, são os indicadores sociodemográficos da população.

Nos aspectos sociodemográficos, a caracterização da população e da qualidade de vida auxilia na identificação de riscos e na promoção a saúde, pois quando identificado, aponta de forma a vulnerabilidade a ser trabalhada (SANTOS, 2010).

Tendo em vista aspectos socioeconômicos, políticos e culturais da população, é importante realizar estudos para buscar e evidenciar as principais características demográficas envolvidas na distribuição das variáveis de saneamento, com o objetivo de mostrar como a dinâmica demográfica interfere na situação sanitária dos domicílios (REZENDE et al., 2014).

Neste contexto, de acordo com Ribeiro et al. (2014), o território que a população está inserida exerce grande influência nessa dinâmica demográfica. o Vale do Jequitinhonha, como mesorregião de Itaobim, Minas Gérias, situada no nordeste do estado, numa área de domínio do Semiárido, é identificado muitas vezes como lugar

emblemático da pobreza. E, portanto, justifica-se o aspecto imperioso no estudo de aspectos sociodemográficos para com a qualidade de vida.

De acordo com Motta, Mueller e Torres (1997), devido ao crescimento da urbanização brasileiro na década de 1980 e 1990, aliado à desigualdade da população pobre, sem oportunidades de empoderamento e que se encontra sem estabilidade de renda, ocorre o surgimento de bairros periféricos. Ao analisar os aspectos desta rede urbana e dos principais problemas, através dos indicadores de pobreza, sendo eles a falta de saneamento básico, os autores consideram importante as interações das cidades com o meio ambiente em que essas pessoas vivem (CHIARINI, 2006).

Neste sentido, o processo de conscientização por meio da educação ambiental é fundamental, e ao mesmo tempo, a sensibilização da população sobre a importância de se preservar o meio ambiente como um todo pode contribuir para uma qualidade de vida sustentável e um menor nível de impactos no ambiente (MELAZO, 2005).

A saúde e educação estão relacionados como complementos essenciais para o progresso da estratégia de saúde da família, ou seja, a educação é uma vertente entrelaçada a saúde, no qual os profissionais devem praticar um processo educativo na construção do conhecimento em saúde para a população geral, contribuindo para aumentar a autonomia das pessoas e orientar sobre os cuidados sobre a saúde de acordo com suas necessidades (FERNANDES et al., 2010)

Assim, para garantir melhores condições econômicas e sociais, como o bem-estar, a educação, a preservação do meio ambiente e o aumento no desenvolvimento econômico, no qual estão relacionados com a saúde e seus determinantes, é necessário sugerir intervenções coordenadas e coerentes entre si, que sejam colocadas em prática na sociedade (CARVALHO et al., 2013).

Apesar da temática sobre os serviços de saúde ser amplamente estudada internacionalmente, poucos estudos foram feitos no âmbito nacional que enfatizaram sobre a frequência de utilização de pacientes nos serviços de saúde e sua relação com os impactos socioambientais, tais como o do território de origem dos indivíduos na tentativa de verificar se estes são de áreas de inclusão ou exclusão social. Esta informação é um subsídio importante para avaliação da equidade em saúde (MENDOZA-SASSI; BÉRIA, 2001).

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico de usuários do Programa de Saúde da Família (PSF) do Bairro São Cristóvão no município de Itaobim, Minas Gerais.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

### 2.1 Caracterização do local de estudo

O município de Itaobim está localizado na microrregião do Médio Jequitinhonha do nordeste de Minas Gerais, a uma distância de 604 km da cidade de Belo Horizonte e com uma área total do município de 682 Km<sup>2</sup> (MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA, 2005). O município é conhecido pelo clima ensolarado o ano todo, com a temperatura média de 25°C, sendo caracterizado com a vegetação predominante com transição entre Caatinga e Cerrado. Segundo dados do IBGE (2017), sua população estimada é de 21.001 habitantes e 6.141 domicílios, onde 75% se localizam na zona urbana, com 15.779 habitantes e 25% na zona rural, com 5.222 habitantes.

O município é referência em saúde para a microrregião do Médio Jequitinhonha, que para dar assistência contínua, conta com um hospital, oito Programas de Saúde da Família (PSF), dos quais um é exclusivo para a zona rural, também possui Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), nos quais atendem tanto as populações locais quanto das cidades vizinhas (PMI, 2016).

No setor econômico, os empreendimentos que se destacam na oferta de empregos são os setores do comércio, com 52%, serviços gerais 29% e indústrias extrativas com 16% agronegócio 3% (IBGE, 2017).

O Bairro São Cristóvão do município de Itaobim, conhecido como um dos bairros mais antigos da cidade, atualmente abriga aproximadamente 1.941 habitantes, entre elas zona urbana e zona rural. O bairro se desenvolveu as margens do córrego São Roque, um afluente do rio Jequitinhonha. Destaca-se como contribuintes para qualidade de vida da população a Associação da Criança e do Adolescente papa João XXIII (Casa da juventude), e atualmente a Associação dos Catadores de Materiais Recicláveis de Itaobim (ASCAITA) (PMI, 2016).

### 2.2 Coleta e obtenção dos dados

Os dados foram obtidos por meio de questionários padronizados pelo sistema e- SUS, Atenção Básica aos usuários e famílias do PSF São Cristóvão. Este sistema é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, com o propósito de reunir informações sobre a qualidade no atendimento e qualificação da gestão da informação a nível nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Os questionários foram aplicados pela equipe da Unidade de Saúde do PSF São Cristóvão no período de 2014 a 2018, para um total de 523 famílias e 1.315 usuários cadastrados.

As informações recolhidas foram: Identificação do usuário: faixa etária, sexo, raça / cor, escolaridade, situação no mercado de trabalho, localização, posse de terra, escoamento sanitário, destino do lixo, abastecimento e tratamento de água.

## 2.3 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram analisados por de frequência simples, com abordagem de caráter quantitativo e qualitativo. A interpretação foi realizada por meio da confecção de representações gráficas e a discussão por bibliografia publicada em portais de pesquisa indexados.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os questionários aplicados, as maiorias dos usuários cadastrados no PSF do bairro São Cristóvão são mulheres (51%), enquanto os homens representam 49% (Figura 1A). Conforme os estudos de Marcintyre et al. (1999), sobre diferenças de gênero na saúde, apontam que as mulheres, embora vivam mais que os homens, relatam maior incidência relativa de doença. Essa diferença pode ser atribuída em função da saúde reprodutiva, bem como devido a abordagem de necessidades diferenciada, pois tendem a apresentar mais queixas que os homens, embora com menor gravidade (RIBEIRO et al., 2006). Em relação a raça e cor (Figura 1B), a maioria dos usuários do PSF São Cristóvão se autodeclararam pardos (88%). Segundo Schwartzman (1999), as pessoas que se autodeclararam devem ser classificadas de acordo com a categoria que se identifica, mesmo que não tenha certeza dessa classificação.

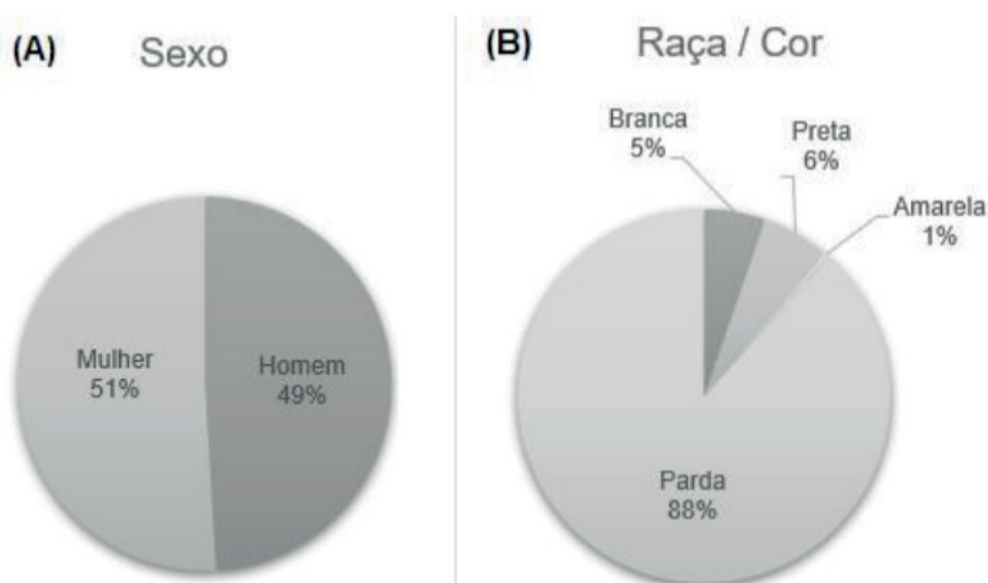


Figura 1. Identificação dos usuários do PSF do bairro São Cristóvão, Itaólim – MG, de acordo o sexo (A) e raça/cor (B).

Para a faixa etária da população, observou uma maior quantidade de usuários entre 15 e 24 anos, enquanto idosos e crianças apresentaram menor taxa de cadastro (Figura 2). Segundo estudos de Cotta et al. (2006), o perfil de usuários do PSF é preponderante entre faixas etárias de 40 e acima de 60 anos, afirmação que não corrobora os resultados deste estudo, uma vez que a maioria dos usuários são jovens. De acordo com Ribeiro et al. (2006), a menor taxa de usuários crianças e idosos no PSF pode corresponder a maior oferta de serviços de saúde no município para esse público, o qual permite a migração dessa parcela de faixa etária para outros centros de atendimento.

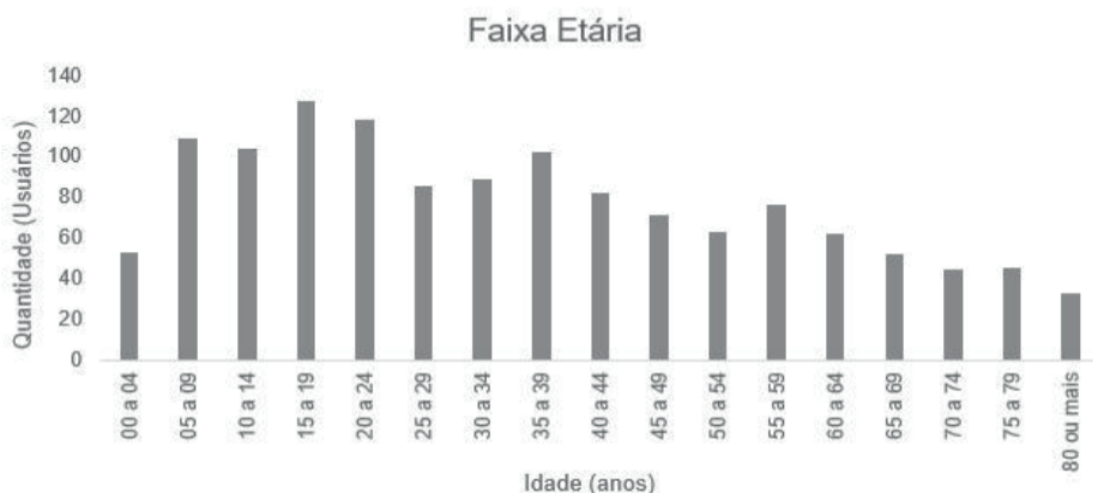


Figura 2. Identificação dos usuários do PSF do bairro São Cristóvão com base na faixa etária.

Ao analisar o gráfico da Figura 3, observa-se que o nível de escolaridade mais predominante no bairro, sendo que do total de 700 usuários, apenas 100 possuem o ensino médio completo. Diagnosticou-se também que uma menor parcela de usuários não apresenta nenhum nível de escolaridade. No entanto, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios - PNAD (ABES, 2016), o problema de acesso à escola está relacionado com o analfabetismo das faixas etárias mais jovens. Entre as crianças que vão pra escola, a maior parte consegue ler e escrever quando começam sua vida adulta, enquanto uma menor quantidade se alfabetiza antes da maioridade, ou seja, a falta de acesso à escola é semelhante ao analfabetismo nesta faixa etária de idade (FLETCHER et al., 1987).

Segundo Oliveira et al. (2005), a evasão escolar e o fenômeno migratório é resultado do desequilíbrio regional dos fatores de produção, bem como a regularidade do padrão etário dos migrantes jovens em busca de trabalho e melhores oportunidades são decorrentes ao modelo de desenvolvimento econômico capitalista no país. De acordo com Torres e Marques (2005), nos bairros com maiores concentrações de pessoas pobres, o desempenho escolar dos alunos tende a diminuir a possibilidade

de alguém conseguir se inserir no mercado de trabalho.

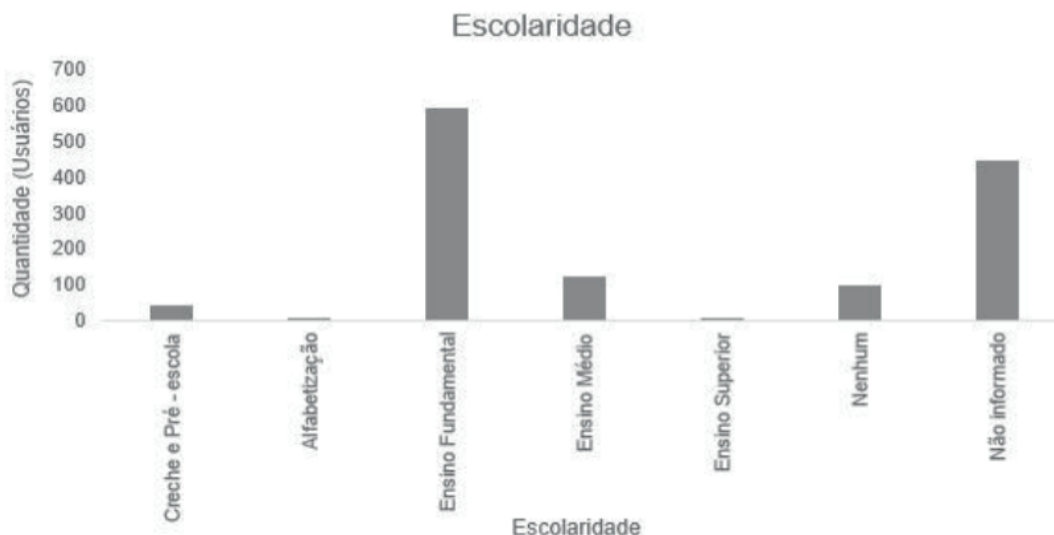


Figura 3: Análise do nível de escolaridade dos usuários do PSF do bairro São Cristóvão, Itaobim, Minas Gerais.

De acordo com a Figura 4 pode-se observar que do total de 1.315 usuários, a maior parte dos cadastrados junto ao PSF não trabalham (250 usuários), aproximadamente 200 são aposentados e pensionistas, 100 são assalariados e 50 não possuem trabalho formal e, portanto, estão desempregados. Portanto, essa característica se torna preocupante, apesar de uma pequena parcela ser empregadora ou autônoma, uma vez que, de acordo com Giatt et al. (2006), o desemprego é o principal fator que leva a exclusão social, de modo que essa exclusão se insere numa trajetória de vulnerabilidade, no qual são forçados a ganhar a vida em ocupação precária e após muito tempo sem trabalho.



Figura 4: Situação da inclusão dos usuários do PSF do bairro São Cristóvão, Itaobim (MG), no mercado de trabalho.



Quanto à posse de terra (Figura 5), verificou-se que do total de 523 famílias cadastradas no PSF, 325 declaram habitar em moradia própria, enquanto 50 famílias estão sob aluguel e 150 famílias estão na condição de imóvel cedido por órgãos governamentais, conhecidos ou assistências beneficentes.



Figura 5. Condição de Moradia de famílias Cadastradas no PSF do bairro São Cristóvão, Itaobim (MG) com base na Posse de Terra.

O crescimento da habitação própria no Brasil e a baixa participação dos domicílios alugados podem ser explicados pela rigidez e procedimentos burocráticos no mercado de aluguéis e pela política habitacional do governo. Os altos preços da moradia em relação à população brasileira fazem com que pessoas de baixa renda tenham poucas possibilidades de ter sua moradia própria, tendo como opções, morar em domicílios cedidos por terceiros ou invasores, sendo assim, esses fatos demonstram a falta de participação da população pobre ao mercado de financiamento de aluguel e da moradia própria (MORAIS, 2001).

Em relação às condições sanitárias (Figura 6), percebe-se que a maior parte das famílias possui rede coletora de esgoto nos domicílios, porém, diagnosticou-se também que 30 famílias não possuem saneamento e, portanto, os dejetos são mantidos a céu aberto. Diante disso, as famílias devem ser orientadas pela equipe do PSF, pois, de acordo com Noronha (2014), a falta de tratamento de esgoto gera efeitos deletérios sobre o meio ambiente e saúde dos indivíduos, tendo em vista a contaminação por infiltração do lençol freático.



Figura 6: Condições de saneamento básico das famílias, avaliados segundo a situação de escoamento sanitário do bairro São Cristóvão, Itaobim (MG).

A carência nos domicílios por falta de esgotamento sanitário, fossa séptica e/ou coleta de lixo, gera emissão de dejetos sólidos e líquidos no ambiente, poluindo-o e gerando problemas de bem-estar relacionados a doença (CHIARINI, 2006). Portanto, as condições sanitárias, de habitação de qualidade, abrigo e água limpa são direitos humanos necessários para uma vida saudável (CARVALHO, 2013).

De acordo com o gráfico representado na Figura 7A sobre o destino do lixo, percebe-se que a maior parte dos usuários, com total de 69% tem o seu lixo coletado, enquanto 27% é destinado a queima ou aterrado e apenas 1% dos usuários não utiliza nenhum meio para o destino final do lixo, sendo assim, mantido a céu aberto. Diante disso, os moradores devem ser orientados pela equipe do PSF, uma vez que de acordo com Rouquayrol (1994), se o lixo não for disposto adequadamente, pode causar inúmeros malefícios ao meio ambiente e a população, dentre elas a poluição do solo, das águas e do ar, por isso o saneamento é importante, sendo o conjunto de medidas que visam na prevenção do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças (DEBONI, 2010).

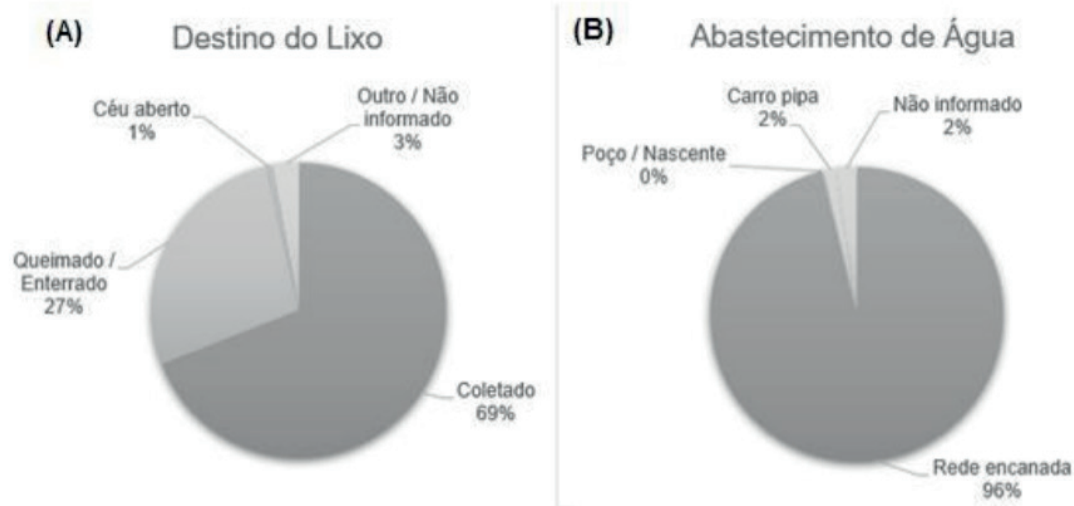


Figura 7. Condições sanitárias na moradia de usuários do PSF São Cristóvão, Itaobim, Minas Gerais: (A) Destino do lixo e (B) Abastecimento de água.

O lixo a céu aberto é um problema básico de saneamento, um fator de degradação ambiental e de proliferação de vetores e doença, no qual cabe ao município organizar e disciplinar os serviços de coleta e disposição final dos resíduos (AZEREDO et al., 2006).

Já o abastecimento de água (Figura 7B), a maior parte dos usuários, 96%, possui rede encanada, incluindo os usuários da zona rural, enquanto que 2% é abastecida com carro pipa. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD), o abastecimento da água no Sudeste de Minas Gerais teve cobertura de 92,2% de atendimento, com água encanada (ABES, 2016).

De acordo com Ribeiro (2003), no alto do Jequitinhonha, na zona rural, a população tem sensibilidade em questão a água, as nascentes e córregos são meios de abastecimento para a comunidades no qual utilizam a água para o consumo, para a regar as plantações, matar a sede dos animais e vários outros. Alguns moradores sofrem com a escassez quando as nascentes perdem muito volume da água, diante disso são obrigados a usar água de caminhões-pipa que são disponibilizados pela prefeitura local.

De acordo com os dados representados na Tabela 1, a maior parte dos usuários (96,35%) realizam a filtração da água em seu domicílio, no entanto, diagnosticou-se também que apenas uma família não realiza nenhum tipo de tratamento, fato que deve ser investigado e orientado pela equipe de assistência do PSF através de palestras, panfletos ou outros meios pois, de acordo com Azeredo et al. (2006), se a água não for devidamente tratada, pode afetar a saúde humana de diversas maneiras, pois ela pode conter agentes biológicos e substâncias químicas potencialmente nocivos à saúde (D' AGUILA et al., 2000).

Descrição	Quantidade (famílias)
Filtração	504
Fervura	1
Cloração	1
Sem tratamento	1
Não informado	16
Total	523

Tabela 1. Condições de utilização da água nos domicílios dos usuários do PSF São Cristóvão, Itaobim, Minas Gerais

Fervura e Cloração também foram dois métodos de tratamento utilizados pelas famílias. Contudo, é de suma importância o tratamento doméstico da água consumida, pois de acordo com Martins et al. (2015) devido a poucas orientações aos consumidores com relação a necessidade de cuidados especiais para que haja qualidade da água pode haver um condicionamento inadequado, levando a sua contaminação.

#### 4 | CONCLUSÃO

Os usuários do PSF de São Cristóvão são preponderantemente mulheres, autodeclaradas pardas e que pertencem a faixa etária entre 15 e 24 anos. O ensino fundamental é o nível de escolaridade mais difundido. Em relação a situação profissional, a maioria dos usuários não trabalham, mas a maior parte das famílias possuem moradia própria. Como condições de saneamento básico, as famílias em sua maioria possuem rede coletora de esgoto, coleta de lixo, água encanada e acesso a água filtrada.

Conclui-se também que a qualidade de vida está associada às condições de moradia da população, no qual se deve investigar e orientar os moradores sobre os riscos que estão expostos. A educação ambiental e conscientização da população são necessárias, pois os impactos ambientais que são gerados no bairro devido a falta de conhecimento sobre a temática podem gerar danos à saúde dos moradores.

#### REFERÊNCIAS

ABES - Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental. **Situação do saneamento básico no Brasil: Uma análise com base na PNAD 2015**. Rio de Janeiro, 81 p., 2016.

AZEREDO, C. M.; COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; MAIA, T. M.; MARQUES, E. S. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do programa saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 743 – 753, 2006.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163 – 177, janeiro – março, 2000.

CARVALHO, A. I. Determinantes Sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030**, Rio de Janeiro, vol.2, p.19-38, 2013.

CHIARINI, T. Pobreza e Meio Ambiente no Brasil Urbano. **Economia-Ensaio**, Uberlândia, p.7-33, jul/dez,2006.

COTTA, R. M. M; AZEREDO, C. M; SCHOTT, M; MARTINS, P. C; FRANCESCHINI, S. C. C; PRIORE, S. E. Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: O papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário. **Rev Med Minas Gerais**, v. 16, n.1, p. 2-8, 2006.

D'AGUILA, P. S; ROQUE, O. C. C; MIRANDA, C. A. S; FERREIRA, A. P. Avaliação da qualidade de água para abastecimento público do município de Novo Iguaçu. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, pp. 791-798, Jul set. 2000.

DEBONI, L. **O que você faz com seu lixo? Estudos sobre o destino do lixo na zona rural de Cruz Alta/ RS Passos dos Alemães**. Universidade Federal de Santa Maria, p. 2-55, mar. 2010.

FERNANDES, M. C. P; MARLI, V; BACKES, S. Educação em saúde: Perspectivas de uma equipe da estratégia saúde de famílias sobre a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC, 2009, v. 63, p. 567-573, 2010.

FLETCHER, P. R; RIBEIRO, S. C. O. Ensino de primeiro grau no Brasil de hoje. **ENFOQUE**. Brasília, v. 6, n. 33, p. 1-10, Jan-Mar. 1987.

GIATTI, L; BARRETO, S. M. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. **Saúde Pública**. Belo Horizonte, v. 40, n. 1, pp. 99-106, 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Geociências por cidades e estados**. 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/por-cidade-estado-geociencias.html?t=destaques&c=3133303>>. Acesso em: 12 dez. 2018

MACINTYRE, S. F. G.; HUND, K. Do women “overreport” morbidity? Men’s and women’s responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. **Social Science and Medicine**, v. 48, p. 89-98, 1999.

MARTINS, A. L. P; COELHO, M. B. M; SILVA, W. S. Percepção da população sobre a importância do tratamento doméstico da água consumida em dois bairros do município de Codó (Maranhão, Brasil). **Acta Tecnologia**. v.10, n. 2, 2015.

MELAZO, G. C. Percepção ambiental e educação ambiental: Uma reflexão sobre as relações interpessoais e ambientais no espaço urbano. **Olhares & Trilhas**, Uberlândia, 2004, n. 6, p. 45-51, 2005.

MENDOZA-SASSI, R.; BÉRIA, J. U. Utilização dos Serviços de Saúde uma Revisão Sistemática dos fatores relacionados. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 819- 832, Jul- Ago, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - **e-SUS Atenção Básica**. 2018. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA. **Projeto cadastro de fontes de abastecimentos por água subterrânea, estados de Minas Gerais e Bahia: Diagnóstico do município de Itaobim**. Companhia de Pesquisa de Recursos Minerais – CPRM, 2005.

MORAIS, M. P. Breve diagnóstico sobre o quadro atual da habitação no Brasil, **Políticas Sociais**, p. 1-10, 2001.

MOTTA, D. M; MUELLER, C. C; TORRES, M. O. A dimensão Urbana do Desenvolvimento Econômico

Espacial Brasileiro. **IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília DF, n. 530, p. 2-48, dez. 1997.

NELSON, A. R. C; DUARTE, F. H. S.; SILVA, R. A. R. Satisfação dos usuários da estratégia de saúde/RJ. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 507-515, 2014.

NORONHA, E. C; PEREIRA, H. F. B; ASSUNÇÃO, D. S. Diagnostico do esgotamento sanitário e possíveis impactos no meio ambiente e na saúde dos moradores do bairro Nova República em Santarém, Pará. Congresso Nacional meio Ambiente de Poços de Caldas. **Anais...** Poços de Caldas, 2014.

OLIVEIRA, K. F; JANNUZZI, P. M. Motivos para migração no Brasil e retorno ao Nordeste, padrões etários, por sexo e origem/destino. **São Paulo em Perspectiva**, v.19, n. 4, p. 134-143, out/dez. 2005.

PMI – Prefeitura Municipal de Itaobim. **Institucional: Acesso a informação**. 2017. Disponível em: <<http://www.itaobim.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/como-solicitar-uma-informacao/6496>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

REZENDE, S. C; RIBEIRO, A. J. F. A Utilização Dos Dados Demográficos Em Saneamento – Uma Aplicação Ao Estado De Minas Gerais, **Seminário sobre a Economia Mineira**, Anais do 11, p. 2-25, 2014.

RIBEIRO, E. M.; AYRES, E. B.; GALIZONI, F. M.; ALMEIDA, A. F.; FERREIRA, V. G. Programas sociais, mudanças e condições de vida na agricultura familiar do vale do Jequitinhonha. **RESR**, Piracicaba: São Paulo, vol.52, p.365-386, abr/jun. 2014.

RIBEIRO, E. M; GALIOZONI, F. M. Água, população rural e política e gestão: O caso do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **Ambiente & Sociedade**, Campinas/SP, v. 5, n. 2, Ago- Dez 2002, n. 1, jan- jul, 2003.

RIBEIRO, M. C. S. A.; BARATA, R. B.; ALMEIDA, M. F.; SILVA, Z. P. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.11, n.4, p.1011-1022, 2006.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. Medsi Editora Médica e Científica Ltda, Rio de Janeiro, p.149-157, mar. 1995.

SANTOS, A. P. V. **Associação entre fatores sociais demográficas e eventos reprodutivos de mulheres cadastradas no programa de saúde de famílias**. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, p. 2-78, 2010.

SASSI, R. M; BÉRIA, J. U. Utilização dos Serviços de Saúde uma Revisão Sistemática dos fatores relacionados. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 819- 832, Jul- Ago, 2001.

SCHWARTZMAN, S. Fora de Foco: Diversidade e Identidades Étnicas no Brasil. **Novos Estudos**. n.55, pp.83-96, novembro,1999.

SEBRAE-**Estudos e pesquisa**. 2018. Disponível em: <[http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/estudos\\_pesquisas/empregodestaque13,46c9f925817b3410VgnVCM2000003c74010aRCRD](http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/estudos_pesquisas/empregodestaque13,46c9f925817b3410VgnVCM2000003c74010aRCRD)>. Acesso em: 11 dez. 2018.

SOARES, S.A.; BERNARDES, R. S.; NETTO, O. M. C. Relação entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para a formulação de um modelo de planejamento em saneamentos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.6, p.1713-1724, nov dez, 2002.

TORRES, H. G; MARQUES, E. Políticas Sociais e território uma abordagem metropolitana. **São Paulo em Perspectiva**, v.18, n.4, p. 28-38. 2005.

## PREVALÊNCIA DE HEPATITE “B” EM GESTANTES TRIADAS PELO PROGRAMA DE PROTEÇÃO À GESTANTE EM GOIÁS NOS ANOS DE 2004 A 2014

Data de aceite: 12/05/2020

### **Luana Lima Reis**

Universidade Estadual de Goiás – Faculdade de  
Enfermagem  
Ceres – Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/7869228915515226>

### **Carlos Augusto de Oliveira Botelho**

Faculdade União de Goyazes – Direção Geral  
Trindade – Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/5032678209130466>

### **Carlos Augusto de Oliveira Botelho Junior**

Faculdade União de Goyazes – Curso de  
Odontologia  
Trindade – Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/0874382920205015>

### **Aline de Cássia Oliveira Castro**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás –  
Faculdade de Nutrição  
Goiânia – Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/8408414882687879>

### **Benigno Alberto de Moraes da Rocha**

Universidade Estadual de Goiás – Faculdade de  
Enfermagem  
Ceres – Goiás  
Faculdade União de Goyazes – Diretoria  
Acadêmica  
Trindade – Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/7049130317115406>

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: O vírus da hepatite B (HBV) é um hepatovírus, pertence à família *Hepadnaviridae*, podendo ter o período de incubação de 30 a 180 dias, variando de acordo com a quantidade inoculada de partículas virais. A transmissão vertical pode causar vários danos ao recém-nascido e pode ser evitada realizando a imunoprofilaxia com vacina composta de partículas virais ou Imunoglobulina Humana anti-Hepatite B. OBJETIVO: Levantar dados disponibilizados pelo IDP da APAE-Goiânia de gestantes com HBsAg e anti-HBc total positivo. METODOLOGIA: Estudo ecológico, retrospectivo, compreendendo série histórica dos anos de 2004 a 2014. As amostras foram de sangue seco em papel filtro e processadas pela técnica ELISA. RESULTADOS E DISCUSSÕES: Obteve-se prevalência de 1,22%, sendo observado declínio dos casos reagentes a partir de 2007 e a regional que houve maior número de casos foi a central. CONCLUSÃO: Apesar do alto índice de cronicidade das gestantes afetadas pelo HBV, a prevalência manteve-se na faixa intermediária e tendenciando a diminuir desde 2007.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hepatite B. Prevalência. Gestante.

## HEPATITIS PREVALENCE “B” IN PREGNANCY SCREENED BY STATE TO PREGNANT PROTECTION PROGRAM IN THE GOIÁS 2004 2014

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: The hepatitis B virus (HBV) is a hepatovirus, it belongs to the family Hepadnaviridae, which may be the incubation period of 30 to 180 days, varying according to the amount of inoculated virus particles. The vertical TRANSMISSION can cause severe damage to the newly nascid and can be avoided by performing immunoprophylaxis with vaccine composed of viral particles or anti-Hepatitis B Immunoglobulin Human OBJECTIVE: To obtain data provided by the IDP APAE Goiania of pregnant women with HBsAg and anti-HBc positive total. MATERIALS AND METHODS: ecological, retrospective study, including historical series for the years 2004 to 2014. The samples were dried blood on filter paper and processed by ELISA technique. RESULTS AND DISCUSSION: Got a prevalence of 1.22%, being observed decline in cases reagents from 2007 and the regional that there was a higher number of cases was central. CONCLUSION: Despite the high chronicity index of pregnant women affected by HBV prevalence remained in the middle range and tendenciando to decrease since 2007.

**KEYWORDS:** Hepatitis B. Prevalence. Pregnancy.

### INTRODUÇÃO

O vírus da hepatite B (HBV) é um hepatovírus, pertence a família *Hepadnaviridae*, é envelopado e possui DNA (BRASIL, 2005). Causa sérios danos mundiais a saúde pública (BARROS et al., 2013; BROWN et al, 2016; BRASIL, 2017). O patógeno segundo Cunha, Nunes e Souto (2014) pode ter o período de incubação de 30 a 80 dias e Ferreira et al., (2014) salienta de 50 a 180 dias. Em justificativa a esse tempo, o que influencia é a quantidade inoculada de partículas virais (BROWN et al., 2016).

O contato pode ser de origem sexual, transfusão de sangue, transplante de órgão, objetos perfuro-cortantes e vertical (KHAMDUANG et al., 2013; SOUTO, 2015). Em se tratando de transmissão vertical do vírus, o primeiro caso descrito foi em 1895 e é caracterizada a partir do nascimento até os 5 (cinco) anos de idade. Outros autores dizem que é a partir da 20<sup>a</sup> semana até o primeiro mês após o nascimento (FONSECA, 2010; PERIM; PASSOS, 2005). Aproximadamente, cerca de 70-90% das infecções agudas são por esse modo de contaminação (HEATHCOTE et al., 2008).

Cerca de 35% dos nascimentos de bebês de mães HBsAg positivas, são prematuros. Apesar de 90% dos casos de hepatite aguda serem assintomáticos, quando estes aparecem podem ser seguidos de irritabilidade dando origem a icterícia, aumento das aminotransaminases, vômitos, diarreia, baixo peso e próximo



a 5% dos casos apresentam hepatite fulminante (CODES; CONTRERAS; PARANÁ, 2003; MELLO; PIMENTEL, 2004; AMARAL, 2015).

A infecção pelo HBV no período neonatal se não diagnosticada até o 3º trimestre mês de gestação pode gerar consequências desastrosas a criança, sendo o número de caso de Hepatite B nos nascidos passar de 80 a 90% principalmente naquelas, cuja mãe teve no momento do parto o HBsAg e HBeAg positivos. O vírus normalmente não consegue ultrapassar a barreira placentária, sendo então, o risco maior durante o parto, quando o bebê entra em contato com o sangue, líquido amniótico, secreções (principalmente em parto normal) e amamentação e essas crianças também podem se tornar portadores crônicos e com até 200 vezes mais chances de desenvolver um carcinoma hepático. Por isso há quem sustente que o parto tipo cesário tem uma segurança maior em relação ao parto normal/natural (CONCEIÇÃO et al., 2009; LACERDA et al., 2011; MOURA; MELLO; CORREIA, 2015; BROWN et al., 2016; POPALIS et al, 2013).

Em relação aos dados citados acima, esta pesquisa teve como objetivo fazer um levantamento de dados disponibilizados pelo Instituto de Diagnóstico e Prevenção (IDP) da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia (APAE-Goiânia) de gestantes com HBsAg e anti-HBc total positivo e acompanhá-las através dos exames de pré-natal estimando a prevalência da doença no Estado de Goiás no período de 2004 a 2014.

## **METODOLOGIA**

Este estudo faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado: Prevalência das doenças triadas no Programa de Proteção a Gestante do Estado de Mato Grosso do Sul. Trata se de um estudo ecológico, retrospectivo compreendendo uma série histórica dos anos de 2004 a 2014 de gestantes triadas pelo programa de proteção à gestante do estado de Goiás.

### **População e Local de estudo**

O Estado de Goiás tem uma população, estimada no ultimo senso do IBGE, 2017, de aproximadamente 6.778.772 habitantes, distribuídos em 246 municípios e está dividido em 18 Regionais de Saúde.

Em novembro de 2002 o Programa Proteção à Gestante (PPG) foi implantado no Estado de Mato Grosso do Sul realizando 19 exames básicos no pré-natal para 13 enfermidades, sendo 16 exames em uma primeira fase em torno da oitava semana de gestação e três em uma segunda fase, em torno da trigésima semana de gestação. Na primeira fase são realizados: anti-HIV 1 e 2, sífilis recombinante, anti-Chagas IgG, PKU, TSH, anti-*Toxoplasma gondii* IgG e IgM, anti-CMV IgG e IgM, anti-rubéola

IgG e IgM, HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, anti-Clamidia IgA, anti-HTLV I/II; na segunda fase são realizados anti-HIV 1 e 2, sífilis recombinante, anti-*Toxoplasma gondii* IgM. Os exames de triagem são feitos usando como material biológico sangue seco em papel filtro. Tendo como inspiração a experiência positiva do PPG de Mato Grosso do Sul, em setembro de 2003 a Associação de Pais e Filhos dos Excepcionais (APAE) de Goiânia, por meio de seu Instituto de Pesquisas e Diagnósticos (IPD), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e secretarias municipais de saúde de Goiás, implantou idêntico Programa de Proteção às Gestantes daquele Estado.

A população e os dados do estudo foram obtidos do banco de dados, não nominal, de gestantes do IDP/ APAE de Goiânia.

### **Amostra**

A amostra do estudo compreende todas as gestantes triadas pelo PPG do estado de Goiás e que executaram a primeira avaliação sorológica do pré-natal que fizeram os exames de HBsAg e anti-HBc.

Os dados foram fornecidos em forma de planilhas do programa Microsoft Office Excel de Janeiro de 2004 a Dezembro de 2014.

### **Critério de inclusão e exclusão**

Como critério de inclusão, entraram as amostras que possuíram todos os dados completos necessários para a pesquisa como: data de nascimento, idade gestacional, endereço, quantidade de gestações, abortos, parto normal ou cesáreo e em qual semana de gestação foi diagnosticada com Hepatite B.

E como critério de exclusão, as que não estiveram no banco de dados descritos no critério de inclusão e amostras de origem desconhecida.

### **Critério de Confirmação de Diagnóstico para Hepatite B.**

Para critério de diagnóstico foi utilizado os seguintes dados expostos na figura abaixo (PONDÉ, 2012):

Figura 1 – Critérios sorológicos a serem utilizados para diagnóstico de infecção pelo HBV

Exame		Diagnóstico
HBsAg	Anti-HBc total	
Positivo	Negativo	Infecção aguda
Positivo	Positivo	Infecção Crônica
Negativo	Positivo	Exposição passada ao vírus, mas sem infecção recente
Negativo	Negativo	Sem exposição passada e sem infecção pelo HBV

### Metodologia Utilizada para Diagnóstico de Hepatite B.

A coleta do material para a realização dos exames laboratoriais para o PPG é feita nas unidades básicas de saúde distribuídas nos municípios goianos, por profissionais treinados onde é colhido o sangue total em papel filtro, este, depois, é encaminhado para o IDP/APAE de Goiânia para o processamento.

Depois que o sangue seca no papel filtro, este é picotado em um diâmetro de  $\pm 3\text{mm}$  e eluído e, posteriormente, analisados pelo método de diagnóstico ELISA.

Durante o período deste estudo foram utilizados dois aparelhos para a realização dos exames de Hepatite B, o modelo *ALISEI Q. S.* da marca *SEAC Radim Group*, SN. 420496 e o modelo *EVOLIS* da marca *BIO-RAD*, SN. 9963700051. Foram utilizadas variadas marcas de kits durante os 10 anos da pesquisa, onde, para a interpretação dos resultados foi seguido o protocolo proposto pelo fabricante dos mesmos.

Todos os resultados dos ensaios reagentes ou que ficaram na zona cinza ou indeterminadas foram solicitadas novas amostras para confirmação em soro e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LacENGO). Para confirmação o método utilizado foi o de ELISA.

### Análises dos Dados

Os dados foram obtidos do banco de dados do IDP/APAE em planilha Microsoft Office Excel. Antes de iniciar a análise, os dados foram revisados um a um e excluídos os com informações incompletas, posteriormente com recursos do mesmo programa, as informações iguais (nome, data de nascimento) foram agrupadas e se possuíram mais de uma gestação, a partir da segunda foi excluída.

Para obtenção da prevalência global foi usado o número de gestantes com confirmação de infecção por HBV de 2004 a 2014, dividindo pelo total de gestantes triadas, no mesmo período, multiplicando por 100. Para a prevalência no período de um ano procedeu-se da mesma forma, no entanto o cálculo foi realizado ano a ano. Depois da prevalência global pronta foi realizado o Intervalo de Confiança (IC 95%).

Foi realizado também, a distribuição da proporção das características das gestantes com confirmação de infecção pelo HBV.

Os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos e descritos no texto. Para a análise de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007 e o pacote estatístico OpenEpi (Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versão [www.openepi.com](http://www.openepi.com), atualizado em 04/05/2015).

### Considerações éticas

Os pesquisadores realizaram este estudo seguindo as normas da resolução 466/12 CNS. Esta pesquisa foi submetida à Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade Federal de Mato Grosso do Sul e aprovado sob número de protocolo: 1046/2007 (Anexo).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados levantados do Banco de Dados do Instituto de Diagnóstico e Prevenção da APAE obteve um total de 750.851 gestantes triadas de janeiro de 2004 a dezembro de 2014. Após a limpeza do banco de dados e aplicados os critérios de exclusão, foram excluídas as gestantes que não continham em seus cadastros a data de nascimento, o número de gestações, dados sobre aborto, de parto normal e cesário e em qual semana gestacional estava no momento do diagnóstico, perfazendo um total de exclusão de 1.993 gestantes, sendo consideradas no estudo 748.858 pacientes.

Dessas, 9.140 gestantes foram diagnosticadas com Hepatite B (confirmadas no Lacen-GO), dando uma prevalência global de 1,22% (IC95% 1,20-1,25). Todas as pacientes triadas apresentaram HBsAg reagente juntamente com o anti-HBc total reagente, ou seja, indicando Hepatite B Crônica. Não houve caso de HBsAg reagente e anti-HBc total não reagente ou HBsAg não reagente e anti-HBc reagente. Somente o anti-HBc total reagente não foi usado como critério de diagnóstico de Hepatite B, pois, uma vez este marcador detectado isoladamente é sinônimo de infecção passada (BRAGA, et al., 2001).

A prevalência por ano variou de 0,61% em 2004 0,79% em 2014, atingindo um pico em 2007 (1,67%) (Figura 2). De 2004 a 2007 a prevalência nas gestantes triadas PPG do estado de Goiás apresentou uma tendência de alta, mas a partir de 2008 até o ano de 2014 houve uma queda acentuada.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o Brasil como área de alta endemicidade (> 8,0 %) para a Hepatite B na região Norte, e média endemicidade nas demais regiões (2,0 a 7,0 %) (WELLER, 2011). A região centro oeste está nesta segunda classificação, porém há estudos atuais dizendo que este indicador tem

caído, pelo menos nas capitais da região, para baixa endemicidade (< 2,0 %), onde a prevalência no estudo variou entre 0,11 a 0,74% (SÃO PAULO, 2012; SBI, s/d).

E analisando os dados da Figura 3 sobre prevalência de Hepatite B em gestantes no estado de Goiás de 2004 a 2014, essa população estudada se classificaria em baixo risco segundo a OMS, < 2,0% (WELLER, 2011). Houve um pico elevado no ano de 2007, onde a prevalência se elevou a 1,67%, mas não ultrapassando a margem dos 2,0 %. A partir desse ano então, nota-se que está tendenciando a cair o número de casos positivos, chegando 2014 obter a prevalência de 0,79%.

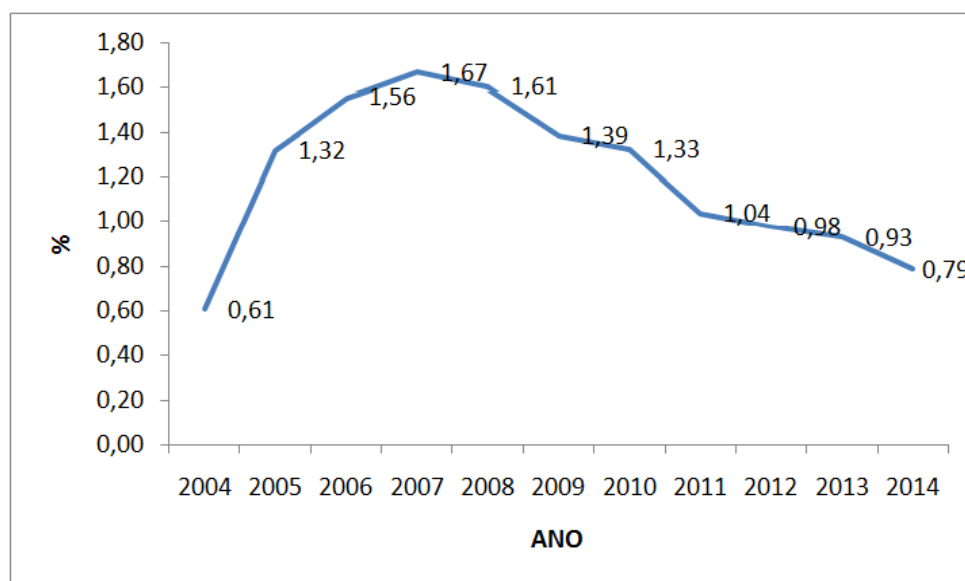


Figura 2 - Prevalência de Hepatite B em Gestantes, no estado de Goiás de 2004 a 2014.

O Estado de Goiás é dividido em 5 macrorregiões, onde estas se subdividem em 18 regionais de saúde, a partir de 2015 (BRASIL, s.d.; GOIÁS, s.d.). Como usamos os dados até o ano de 2014, para esta pesquisa foram consideradas 17, onde, nas fontes bibliográficas a regional São Patrício é dividido em I e II, neste, será tratada apenas como São Patrício.

Na distribuição dos casos de Hepatite B de acordo com as regionais de saúde (Figura 3), ficou evidente que a proporção de Hepatite B foi maior na região central. Este pico isolado deve-se, principalmente, a maior quantidade de habitantes, em relação às outras regionais de saúde, no entanto a cobertura vacinal contra o vírus HBV é menor nesta região do estado de Goiás (SINAN/DATASUS).

Quando é verificado o relatório de cobertura vacinal no SINAN/DATASUS se nota que a região central é a que obteve menor sucesso, resultando em 95,94%, ficando abaixo da média do Estado (100,56%) e do País (98%) (BRASIL, s.d.). A dificuldade às vezes de chegar aos 100% de imunização é pelo fato da vacina ser aplicada em três doses, não finalizando o esquema vacinal (RIPSA, s.d.).

A partir daí é reforçada a hipótese de que futuras gestantes não vacinadas pode

sim elevar os casos de transmissão vertical. E de acordo com dados notificados no SINAN de 2004 a 2014 houve no Estado de Goiás 54 casos de hepatite B, cuja fonte de infecção foi via vertical, destes, 18 casos (33,3%) é apenas na região central, os demais 66,7% estão distribuídos nas demais 16 regionais (BRASIL, 2016).

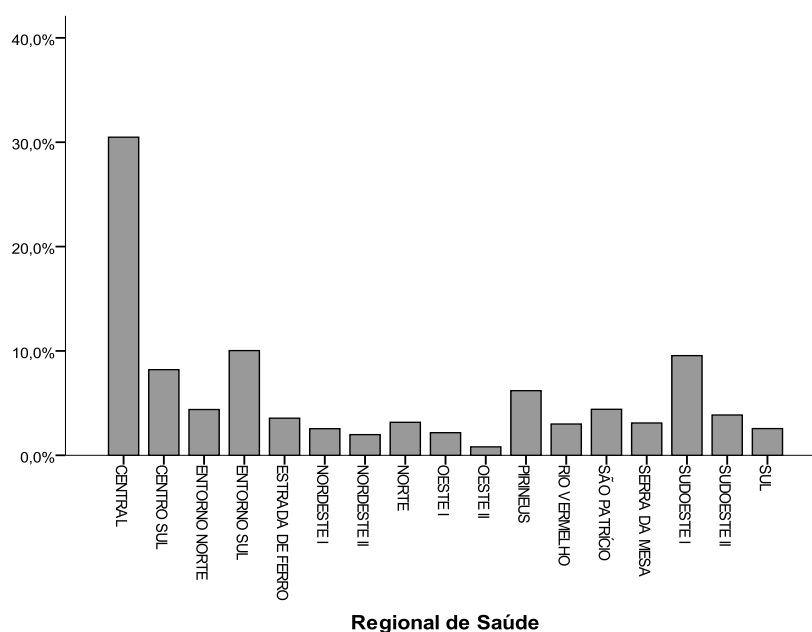


Figura 3— Distribuição dos casos diagnosticados de Hepatite B em gestantes, por regional de saúde do Estado de Goiás nos anos de 2004 a 2014.

Tabela 1 - Características das gestantes com Hepatite B no estado de Goiás nos anos de 2004 a 2014

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
<= 19	1126	12,3
20 a 29	4907	53,7
30 a 39	2766	30,3
>= 40	299	3,3
<b>Nº Gestação</b>		
1	2718	29,7
2	2482	27,2
3	1663	18,2
4	919	10,1
>= 5	1357	14,8
<b>Nº Aborto</b>		
0	7465	81,7
1	1273	13,9
2	281	3,1
>= 3	121	1,3
<b>Nº Parto Normal</b>		
0	5480	60
1	1763	19,3
2	982	10,7
3	456	5
4	227	2,5
>= 5	232	2,5
<b>Nº Parto Cesária</b>		
0	7642	83,6
1	1077	11,8
2	322	3,5
>= 3	99	1,1
<b>Semana de Diagnóstico</b>		
<= 12	4659	51
13 a 24	2536	28,8
>= 25	413	4,5
Não Informado	1440	15,8

Analisando a distribuição da Hepatite B de acordo com a faixa etária, nota-se maior proporção no grupo de mulheres de 20 a 30 anos, perfazendo no total de 53,7% dos casos. Isso é esperado, uma vez que a maioria das gestantes se concentram nesta faixa etária e se encontram em melhor período biológico para concepção (SIQUEIRA, 2016). Preocupam-se estes dados, uma vez que a doença é imunoprevenível e o governo disponibiliza gratuitamente a vacina e é altamente eficaz contra o vírus (GOIÁS, 2015; LACERDA, 2011). O que sugere este índice pode ser a falta de orientação em relação aos riscos da doença e a forma de contágio (PERIM; PASSOS, 2005)

Em relação ao número de gestações, o número de casos da doença prevaleceu nas que não haviam engravidado anteriormente (29,7%). Nota-se então que as mulheres quando diagnosticadas na primeira gestação estão recebendo o tratamento e o mesmo está funcionando. Houve exceção em mulheres que tiveram

5 ou mais gestações. O que pode explicar este índice de 14,8% está relatado na pesquisa de (Carvacho, 2008), onde ele relaciona fatores como: a vergonha em procurar um médico e a falta de informação, antecedentes as gestações. Com isso pode acarretar contaminação pelas IST's.

Em relação ao tipo de parto, foi observado que 60% das gestantes analisadas nunca haviam realizado um parto do tipo normal e 83% das gestantes analisadas nunca haviam realizado um parto do tipo cesariana.

Segundo (Brasil, 2012) o parto normal não é contra indicado em casos de gestantes infectadas pelo HBV, desde que a imunoprofilaxia seja realizada no recém-nascido. E (Conceição, et al., 2009) afirma que o parto cesáreo possui risco de transmissão vertical semelhante ao parto normal. No entanto, no decorrer dos estudos, vários autores consultados afirmaram em suas respectivas pesquisas que o parto por cesariana possui uma maior segurança em relação ao parto normal quando se trata de transmissão vertical pelo HBV (MIRANDA et al., 2012; CONCEIÇÃO et al., 2009; LACERDA et al., 2011; BROWN et al., 2016; POPALIS et al, 2013).

No presente estudo 51% das gestantes foram diagnosticadas até a décima segunda semana de gestação. Este dado é muito bom, uma vez que este período vem sendo relatado como o ideal para o diagnóstico da Hepatite B na gestante. Quando o diagnóstico é precoce, até o primeiro trimestre da gestação, há possibilidade maior de evitar a transmissão vertical do HBV (BRASIL, 2012).

## CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou o alcance do objetivo proposto inicialmente abrangendo cerca de 80% das gestantes do Estado de Goiás. Em relação a essa população de estudo, os marcadores avaliados, HBsAg e anti-HBc total, foram reagentes juntos, indicando exposição e infecção ativa, dado este, que não era esperado.

Um dado que chamou a atenção foi o alto número de casos de Hepatite B em gestantes na região central do estado de Goiás, mas pode ser justificado pelo maior número de habitantes, por conseguinte, de gestante, sendo assim maior número de gestantes triadas. No entanto, deve ser ressaltado que foi a região com a menor cobertura vacinal para Hepatite B, seguindo de que, sem imunização é igual a população exposta.

Outro ponto preocupante que pôde ser abordado foi em relação a um grupo de mais de 1.300 mulheres tiveram 5 ou mais gestações e com diagnóstico de Hepatite B, em tempos onde a informação está disponível com mais facilidade. Os olhares dos gestores de saúde devem se atentar diante destas situações e revertê-las.



Um ponto positivo foi que, a partir de 2007 a prevalência da doença nas amostras de gestantes estudadas em geral, houve queda ano após ano. Pode-se levar em consideração uma possível conscientização da maioria da população em estudo e/ou mais acesso a informação e/ou melhora nas políticas públicas de saúde da mulher com foco na gestação.

## REFERÊNCIAS

BARROS, L. A. S. et al. Epidemiology of the viral hepatitis B and C in female prisoners of Metropolitan Regional Prison Complex in the State of Goiás, Central Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Goiânia, v.46, n.1, p. 24-29, jan/fev., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v46n1/0037-8682-rsbmt-46-01-024.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

BRAGA, W. S. M. et al. Ocorrência da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) e delta (VHD) em sete grupos indígenas do Estado do Amazonas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Manaus, v.34, n.4, p. 349-355, jul/ago., 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822001000400007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822001000400007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 06 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura por Região de Saúde (CIR) segundo Ano**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?zni/cnv/cpnigo.def>. Acesso em: 13 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A, B, C, D, E de Hepatites para Comunicadores**. Brasília, 1º ed., p.24, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites\\_abcd.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_abcd.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. **Hepatites virais – Casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Goiás**. 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/hepago.def>>. Acesso em: 19 Abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risqr.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risqr.pdf)>. Acesso em: 29 Abr. 2016.

BROWN, R. S. et al. Antiviral therapy in chronic hepatitis B viral infection during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **HEPATOLOGY**, Vol. 63, N. 1, p. 319-333, janeiro, 2016. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.28302/epdf>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

CARVACHO, I. E. et al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, Indaiatuba, v. 42, n. 5, p.886-894, outubro, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32511/34796>> Acesso em: 06 mai. 2017.

CODES, I.; CONTRERAS, J.; PARANÁ, R. Comunicação. Manejo clínico na insuficiência hepática fulminante. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, vol.27, p. 99-105, jan/jul., 2003. Disponível em: <[http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1074/pdf\\_363](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1074/pdf_363)>. Acesso em: 24 jun. 2017.

CONCEIÇÃO, J. S. et al. Conhecimento dos obstetras sobre a transmissão vertical da hepatite B. **Arq. Gastroenterologia**, Salvador, v. 46, n.1, jan/mar., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v46n1/15.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

CUNHA, E. B.; NUNES, R. G.; SOUTO, R. C. F. Análises dos marcadores sorológicos para hepatite B em pacientes atendidos em um laboratório de análises clínicas de Goiânia-Goiás. **Estudos**, Goiânia, v. 41, n. 3, p. 583-590, jul/set., 2014. Disponível em: <<http://mosaico.ucg.br/index.php/estudos/article/view/3608/2108>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

FERREIRA, A. R. et al. Hepatites Virais A, B e C em crianças e adolescentes. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24 (Supl 2), p. 46-60, 2014. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/623>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

FILHO, E. A. F. et al. Frequência das infecções pelo HIV-1, rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples, hepatite B, hepatite C, doença de Chagas e HTLV-I / II em gestantes, do Estado de Mato Grosso do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 40, n.2, p. 181-187, mar/abr., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n2/a07v40n2.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

FONSECA, J. C. F. Histórico das hepatites virais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Manaus, v. 43, n.3, p. 322-330, maio/jun., 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822010000300022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822010000300022&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 junho, 2017.

GOIÁS. Ministério da saúde. **Informe epidemiológico das hepatites B e C do estado de Goiás 2013 a 2017**. p. 1-12, 2017. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2018-07/informe-epidemiologico-hepatites-virais---2013-a-2017.pdf>> Acesso em: 20 out. 2018

GOIÁS. Secretaria de Saúde. **Regiões de Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/page/42/regionais-de-saude>> Acesso em: 13 abr. 2017.

GOIÁS. Superintendência de Vigilância e Saúde. **Boletim Informativo e Situação Epidemiológica das hepatites B e C em Goiás – 2010 a 2014**. p. 1-6, 2015. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2015-07/boletim-informativo-e-situacao-epidemiologica-das-hepatites-b-e-c-em-goias---2010-a-2014.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2016.

HEATHCOTE, J. et al. **Guias Práticas da Organização Mundial de Gastroenterologia: Hepatite B**. Setembro, 2008. Disponível em:< [http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/pt/pdf/guidelines/12\\_hepatitis\\_b\\_pt.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/pt/pdf/guidelines/12_hepatitis_b_pt.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2015.

KHAMDUANG, W. et al. Prevalence, Risk Factors, and Impact of Isolated Antibody to Hepatitis B Core Antigen and Occult Hepatitis B Virus Infection in HIV-1–Infected Pregnant Women. **Clinical Infectious Diseases**. Chiang maio/abr., 2013. Disponível em: <<http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2013/04/07/cid.cit166.full.pdf+html>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

LACERDA, D. K. et al. Hepatite B e gestação: percepção, prevenção e tratamento. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**. [S.L.], v. 2, n.6 p. 63-69, 2011. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/152>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

MELLO, L. C.; PIMENTEL, R. C. B. **Hepatite B**. Capítulo do livro *Assistência ao Recém-Nascido de Risco*, editado por Paulo R. Margotto, 2 ed., 2004. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:icZxBmrsGnQJ:www.paulomargotto.com.br/documentos/45.doc+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 24 jun. 2016.

MOURA, A.A.; MELLO, M. J. G. de; CORREIA, J. B. Prevalence of syphilis, human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and human T-lymphotropic virus infections and coinfections during prenatal screening in an urban Northeastern Brazilian population. **International Journal of Infectious Diseases**, Maceió, v.39, p.10-15, outubro, 2015. Disponível em: <[http://ac.els-cdn.com/S1201971215001903/1-s2.0-S1201971215001903-main.pdf?\\_tid=5c2498ce-e479-11e5-8e330000aab0f01&acdnat=1457364739\\_3a5346d209e49f65d87ae5dd282a073a](http://ac.els-cdn.com/S1201971215001903/1-s2.0-S1201971215001903-main.pdf?_tid=5c2498ce-e479-11e5-8e330000aab0f01&acdnat=1457364739_3a5346d209e49f65d87ae5dd282a073a)>. Acesso em: 07 mar. 2016.

PERIM, E. B.; PASSOS, A. D. C. Hepatite B em gestantes atendidas pelo Programa do Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Ribeirão Preto, v.8, n.3, p. 272-81. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1415790X2005000300009&pid=S1415790X2005000300009&pdf\\_path=rbepid/v8n3/09.pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1415790X2005000300009&pid=S1415790X2005000300009&pdf_path=rbepid/v8n3/09.pdf&lang=pt)>. Acesso em: 18 jun. 2016.

PONDÉ, R. A. A. Atypical serological profiles in hepatitis B virus infection. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, Goiânia, v.31, n.12, p. 1-18, dezembro, 2012. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-09/atypical-serological-profile-in-hepatitis-b-virus-infection.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2018.

POPALIS, et al. Chronic hepatitis B virus (HBV) infection in children: 25 years' experience. **Journal of Viral Hepatitis**, 20, p.20-26, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jvh.12019/epdf>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

RIPSA. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Comentários sobre os Indicadores de Cobertura até 2006**. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/Com2007/Com\\_F13.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/Com2007/Com_F13.pdf)> Acesso em: 13 abr. 2016.

SÃO PAULO. Centro de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Orientações Técnicas Hepatite B e C**. São Paulo, 2012. Disponível em: <[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/outros/hepa\\_guia03.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/hepa_guia03.pdf)> Acesso em: 19 Abr. 2016.

SBI. Sociedade Brasileira de Infectologia. **Hepatite B**. Disponível em: <<http://www.infectologia.org.br/hepatite-b/>> Acesso em: 19 abr. 2016.

SIQUEIRA, M. L. B. et al. Perfil etário e sanguíneo da população de gestantes atendidas pela unidade municipal de saúde de Rondonópolis, MT. **Revista de publicação científica Biodiversidade**, v.15, n3, p. 98-110. ISSN: 2177-1332, 2016. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/viewFile/5606/3709>> Acesso em: 11 de novembro de 2018.

SOUTO, F. J. D. Distribution of hepatitis B infection in Brazil: the epidemiological situation at the beginning of the 21st century. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Cuiabá, p. 1-13, julho, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/2015nahead/00378682rsbmt1015900037868201762015.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

TAVARES, R., et al. Perfil de Grávidas com Sífilis, HIV + ou Hepatite B em Gurupi, Tocantins. **Revista Saúde e Pesquisa**, Gurupi, v. 7, n. 1, p. 35-45, jan/abr., 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3243>>. Acesso em: 07 mai. 2017.

WELLER, P. F. **Recomendações de saúde para viajantes internacionais**. 2011. Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/acp-medicine/5813/recomendacoes\\_de\\_saude\\_para\\_viajantes\\_internacionais.htm](http://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/acp-medicine/5813/recomendacoes_de_saude_para_viajantes_internacionais.htm)> Acesso em: 19 julho. 2018.

## PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM DETENTOS DO SISTEMA PRISIONAL DE UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL

Data de aceite: 12/05/2020

Data de submissão: 10/02/2020

### **Marcelo Danillo Matos dos Santos**

Programa de Pós-Graduação em Educação  
Física, Universidade Federal de Sergipe - UFS,  
São Cristóvão-SE, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6539448067037413>

### **Lúcio Marques Vieira Souza**

Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia,  
Universidade Federal de Sergipe - UFS, São  
Cristóvão-SE, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8914381274744679>

### **Lucas Souza Santos**

Programa de Pós-Graduação em Educação  
Física, Universidade Federal de Sergipe - UFS,  
São Cristóvão-SE, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0703753730811278>

### **Ricardo Aurélio Carvalho Sampaio**

Departamento de Educação Física, Universidade  
Federal de Sergipe - UFS, São Cristóvão-SE,  
Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5369949302564924>

### **Jymmys Lopes dos Santos**

Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia,  
Universidade Federal de Sergipe - UFS, São  
Cristóvão-SE, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6017992247968972>

### **Roberto Jerônimo dos Santos Silva**

Programa de Pós-Graduação em Educação  
Física, Universidade Federal de Sergipe - UFS,

São Cristóvão-SE, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9379977177417705>

### **Dilton dos Santos Silva**

Faculdade Uninassau, Lauro de Freitas-BA

<http://lattes.cnpq.br/0881452249717954>

### **José Uilien de Oliveira**

Programa de Pós-Graduação em Educação  
Física, Universidade Federal de Sergipe - UFS,  
São Cristóvão-SE, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5616929132918147>

### **Felipe José Aidar Martins**

Programa de Pós-Graduação em Educação  
Física, Universidade Federal de Sergipe - UFS,  
São Cristóvão-SE, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5028490596614971>

**RESUMO: Objetivo:** Avaliar a intervenção através de dois programas de exercícios físicos, e os resultados sobre a qualidade de vida, índice de massa corporal (IMC), Frequência cardíaca em repouso de detentos submetidos a caminhada orientada e futsal. **Metodologia:** O estudo contou com 45 internos, do sexo masculino, com a faixa etária entre 18 a 60 anos, que se encontravam em regime fechado e provisório. Os detentos foram divididos em três grupos, e a divisão inicialmente foi feita de forma intencional, através da preferência dos reeducando. Os grupos foram Futsal (GF),

Grupo de Caminhada (GCA) e um Grupo Controle, (GC), este último não fez nenhuma atividade física no período de intervenção que durou de 12 semanas. A atividade física foi mensurada através do questionário SF 36. **Resultados:** O grupo GCA apresentaram melhores médias quando comparado aos grupos nas variáveis saúde mental e vitalidade. O grupo GF apresentou melhores médias em relação ao GC no que se refere a vitalidade, e em relação aos aspectos emocionais e sociais quando comparado ao GC. Comparando o índice de massa corporal (IMC), o GF no pós-teste teve resultados estatisticamente significativos em relação ao GCA e em relação ao GC em ambos os momentos. **Conclusão:** O estudo surge que múltiplas intervenções da prática de exercícios físicos podem contribuir para a saúde e qualidade de vida de pessoas acomodadas no recinto prisional, contudo essas devem ser ofertadas sistematicamente e de forma efetiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Detentos; Exercícios Físicos; Qualidade de vida; Saúde.

## PHYSICAL EXERCISE PROGRAM IN PRISONER OF THE PRISON SYSTEM IN A STATE OF NORTHEAST BRAZIL

**ABSTRACT: Objective:** To evaluate the intervention through practices of physical exercises, and the results is about the quality of life, body mass index (BMI), cardiac frequency and health of prisoners, submitted two types of physical activities, walk and soccer. **Methodology:** The study counted with 45 prisoners, all male sex, with age between 18 to 60 years, who were in system closed and temporary prisoners rented out in the halls A, B and C of the prison. The prisoners were divided in three groups, and was made it intentionally, through a preference of reeducating my previous eating habits. The groups were Futsal (GF), Walking Group (GCA) and a control group (CG), which has no activity during the intervention period. The intervention period was 12 weeks. **Results:** The quality of life, measured by the SF-36 quiz and its dimensions resulted that in relation to physical health, the GCA showed better results compared to the other groups. In relation to mental health the GCA showed statistically significant results regarding vitality, when you compare to the GC, mental health and the other groups. In addition to this. GF showed better results in the GC as regards the vitality, and in relation to the emotional and social aspects to the other groups. Comparing the body mass index (BMI) GF in the post-test, had statistically significant results in relation to the GCA and GC in both moments. **Conclusion:** The study suggests more physical education and their systematized practices of physical activities to get better the indicators and can collaborate effectively for quality and health life that are in prison. **KEYWORDS:** Prisoners. Physical Education. Physical Activity. Quality of Life and Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

A gestão do processo carcerário constitui um dos problemas sociais mais complexo da sociedade atual. No Brasil, cerca de 607.731 pessoas viviam reclusas no ano de 2014, atribuindo ao país a quarta maior população carcerária do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Rússia (IFOPEN, 2014).

Em Sergipe, Nordeste brasileiro, cerca de 4.331 pessoas encontravam-se encarceradas no ano de 2015 (DESIPE, 2015), estes dados representam, em aspectos globais, um percentual significativo de adultos e idosos carentes de assistência educacionais e atividades físicas diárias.

A partir do século XIX, o sistema prisional brasileiro passou a implementar medidas sociais que assegurassem melhores condições de vida de pessoas que se encontravam reclusas no país (NEVES, 2011). Dentre as demandas propostas pela “política de diretrizes para a educação na prisão” a qual previa, além de desenvolvimento cognitivo dos detentos, prática regular de atividade física em dezenas de unidades penitenciárias do país (NEVES, 2011).

A ausência de atividades educacionais, assim como a restrição das práticas corporais são fatores recorrentes de relatos de desordens mentais como depressão e ansiedade em centenas de detentos no país (SILVA, 2013). Com isso, acredita-se que políticas públicas que fomentem assistência educacionais e práticas regulares de atividades físicas possam reduzir desordens de caráter metabólico (BRASIL, 2009) e mental (CANAZARO, 2010), melhorando a qualidade de vida e reintegrando à sociedade pessoas mais saudáveis.

O propósito desse estudo foi avaliar a intervenção através de práticas de exercícios físicos, e os resultados sobre a qualidade de vida, índice de massa corporal (IMC), Frequência cardíaca em repouso de detentos, submetidos a dois tipos de exercícios físicos.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

### Amostra

O estudo contou com uma amostra de 45 internos, do sexo masculino, com a faixa etária entre 18 a 60 anos, que se encontra excepcionalmente em regime fechado. Foram adotados alguns critérios para a composição da amostra, e excluídos da pesquisa: a) os internos que cometeram algum ato delituoso e transitado em julgado durante a participação na pesquisa e os internos impedidos das práticas de atividades físicas coletivas por parte da administração prisional; b) os detentos transferidos para estabelecimentos que não constava os programas.

Os detentos foram divididos em três grupos, ou seja, 15 por grupo. A divisão inicialmente foi feita intencional através da preferência dos reeducando. Os grupos foram Futsal (GF), com idade média de  $27,13 \pm 8,93$ ; Grupo de Caminhada (GCa) com idade média de  $33,80 \pm 11,14$ ; e um Grupo Controle (GC), com idade média de  $37,53 \pm 15,79$ , grupo este que não fez nenhuma atividade durante o período de intervenção. Os grupos foram compostos de detentos que adeririam o sistema de programas de exercícios físicos de acordo com a preferência individual de cada um.

Para atender os critérios éticos, todos os participantes assinaram um termo de autorização de acordo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em concordância com os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da *World Medical Association*.

## Instrumentos

### *Composição Corporal*

A estatura (E) foi mensurada com o estadiômetro SECA 220 (Seca Corporation, Hamburg, Germany), sendo adotados os procedimentos propostos na literatura internacional (Heyward e Wagner, 2004), considerando o resultado no final da inspiração profunda.

O peso (P) foi observado através da balança mecânica antropométrica (plataforma 28,5 x 37cm. da marca balmak 111, devidamente calibrada. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado através da fórmula  $IMC = P \text{ (kg)} / E \text{ (m}^2\text{)}$ , considerando-se existir uma sobrecarga ponderal patológica a partir de valores iguais ou superiores a  $25,5 \text{ kg/m}^2$ .

### *Frequência Cardíaca em Repouso*

Para medição da Frequência Cardíaca em Repouso (FCr) os detentos tiveram que se manter sentados durante 10 minutos sem fazer qualquer movimento corporal que levasse o corpo a promover esforços físico e que interferrisse nos resultados da Frequência Cardíaca em Repouso (FCr). Foi usado um oxímetro de pulso de dedo (57cm e 31lg x 32mm) da marca powerpack MSF-868, devidamente calibrado.

### **Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida SF 36, Pesquisa em Saúde**

O “Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida” – SF 36 “Pesquisa em Saúde” (Lyon *et al* 1994, McHorney *et al* 1992, Brazier *et al* 1992, Ciconelli *et al* 1999). Este instrumento é composto de 36 questões, com dez relacionados com a

capacidade funcional, quatro com aspectos físicos, dois relacionados a dor, cinco com o estado geral de saúde, quatro com a vitalidade, dois com aspectos sociais, três com aspectos emocionais, cinco à saúde mental, e um relacionado a condição de saúde atual (BROWN *et al.*, 1999).

O questionário se fundamenta na revisão de instrumentos existentes, levando-se em consideração alterações e limitações funcionais, bem como aspectos sociais (CICONELLI *et al.*, 1999). Os resultados variam de zero a 100, sendo os valores mais altos indicativos de melhora na qualidade de vida.

## Procedimentos

As atividades planejadas para o grupo futsal (GF) e para o grupo de caminhada (GCA) foram desenvolvidas três vezes por semana, com um descanso mínimo de 24 horas entre cada sessão. Cada uma destas sessões tiveram uma duração média de 45 a 60 minutos e foram realizadas entre as 07:00 às 11:00 horas, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos e da direção do presídio. As atividades foram compostas por 10 a 15 minutos de aquecimento/alongamento em seguida o treino específico de Futsal e a caminhada orientada, e para a volta a calma mais 10 a 15 minutos de relaxamento.

O GF e GCA realizaram as intervenções, três vezes por semana, durante 12 semanas, sendo que a frequência média total dos sujeitos foi de 36 sessões de treinamento. A aferição da frequência cardíaca em repouso e o índice de massa corporal serviram para avaliação antes do início do programa e depois das 12 semanas. Sendo que, foi feita quatro sessões para familiarização e instruções dos indivíduos, antes de iniciar as 12 semanas de intervenções.

## Análise Estatística

Aplicou-se a estatística descritiva com medidas de tendência central (Média  $\pm$  Desvio Padrão), verificação da normalidade das variáveis através do teste de Shapiro-Wilk, tendo em vista o tamanho da amostra. Para verificação das variáveis Frequência Cardíaca Repouso (FCr), e Índice de Massa Corporal (IMC), foi feito teste ANOVA (two way), e o teste complementar *Post Hoc* de Bonferroni, entre o pré e pós teste para cada grupo para verificar as alterações de ambos os grupos antes e no final das 12 semanas de intervenção. Para verificação das variáveis referentes ao SF 36, foi feito teste ANOVA (one way), *Post Hoc* de Tukey. O nível de significância adotado foi  $p \leq 0,05$ . O software utilizado para o tratamento dos dados foi o SPSS® versão 22.0.



### 3 | RESULTADOS

Na tabela 1 estão os resultados da mensuração dos índices de qualidade de vida, relativos aos Grupos Futsal (GF), Grupo Caminhada (GCA) e o Grupo Controle (GC).

	GF	GCA	GC	P
<b>Saúde física</b>				
Cap. funcional	83.00 ± 14.74	89.60 ± 11.10*	82.00 ± 21.20	0.042
Aspectos físicos	55.00 ± 28.66	60.00 ± 33.81*	53.33 ± 31.50	0.034
Dor	50.67 ± 28.67	53.47 ± 30.70	73.13 ± 26.02*	0.015
Est. geral de saúde	51.30 ± 21.90	55.27 ± 18.16*	48.93 ± 12.59	0.045
<b>Saúde mental</b>				
Vitalidade	68.33 ± 15.77*	68.33 ± 25.47*	64.00 ± 26.20	0.021
Aspectos sociais	53.20 ± 29.79	61.87 ± 29.11*	47.33 ± 22.06	0.011
Asp. emocionais	51.00 ± 43.45*	55.53 ± 43.10*	47.87 ± 36.73	0.035
Saúde mental	60.27 ± 15.89*	53.33 ± 26.39*	50.27 ± 21.14	0.002

Tabela 1: Pontuação (média ± desvio padrão) entre o GF, Gca, GC nas diversas dimensões do questionário SF 36

Legenda:\*  $p \leq 0,05$  (ANOVA one way e Post Hoc de Tukey).

Verifica-se que, em relação à saúde física, o GCA apresentou resultados estatisticamente significativos em relação aos demais grupos na Capacidade Funcional, aspectos físicos e estado geral de saúde. Já o GC apresentou resultados maiores no que se refere à dor.

Já no que se refere a saúde mental, o GCA apresentou resultados estatisticamente significativos em relação a vitalidade, comparado ao GC, ainda em relação a saúde mental também comparado ao GF, Já o GF apresentou resultados estatisticamente significativos em relação ao GC no que se refere a vitalidade, e com relação a saúde mental comparado a ambos os grupos. Já em relação aos aspectos emocionais e sociais o GCa obteve melhores médias em relação aos demais grupos.

Na tabela 2 estão os resultados referentes a o Índice de Massa Corporal (IMC), e Frequência Cardíaca Repouso (FCr) sendo que a IMC e FCr foram avaliados antes da intervenção das 12 semanas e depois, relativos aos Grupos FutSal (GF), Grupo Caminhada (GCa) e o Grupo Controle (GC).

Teste	GF		GCA		GC		p
	GF pré	GF pós	GCa pré	GCa pós	GC pré	GC pós	
IMC	24.78 ± 2.78	22.22 ± 2.76*	24.85 ± 5.52	24.26 ± 5.11	25.55 ± 3.96	23.92 ± 3.49	0,043
FCr	86.33 ± 13.99	83.77±21.22*	87.67±15.99	86.00±18.29	93.67±14.28	91.13±12.11	0,031

Tabela 2: Pontuação (média ± desvio padrão) no pré e pos-teste em relação ao IMC e FC, entre o GF, Gca, GC nas diversas dimensões do questionário SF 36

Legenda: \* p ≤ 0,05 (ANOVA two way e Post Hoc de Bonferroni).

Observa-se que o GF no pós-teste, teve resultados estatisticamente significativos em relação ao GCA e em relação ao GC em ambos os momentos

#### 4 | DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a intervenção através de dois programas de exercícios físicos sobre alguns parâmetros: a relação entre o Grupo Futsal (GF) e o Grupos Caminhada (Gca) do qual utilizou as práticas de atividades físicas e esportiva como um fator predominante na redução no Índice de Massa Corporal (IMC), sendo esse um indicador de risco a saúde e relacionando com Frequencia Cardíaca Repouso(FCr) a prática da atividade física através da modalidade esportiva do futsal expressar uma mera aceitação dos detentos, podendo essa ser redutora dos índices de risco a saúde.

Um estudo feito por Aidar et al (2006) com 21 idosos do sexo masculino e feminino com uma média de idade de 68,08 ± 5,15, participantes e não participantes de um programa de atividade física aquática, os envolvidos no programa de ATFA mantiveram com uma frequência de 2 vezes por semana durante 12 semanas de treinamento, e ao comparar os pré e pós teste com relação a pratica de atividade física e o nível de qualidade de vida resultou que os indivíduos que fizeram parte da ATFA tiveram maiores significância estatística nas dimensões do questionário SF 36.

Em outro estudo com adolescentes de ambos os sexos com uma média de 82,9 ± 13,1 da frequência cardíaca em repouso, Zanuto (2015) detectou que quanto maior a prática esportiva e de atividade física aplicada em moderada/alta intensidade menor será a frequência cardíaca em repouso e mais benéfico para saúde.

Tais resultados encontrados no grupo que fez atividade física através do futsal GF, cria-se a possibilidade de relacionar com as características encontradas durante o envolvimento com ela.

Concordamos com Larangeira et al. (2011) quando citar que o futsal é uma atividade de alta intensidade e com sistema energético predominante anaeróbico alático, seguindo os vários achados científicos.

Nascente et al (2009) num estudo com 15 atletas juvenis da modalidade de futsal masculina Sub-20, e que foram submetidos a um programa sistematizado de treinamento de futsal com uma frequências de 9 vezes por semanais com duração de 8 meses, após comparar os resultados do pré e pós testes houveram diferenças antropométrica nos índice de massa corporal, dobras cutâneas e na composição corporal dos indivíduos, demonstrando melhores desempenhos físicos e menores riscos a saúde.

Nossos achados são semelhantes aos de Morais et al., (2014) quando contextualiza que a prática de atividades físicas e dos esportes é uma ferramenta importante para as atividades diárias do preso, ofertando cuidados com a saúde, qualidade de vida e contribuindo para sua ressocialização.

Os achados desse estudo tornam-se transparente ao relacionar a importância das intervenções da Educação Física, através das suas práticas de atividades físicas e esportivas, podendo essas colaborar na melhoria da qualidade de vida e saúde de pessoas que se encontram em estado de reclusão. Como também na promoção de momentos de lazer, no desenvolvimento de valores e virtudes, convivência social e na contribuição para ressocialização.

O sistema prisional se torna um espaço muito imprevisível por alguns motivos de segurança e integridade de todos que fazem parte deste processo, portanto entende-se que algumas intervenções não apresentam melhores resultados por diversos fatores que podem manipular indiretamente ou diretamente essas ações.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências encontradas entre os grupos que fizeram a prática de atividade física através do futsal e da caminhada orientada, com também do grupo que não fez nenhuma atividade, puderam ser relatadas quando respondido o questionário SF 36, que formou os ecores para análise das dimensões que englobam a Saúde física e Saúde mental do questionário SF 36, é evidente a hipótese de que a aplicação do questionário SF 36 e o curto período de intervenção das práticas no presídio tenham influenciado nas suas pequenas diferenças.

O estudo surge intervenções que fomentem práticas de atividades físicas podem contribuir para saúde e qualidade devida de pessoas acomodadas no recinto prisional, contudo essas devem ser ofertadas sistematicamente e de forma efetiva.

## REFERÊNCIAS

AIDAR, Jose Felipe. et al. [2006]. **A prática de atividades físicas e a relação da qualidade de vida com o VO2 máx. predito.** Motricidade 2[3]: 167-177.

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de. et al. **O lazer e o presídio: aspectos de um paradoxo**. EACH. São Paulo: CoBEEd, 2013. 102.

AZEVEDO LUCIENE, Ferreira. et al. **Recomendações Sobre Conduta e Procedimento do Profissional de Educação Física na Atenção Básica a Saúde**. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2010. 48.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. **Lei de Execução Penal (7.210/1984)**.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário**. 3 ed. série B. textos básicos de saúde. Brasília, 2003. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Revisao\\_PNSSP.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Revisao_PNSSP.pdf). Acesso em: 20 jan. 2020.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. **Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, jul. 2010

CICONELLI RM, Ferraz MB, Santos W, Meirão I, Quaresma MR. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida 36 (Brasil SF – 36)**. Rev Bras Reumatol 39:143-50, 1999.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, 6-12, 1978, Casaquistão. **Declaração De Alma-Ata**. Casaquistão: Portal de Saúde pública, 2000.

Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 1978, Paris. **Carta Internacional da Educação Física e do Esporte da UNESCO**. Paris: UNESCO, 2012.

Conselho Nacional de Saúde do Brasil. (1996) **Resolução nº 196**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>>.

GUEDES, Dartagnan Pinto. et al. **Atividade Física, Aptidão Física e Saúde**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. V. 1, N. 1, pág. 18-35, 1995.

GUTIERREZ, Gustavo Luiz, ALMEIDA, Marco Bettine de. **Lazer e Presídio: a relação que não se busca**. Revista Licere, Belo Horizonte .V. 6, pág. 71-81, 2003.

HEYWARD V, Wagner D. **Applied body composition assessment**. 2.ed. Human Kinetics: Champaign, 2004.

IRELAND. Timothy D. **Educação em prisões no Brasil: direito, contradições e desafios**. Em aberto. Brasília. V. 24, n.80, p. 19-39, nov. 2011.

JUNIOR. Edivaldo Góis, George Demeny, Fernando de Azevedo. **uma ginástica científica e sem excessos**. Revista Brasileira de CIÊNCIAS DO ESPORTE, Universidade Estadual de Campinas, 2015; 37(2): 144-150.

LARANGEIRA, Eduardo Cartier. et al. **A necessidade da bioenergetica no futsal**. Revista caminhos, On-line, "Dossiê Saúde", Rio do Sul, a. 2, n. 3, p. 101-119, abr/jun. 2011.

LEVANTAMENTO NACIONAL DE INFORMAÇÃO PENITENCIÁRIA INFOPEN – JUNHO DE 2014.

MATSUDO SANDRA, Mahecha. et al. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos**. Rev. Bras. Med. Esporte vol. 7 no.1 Niterói 2001.

MORAES, Adílio Moreira. et al. **A prática de atividade física no presídio: O que pensam os apenados?** Caderno de Educação Física e Esporte, Marechal Cândido Rondon, v. 12, n. 1, p. 47- 54, jan./jun. 2014.

NASCENTE, Fernanda Helena Machado. et al. **Efeitos do treinamento de futsal em atletas juvenis sobre a composição corporal e desenvolvimento da potência dos grupos musculares dos membros inferiores.** Revista Brasileira de Futsal e Futebol, São Paulo v. 1, n. 1, p. 44-52. Janeiro/ Fevereiro/Março/Abril. 2009.

NEVES, Edmar Souza da. **A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: Algumas iniciativas da educação penitenciária no início do século XX.** 2011.126. Dissertação (mestrado em educação física) - UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - USJT, SÃO PAULO – BRASIL 2011.

RODRIGUES, Vanessa Elsiabete Raue. et al. **“Educação Formal e Penitenciárias”.** 2015.

PADRO, Junior, PP; Padro, MRMC et al. **Avaliação em enfermagem aos fatores predisponentes para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica(has) em detentos de uma unidade prisional em Muriaé-MG.** R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/ dez. 2(Ed. Supl.): 115-119.

PASTRE, Marcelo. **A Educação Física na Busca da Excelência Humana e Acadêmica.** 2001. 99. Dissertação (mestrado em engenharia de produção) - Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.

PERDOMO. Aloísio Viane Paiva. **A Ginástica no Brasil: percussor Histórico no currículo escolar.** 2011. 41. Monografia – Universidade Estadual de Londrina, Londrina 2011.

Primeiro Congresso das Nações Unidas sobre a Prevenção do Crime e o Tratamento dos Delinquentes, 1955, Genebra. **Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos.** Genebra: BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS.

SILVA, Andreia Manuela. **Depressão e Ansiedade em Pessoas com VIH+ em Meio Prisional: Relação com a Qualidade de Vida.** 2013. ESEP- Dissertação de Mestrado.

SCHWARTZMAN. Simon. **Os desafios da educação no Brasil.** 2015. 44. Monografia educação. Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade, Retriwed 2015.

ZANUTO. Edner Fernando. **Características epidemiológicas da frequência cardíaca em repouso: relação com a prática de atividade física estratificada por sexo e controlada por fatores de confusão.** 2015. 76. Dissertação (mestrado em fisioterapia) Faculdade de ciências e tecnologia-FCT/ UNESP, Presidente Prudente. 2015.

## PROMOÇÃO À SAÚDE E SUA EFICÁCIA NAS AGROVILAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE IST'S

Data de aceite: 12/05/2020

Data de submissão: 06/03/2020

**Izadora Larissa Cei Lima**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Itala Zilda Lima Da Silva**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Kamila Thays Almeida Vasconcelos**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Brenda De Fátima De Oliveira Lima**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Antônia Carol Machado de Sousa**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Raquel Carvalho Silva**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Tiago Nonato Santos Rocha**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Francisco Gemerson Pessoa Barros**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Irlan Menezes da Paixão**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Andrezza Roberta Alves Raposo**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Yara Martins Castro**

Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**Vera Lúcia Cecim dos Santos**

Orientadora e Professora em Enfermagem da Faculdade Estácio – Unidade Castanhal-Pará

**RESUMO:** Introdução: A promoção e a prevenção da saúde surgem no campo da saúde para efetivar a qualidade de conhecimento/ciência a comunidade, tornando-se uma forma objetiva de alcançar uma educação quanto ao tema. Salientamos que a equipe de saúde visa às necessidades de esclarecimento às agrovilas sobre a temática explorada, pois, é de suma importância para a prevenção de decorrentes doenças, como por exemplo, as IST's, não basta querermos tratar a doença se não educarmos a sociedade com devidas orientações sobre as mesmas. Objetivo: Promover educação e estimular o conhecimento sobre a promoção à saúde aos habitantes das agrovilas. Descrição Metodológica: Trata-se de um relato de experiência vivenciado na agrovila de Maracanã/Pará no quilômetro 17, na qual, fomos ministrar uma palestra referente às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), no entanto, descrevemos a importância de levarmos informações, pois obtivemos um reflexo positivo do público presente. Descrição do Relato: A dificuldade de acesso à informação é visivelmente na comunidade, portanto, utilizamos o método de palestras sobre ISTs para educar e retirar todas as dúvidas referentes ao assunto abordado. Conclusão: A assistência

de enfermagem tem um papel importante na promoção à saúde, a melhor maneira de se evitar futuras doenças é através das informações, ensinar o público com prevenir tais complicações, é torná-los capazes de se cuidarem devidamente. Contribuição/ Implicações para a enfermagem: A função do enfermeiro é orientar sobre a forma de transmissão da doença, a fim de diminuir dúvidas na população orientar no autoexame cuidadoso das IST'S, fazer exames periodicamente, usar métodos contraceptivos como a camisinha, ensiná-los a cuidar e perceber as mudanças de seu próprio corpo. **PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado; Assistência de Enfermagem, Promoção.

## REFERÊNCIAS

LOPES, Ildete Dias Ramalho. DSTs- **Sexualidade na adolescência: meios de prevenção**, Teófilo Otoni-MG, 2013. Retirado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6358.pdf> Acesso em: 20/08/2019.

SANTANA, Denise. **Descobrir o corpo: uma história sem fim. Educação & Realidade**, Porto Alegre, volume 05, 2000. <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a21.pdf> – Acesso em 20/08/2019

Rocha, Y. A., & Silva, M. A. (2014). **Conhecimento sobre HIV/AIDS e práticas sexuais de estudantes de graduação em enfermagem**. Estudos, 41(2), 275-289. Recuperado de <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/3384>

Sant' Anna, M. J., Carvalho, K. A., Passarelli, M. L., & Coates, V. (2008). **Comportamento sexual entre jovens universitários**. Adolescência & Saúde, 5(2), 52-56. Recuperado de [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=62](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=62)

Silva, L. P., Camargo, F. C., & Iwamoto, H. H. (2014). **Comportamento sexual dos acadêmicos ingressantes me cursos da área da saúde de uma universidade pública**. Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde, 3(1), 39-52. Recuperado de: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/929>

## PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 12/05/2020*

*Data de submissão: 06/04/2020*

### **Thainá Nascimento Mota**

Universidade Federal de Campina Grande,  
Medicina  
Cajazeiras-PB  
<http://lattes.cnpq.br/3420909578489723>

### **Rodrigo Sousa Lima**

Universidade Federal de Campina Grande,  
Medicina  
Cajazeiras-PB  
<http://lattes.cnpq.br/0950497842347626>

### **Ítala Rafaella Filgueira Monteiro**

Universidade Federal de Campina Grande,  
Enfermagem  
Cajazeiras-PB  
<http://lattes.cnpq.br/6871810575095767>

### **Rosimery Cruz de Oliveira Dantas**

Universidade Federal de Campina Grande,  
Enfermagem  
Cajazeiras-PB  
<http://lattes.cnpq.br/2372898088259711>

cuidar dos idosos, levam ao encaminhamento destes à Instituições de Longa Permanência para Idosos, condição que favorece implicações na saúde mental e gera aumento do estresse e de níveis de depressão. Agrega-se a este fator, o baixo preparo dos profissionais para lidar com as transformações advindas desse processo. A partir dessa realidade a Universidade Federal de Campina Grande, através do projeto de extensão, buscou contribuir para um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência das ações extensionistas realizadas por alunas do Curso de Graduação de Enfermagem e Medicina do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande. As ações foram desenvolvidas no Abrigo Lucca Zorn, localizado no município de Cajazeiras - Paraíba. Os jogos lúdicos e as brincadeiras realizadas contribuíram para estímulo cognitivo e motor, os “dias de beleza” levaram ao crescente interesse em zelar pela aparência saudável e as conversas entre idosos e extensionistas permitiram uma maior socialização. Frente as atividades, os idosos demonstraram um alto grau de satisfação com as ações que estavam sendo desenvolvidas e uma aproximação com as alunas. As ações promovidas pelo projeto de

**RESUMO:** É constatado o aumento da população idosa no Brasil, que impacta diretamente os serviços de saúde. As dificuldades enfrentadas por familiares para



extensão, propiciaram uma maior interação social tanto entre os próprios idosos como também entre eles e os cuidadores do abrigo. Desse modo, buscou-se proporcionar aos idosos condições para um envelhecimento proativo, melhorando a qualidade da saúde, física e mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos, Institucionalização, Qualidade de Vida.

## PROMOTION OF ACTIONS TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** There is an increase in the elderly population in Brazil, which directly impacts health services. The difficulties faced by family members to care for the elderly, lead them to refer to Long Term Care Institutions for the Elderly, a condition that favors implications for mental health and generates increased stress and levels of depression. Added to this factor, the low preparation of the professionals to deal with the changes arising from this process. Based on this reality, the Federal University of Campina Grande, through the extension project, sought to contribute to healthy aging and better quality of life. This is a descriptive study, an experience report of the extension actions carried out by students of the Undergraduate Nursing and Medicine Course at the Teacher Training Center, at the Federal University of Campina Grande. The actions were developed at the Lucca Zorn Shelter, located in the municipality of Cajazeiras - Paraíba. The games and games played contributed to cognitive and motor stimulation, the “beauty days” led to a growing interest in caring for healthy appearance and the conversations between the elderly and extension workers allowed greater socialization. Facing the activities, the elderly showed a high degree of satisfaction with the actions that were being developed and an approach with the students. The actions promoted by the extension project, provided greater social interaction both among the elderly themselves and also between them and the caregivers of the shelter. Thus, we sought to provide the elderly with conditions for proactive aging, improving the quality of health, both physical and mental.

**KEYWORDS:** Elderly, Institutionalization, Quality of life.

### 1 | INTRODUÇÃO

É perceptível o aumento acentuado da população idosa, em nível nacional e mundial. As consequências desse crescimento são diretas em relação aos serviços de saúde. Alguns fatores influenciaram na transformação do perfil etário da população, verificada desde o século passado e enfatizado nas últimas décadas, tais como: a melhoria das tecnologias na saúde, as mudanças nos sistemas de saúde, responsáveis pela melhoria das condições de saúde que favoreceu a redução da mortalidade precoce, e a queda na taxa de fertilidade e natalidade, determinantes

no processo de envelhecimento no Brasil (LINI; PORTELLA; DORING, 2016).

Essa faixa etária, para atender as suas demandas, ainda carece de infraestrutura adequada, quali/quantitativamente, tais como: profissionais da saúde capacitados, instalações físicas e programas específicos. Além disso, o ciclo senil deve ser visto como um período de participação e maturidade, pois caso isso seja burlado, o distanciamento do idoso vai levá-lo ao isolamento social e à diminuição da sua capacidade cognitiva e motora (SIMÕES; MOURA; MOREIRA, 2016).

As dificuldades que os familiares encontram nesta fase, por vezes, faz com que a pessoa idosa seja encaminhada para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Isso pode implicar diretamente na saúde física e psíquica desse, uma vez que gera um rompimento entre o idoso e o seu contexto social construído ao longo de sua existência. Essa ruptura faz com que ocorra um aumento significativo de doenças mentais nas casas de repouso, principalmente de estresse e níveis de depressão. Outra questão expressiva é o baixo preparo, que parte dos cuidadores apresentam, para trabalhar nos diversos setores das ILPIs. Adotam, por isso, medidas que incentivam a passividade do idoso deixando-os mais dependentes, com condutas inibidas, desempenho físico e mental comprometidos e habilidades diminuídas (FREITAS; SCHEICHER, 2010; SIMÕES; MOURA; MOREIRA, 2016).

A institucionalização de idosos, geralmente é vista como perda de liberdade, como uma forma dos filhos e familiares abandoarem e abdicarem da responsabilidade para com eles. Além de ser constantemente relacionada com a proximidade da morte, uma vez que esta acelera as perdas funcionais, da sua autonomia e da capacidade de expressar-se e tomar as próprias decisões. Porém, é importante destacar que muitas vezes as ILPIs são os únicos pontos de referência para uma vida e envelhecimento dignos e com qualidade de vida, e por isso, muitos idosos apresentam uma boa aceitação asilar, referindo considerar os colegas e prestadores de serviços das instituições como “família” (PAVAN et al., 2008; LINI; PORTELLA; DORING, 2016).

## 2 | METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter descritivo e trata-se de um relato de experiência das ações extensionistas realizadas por alunas do Curso de Graduação de Enfermagem e Medicina do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), contando com o apoio da professora-orientadora e de colaboradores do projeto. O local específico para o desenvolvimento das atividades foi o Abrigo Lucca Zorn, da cidade de Cajazeiras no estado da Paraíba. É caracterizada como instituição não governamental, que depende de doações da população para se manter, proporcionando abrigo e

cuidado de idosos que não tem família ou foram abandonados pelos seus familiares, contando com atualmente 20 idosos institucionalizados (17 mulheres e 3 homens).

Para o desenvolvimento do projeto no abrigo, foi necessário um levantamento de dados e avaliações. Primeiramente foi realizada uma visita ao abrigo, onde as extensionistas tiveram o primeiro contato com a equipe de enfermagem, cuidadores e com os próprios idosos e puderam tomar conhecimento da realidade desses e das suas possíveis limitações e enfermidades, para assim se vislumbrar as potencialidades e fragilidades dos idosos e planejar atividades específicas, respeitando a subjetividade de cada institucionalizado conforme a demanda apresentada e incentivando a máxima independência que fosse possível alcançar. Posteriormente foi estabelecida uma escala de modo que todos os integrantes pudessem trabalhar de forma harmoniosa e tivessem contato direto com o abrigo.

Para a programação das atividades foram adotadas reuniões, nas quais, de forma democrática, eram selecionadas e definidas as estratégias para a confecção de instrumentos necessários aos desenvolvimentos das mesmas. As atividades foram definidas como recreativas de forma que ajudassem no desenvolvimento motor e cognitivo. As visitas foram definidas em dois dias por semana, com duração mínima de 60 minutos cada, desenvolvidas no período de maio a dezembro de 2019, totalizando oito meses.

Para o desenvolvimento das atividades foram utilizados materiais e jogos confeccionados, em sua maioria, pelas extensionistas, além do uso de recursos oferecidos pelo abrigo e da própria equipe. Na realização das atividades lúdicas e dinâmicas foram utilizados materiais como bolas, cartolinas, folhas de papel A4, lápis de pintura, tintas, maquiagens, pinceis, revistas, instrumentos musicais, músicas e brinquedos. Contou-se com apoio de outros grupos na realização de momentos para datas comemorativas, como o São João e o Natal.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A proposta das atividades extensionista é derrubar os muros universitários, no sentido de levar a universidade, por intermédio dos seus alunos, para o meio da sociedade, como forma de aprender com ela e dar autonomia ao sujeito para se envolver no fazer, ser, ensinar, aprender.

As primeiras visitas tiveram um caráter, predominantemente, observacional, onde se buscou conhecer o perfil dos idosos, o seu cotidiano e o funcionamento das atividades exercidas pelos trabalhadores do abrigo. Observou-se que a maior parte dos idosos era formada por mulheres e que estas tinham idade superior a 70 anos, dados que foram de acordo com a literatura nacional. Diversos são os fatores que

reforçam a maior expectativa de vida das mulheres em relação ao homem, sendo a menor exposição aos riscos no trabalho, maior utilização dos serviços de saúde e condutas menos agressivas, alguns deles. Ademais, o perfil familiar do idoso institucionalizado é marcado por ausência de filhos, e grau de escolaridade baixo; dados também visto no presente estudo (GÜTHS et al., 2017; SOUZA; MARTINS, 2016).

Na maior parte do tempo os idosos permaneciam sentados em suas poltronas, em um salão que tinha apenas uma televisão como meio de distração. A maioria permanecia isolada em seu lugar, limitando-se a conversar com quem estava ao seu lado e respondendo ao comando dos cuidadores, como horário de tomar banho e de se alimentar. Em relação à alimentação, eram os cuidadores que a servia para cada idoso, mesmo para aqueles que apresentavam um grau de autonomia relevante. Esses achados estão de acordo com estudos anteriores, em que se vê uma prática de superproteção e incentivo à dependência do idoso, desrespeitando o seu tempo de execução das tarefas. Nota-se que a sobrecarga do cuidador e sua falta de preparo prévio para exercer o cuidado são fatores que contribuem para essa realidade. A partir disso, a presença de recursos humanos atuando nas ILPIs e o oferecimento de capacitação aos cuidadores irão permitir que se ofereça um atendimento mais pleno e categórico ao idoso (COLOMÉ et al., 2011).

A pessoa idosa necessita de uma boa qualidade de vida (QV) estando institucionalizada ou não, e para isso é de suma importância que o ato de envelhecer aconteça com saúde e liberdade pra exercer suas atividades diárias, de acordo com suas condições de vida. Contudo, nas ILPIs, constantemente, os próprios cuidadores estimulam dependência e com isso, a capacidade funcional do idoso é diminuída. Somado a isso, quando o indivíduo passa a observar suas limitações, ele mesmo tende a se excluir das atividades e afasta a busca de se entrosar ao novo ambiente (OLIVEIRA; ROCHA JÚNIOR, 2014). Segundo Freitas e Scheicher (2010), a falta de recreação e/ou fisioterapia em instituições tende a levar a uma baixa QV do idoso.

Ao longo das visitas foi identificado um isolamento social e dependência dos idosos em relação aos cuidadores, corroborando com os resultados de Souza, Martins (2016), em que se verificou um aumento do percentual de idosos (de 9,1 para 29,7%) considerados dependentes em uma ILPIs de Goiânia – GO. Destacam-se como fatores para essa diminuição de independência o ambiente de isolamento e a inatividade institucional, pontos que vão agravar sua capacidade funcional e cognitiva. A literatura nacional mostra que muitas instituições não proporcionam um suporte adequado como, cuidadores capacitados, áreas e atividades de lazer, suporte multiprofissional em saúde e adaptação do ambiente às diferentes limitações físicas, aumentando os riscos de incapacidade e insatisfação com a vida

(OLIVEIRA; ROCHA JÚNIOR, 2014; SOUZA; MARTINS, 2016).

As atividades desenvolvidas tinham como propósito promover um envelhecer com boa QV, buscando incentivar a comunicação entre eles e o cuidado com a saúde física e mental. Dessa maneira, os jogos lúdicos e as brincadeiras realizadas contribuíram para estímulo cognitivo e motor, os “dias de beleza” levaram ao crescente interesse em zelar pela aparência saudável e as conversas entre idosos e extensionistas permitiram uma maior socialização. Pode-se perceber que as ações que mais despertavam o interesse dos idosos eram pintura e desenho, dança, jogo do leggo, caixinha de comandos, boliche de brinquedo, maquiagem e pinturas das unhas. No estudo de Moreira (2014), denota-se como condições para uma boa QV do idoso a autonomia, os vínculos afetivos, o sentido da velhice, a temporalidade, a intimidade e o ambiente. Sendo, desse modo, um processo que conecta fatores e responsabilidades socioculturais para promoção de uma velhice satisfatória.

Nos encontros pode-se perceber que ao atribuir tarefas e demonstrar confiança no seu cumprimento, aumentava a segurança que os idosos tinham de si mesmos e na sua aptidão em realizá-las. Exemplo disso foi observado nos resultados que as ações de pinturas e criação de desenhos tiveram, pois ajudaram na coordenação motora dos idosos, como a independência no ato de se alimentar e manipular objetos. O equilíbrio entre a manutenção do desempenho cognitivo e a capacidade funcional é importante para alcançar estas condições, que irão auxiliar o idoso a participar das atividades diárias, buscar experiências e desenvolver competências de autonomia, oportunizando-o a viver em ambientes favoráveis à sua independência funcional (QUINTÃO et al., 2013).

Os depoimentos dos idosos traziam um tom de gratidão à nossa presença e disponibilidade em dedicá-los um tempo, afastando o sentimento de solidão e inutilidade que muitas vezes eles vivenciam. O interesse, cada vez maior, em participar das atividades que levávamos comprovava que o objetivo do projeto em proporcionar uma melhora na qualidade de vida estava sendo alcançado. Quando a pessoa idosa não consegue superar os preconceitos disseminados pela própria sociedade e definir o sentido da sua vida, ou mesmo prevalece o medo de tudo que é atual e moderno e não tem família (ou esta não a acolhe), sua independência e cotidiano são burlados e eles passam a ter um convívio restritos em ILPIs, passando não só pela mudança de ambiente físico, mas também, precisando se adaptar ao ambiente estranho, às pessoas e à nova rotina.

No estudo de Pavan (2008), os idosos julgaram a institucionalização como uma circunstância de sofrimento, porém, por não disporem de outra alternativa, a aceitação era necessária. Além disso, foi associada à perda da individualidade, identidade e do direito de expressar sua subjetividade, que estimula à perda de autonomia e leva ao decréscimo de funções físicas e cognitivas, contribuindo para

a tristeza e redução do tempo de vida. Mesmo a imagem das ILPIs estarem, muitas vezes, associadas a aspectos negativos, elas se revelam como um mecanismo de suporte social, e mostram-se como espaços importantes para atender um grupo crescente da população (MOREIRA, 2014).

O cuidado em saúde a idosos institucionalizados mostra-se complexo, contudo, mesmo que a capacidade funcional deste esteja comprometida é fundamental avivar e sustentar as condições de vida ativa e saudável. Foi neste propósito que foram desenvolvidas as ações de cuidado da pele com hidratação e massagem, pois, como destacam Veloso et al. (2016), é proporcionando um cuidado tanto para as suas necessidades individuais quanto coletivas, que se ultrapassa as barreiras do adoecimento crônico e da medicalização.

Partindo desse contexto, as atividades foram desenvolvidas com o propósito de estimular o desenvolvimento cognitivo e funcional dos idosos, respeitando os limites individuais de cada um, afim de estabelecer uma melhor interação entre o bem-estar físico, mental e social dos idosos do Abrigo Luca Zorn. Frente as atividades, os idosos demonstraram um alto grau de satisfação com as ações que estavam sendo desenvolvidas e uma aproximação com as alunas.

O estudo de Veloso et al. (2016), aponta que a incorporação de apoio interdisciplinar e multiprofissional é uma boa forma para garantir e/ou ativar a funcionalidade e o envelhecimento enérgico. Sendo a promoção de atividades de lazer e cuidado integral importantes ferramentas para ajudarem a suprir a necessidade de uso de medicamentos, pois juntamente com os anti-hipertensivos, o aumento do uso de antipsicóticos e antidepressivos vem chamando atenção nas pesquisas.

O estado emocional dos idosos se apresentava de forma variada, com exemplos de tristeza, apatia, revolta, alegria, e para lidar com esses humores, as atividades que melhor atendiam eram a música, dança e as conversas em grupo, onde eles tinham a oportunidade de esquecer a condição de institucionalização, relembavam a juventude e as atividades que realizavam anteriormente. Os transtornos de humor, destacando-se a depressão e a ansiedade, estão cada vez mais presentes nos diagnósticos dos idosos que vivem em ILPIs. A própria condição de institucionalização por si só pode favorecer um declínio do estado geral de saúde e mental do indivíduo. Somado a isso, tem-se as situações já vivenciadas por idosos tais como a dependência física, perda do companheiro e doenças (SILVA et al, 2019).

Rotineiramente, ao longo de nossas visitas, os idosos relatavam que ficavam felizes em nos ver e com a nossa presença não se sentiam sozinhos, considerando-se mais próximos da família. As atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão obtiveram resultados positivos na promoção de melhoras na qualidade de vida dos

idosos institucionalizados, pois, observou-se, tanto na presença das extensionistas como nos relatos dos funcionários, uma maior socialização, diminuição dos sinais de depressão e ansiedade, melhora da memória e das funções motoras. Reforçando o estudo de Silva et al. (2019), onde se destaca que o aumento da prevalência de depressão nas ILPIs está na maior parte relacionada ao sentimento de solidão vivenciado pelo idoso, e isso pode levá-lo à perda de liberdade, autoestima, identidade, potencializando muitas vezes a pensar que não há mais sentido em viver.

É valioso ter em mente que nem todas as demandas presentes no processo de institucionalização serão supridas pelo abrigo e seus funcionários, por isso há a necessidade do apoio de profissionais de saúde e afins para se impelir serviços que levem aos idosos institucionalizados uma melhor qualidade de vida.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações promovidas pelo projeto de extensão propiciaram uma maior interação social tanto entre os próprios idosos como também entre eles e os cuidadores do abrigo. Foi possível ajudar na melhoria da comunicação daqueles que se comportavam mais isolados.

Foram realizados momentos lúdicos e de diversão, que se deram por meios de terapias ocupacionais, como: pinturas, músicas, jogos, conversas e danças, que tanto servia para romper a formalidade, como para manter a socialização ativa. Desse modo, buscou-se proporcionar aos idosos condições para um envelhecimento proativo, melhorando a qualidade da saúde, física e mental.

O trabalho de extensão se caracteriza como uma devolutiva de serviços da universidade à sociedade. Através dos seus docentes e discentes reafirma o compromisso social de trabalhar em prol da sociedade e do bem comum. De forma singular foi perceptível a ajuda ofertada, tanto na melhoria da vida dos idosos institucionalizados, que muitas vezes são excluídos atrás de paredes de uma instituição, sendo renegado e esquecido todo o seu papel social que já foi feito, como se fortaleceu a formação de futuros profissionais, que tiveram a oportunidade de crescer com as histórias de vida partilhadas, pois não há futuro sem passado.

#### REFERÊNCIAS

COLOMÉ, I. C. S. *et al.* **Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia – GO, v.13, n.2, p.306-312, abr/jun, 2011.

FREITAS, M.A.V.; SCHEICHER, M.E. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados.** Revista Brasileira Geriatria Gerontologia, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.395-401, 2010.

GÜTHS, J. F. S. *et al.* **Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil.** Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia, Rio de Janeiro; v.20, n. 2, p.175-185, 2017

LINI, E.V.; PORTELLA, M.R.; DORING, M. **Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro; v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016.

MOREIRA, P.A. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados na cidade de Salvador – BA.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia – Salvador- BA, 2014. 182p.

OLIVEIRA, J.R.; ROCHA JÚNIOR, P.R. **Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado.** Revista Kairós Gerontologia, v. 17, n. 3, p.343-353, setembro/2014.

PAVAN F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. **Mulheres idosas enfrentando a institucionalização.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2190, set., 2008.

QUINTÃO S.M.J. *et al.* **Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados de Ubá e microrregião.** Revista Portal de Divulgação. São Paulo; n.32, Ano III, maio, 2013.

SILVA, P. N. *et al.* **Perfil de medicamentos utilizados por idosos institucionalizados da região Médio-Araguaia/Aragarças-GO.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 4, p. 2438-2452, jul./ago. 2019.

SIMÕES, R.; MOURA, M. M.; MOREIRA, W. W. **Esperando a morte: o corpo idoso institucionalizado.** Polêmica, Rio de Janeiro; v. 16, n.3, p. 49-61, julho, agosto e setembro 2016.

SOUZA, A. C. C.; MARTINS, K. A. **Mudança do perfil de idosos de uma instituição de longa permanência nos últimos dez anos.** Geriatrics Gerontology and Aging. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.16-22, 2016.

VELOSO, M. V. *et al.* **Dependência funcional em idosos institucionalizados e o déficit de memória.** Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento. v.2, n.3, p.663 – 675, dezembro/2016.



## PUBLICAÇÕES SOBRE ESQUISTOSSOMOSE NA SCOPUS: MAPEAMENTO, CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DA PROGRESSÃO TEMPORAL DO TEMA APLICADO À MEDICINA E IMUNOLOGIA AO LONGO DA SÉRIE HISTÓRICA DE 2015 A 2019

Data de aceite: 12/05/2020

### **Daniel Madeira Cardoso**

Universidade Federal de Juiz de Fora- Campus  
Governador Valadares  
Governador Valadares – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/6968990913625452>

### **Lucas Capita Quarto**

Universidade Estadual do Norte Fluminense  
(Darcy Ribeiro)  
Campos do Goytacazes – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/1099489600969947>

### **Mariana Guedes Lopes**

Universidade Federal de Juiz de Fora- Campus  
Governador Valadares  
Governador Valadares – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/3261816215377307>

### **Júlia Madeira Lara**

Universidade Federal de Juiz de Fora- Campus  
Governador Valadares  
Governador Valadares – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/0972167926363607>

### **Sônia Maria da Fonseca Souza**

Universidade Estadual do Norte Fluminense  
(Darcy Ribeiro)  
Campos do Goytacazes – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/9284974308492375>

### **Thalisson Artur Ribeiro Gomides**

Universidade Federal de Ouro Preto  
Ouro Preto – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/7695362537566628>

**RESUMO:** A esquistossomose é uma doença parasitária capaz de desencadear agravos dispendiosos para a saúde pública. O objetivo do presente trabalho consiste em mapear, caracterizar e analisar a progressão temporal das publicações vinculadas à base *Scopus* quanto à temática em questão. Realizou-se uma revisão de literatura com o descritor “*schistosomiasis*”. A bibliometria foi aplicada para análise dos dados. As variáveis: país de origem, ano, tipo da publicação, instituição responsável, área do conhecimento, autor e periódico foram incluídas. O período estudado foi de 2015 a 2019. Os gráficos e tabelas foram construídos por intermédio do *Microsoft® Office Excel*; e o mapa a partir do *Infogram*. Totalizaram 4.603 publicações financiadas por 157 países. O maior número de estudos é proveniente da China (1167; 25,3%), Estados Unidos (973; 21,1%), Reino Unido (612; 13,2%), Brasil (538; 11,7%) e Suíça (306; 6,6%). Os tópicos mais frequentes foram: Periódico *Chinese Journal Of Schistosomiasis Control*; Instituição *Chinese Center for Disease Control and Prevention*; modalidade artigo; autor Utzinger, J.; e áreas medicina e imunologia. Houve uma redução do número de manuscritos ao longo dos anos. Por se uma moléstia capaz de gerar morbidade, mortalidade e custos, salienta-se a relevância

do incentivo às pesquisas sobre esquistossomose.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esquistossomose, bibliometria, produção científica, medicina, imunologia.

## SCOPUS' PUBLICATIONS ON SCHISTOSOMOSIS: MAPPING, CHARACTERIZATION AND ANALYSIS OF THE TEMPORAL PROGRESSION OF THE THEME APPLIED TO MEDICINE AND IMMUNOLOGY THROUGH THE HISTORICAL SERIES FROM 2015 TO 2019

**ABSTRACT:** Schistosomiasis is a parasitic disease capable of triggering expensive public health problems. The objective of the present work is to map, characterize and analyze the temporal progression of publications linked to the Scopus database regarding the subject in question. A literature review was carried out with the descriptor "schistosomiasis". Bibliometry was applied for data analysis. The variables: country of origin, year, type of publication, responsible institution, area of knowledge, author and journal were included. The period studied was from 2015 to 2019. Graphs and tables were constructed using Microsoft® Office Excel; and the map was made with Infogram. There were 4,603 publications funded by 157 countries. The largest number of studies comes from China (1167; 25.3%), United States (973; 21.1%), United Kingdom (612; 13.2%), Brazil (538; 11.7%) and Switzerland (306; 6.6%). The most frequent topics were: Periodical Chinese Journal Of Schistosomiasis Control; Chinese Center for Disease Control and Prevention; article modality; author Utzinger, J.; and medicine and immunology areas. There has been a reduction in the number of manuscripts over the years. Because it is a disease capable of generating morbidity, mortality and costs, the relevance of encouraging research on schistosomiasis is highlighted.

**KEYWORDS:** Schistosomiasis, bibliometry, scientific production, medicine, immunology.

### 1 | INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica é causada pelo helminto *Schistosoma mansoni* e pode se manifestar com amplo espectro clínico e gravidade variada. Trata-se da segunda doença tropical com o maior impacto no desenvolvimento socioeconômico, fato que a torna capaz de desencadear agravos custosos para a saúde pública, especialmente em países emergentes (LAMBERTUCCI *et al.*, 2000; PORDEUS *et al.*, 2008; REY, 2018). Aproximadamente 218 milhões de pessoas estão infectadas ao redor do mundo, enquanto o número de óbitos é subnotificado com estimativas de 11.700 a 280.000 falecimentos por ano (BECKER, 2020).

Desse modo, esquistossomose apresenta-se como uma doenças de interesse

mundial, tantos pelas consequências clínicas quanto pelas econômicas. Destarte, conhecer a produção científica referente à doença, por intermédio da bibliometria, pode fornecer subsídios para a construção de novos saberes; haja vista que os estudos bibliométricos contribuem com o processo de reconhecimento de diversos aspectos relacionados às pesquisas (COSTAS, 2017). Ademais, conforme Quarto *et al.*, (2018) a bibliometria aborda métodos quantitativos e ajuda a encontrar tendências de progressão, assuntos considerados obsoletos, periódicos mais utilizados para veiculação de pesquisas e autores e instituições mais produtivos. Assim, o objetivo do presente trabalho é mapear e caracterizar as publicações sobre a esquistossomose advindas da base *Scopus*, bem como descrever a progressão temporal do conteúdo atrelado às áreas com o maior volume de trabalhos: medicina e imunologia.

## 2 | REVISÃO DE LITERATURA

As esquistossomoses são doenças causadas por trematódeos do gênero *Schistosoma*, helmintos originários das bacias hidrográficas do Nilo (África) e Yangtze (Ásia). Os agentes etiológicos majoritários são *Schistosoma mansoni* (*S. mansoni*), *Schistosoma haematobium* (*S. haematobium*) e *Schistosoma japonicum* (*S. japonicum*); sendo que apenas o *S. mansoni* é encontrado nas Américas do Sul e Central. Historicamente, a inserção desse parasita no continente americano se deve ao tráfico de escravos no período colonial. Aproximadamente 3,5 milhões de escravos chegaram ao Brasil entre o século XVI e XVIII, boa parte deles infectados pelo *S. mansoni* e *S. haematobium*. Só a primeira espécie estabeleceu-se devido à presença do hospedeiro intermediário susceptível (*Biomphalaria*), já que para a segunda, é necessário caramujo do gênero *Bulinus*, encontrado na África (BRASIL, 2014; KATZ, 2018; REY, 2018).

### 2.1 Ciclo de vida exemplificado por *Schistosoma mansoni*

A figura 1 ilustra o ciclo biológico dos parasitas do gênero *Schistosoma*, caracterizado como heteroxênico por envolver hospedeiro intermediário (caramujo) e definitivo (ser humano). Há tanto reprodução assexuada como sexuada. Os ovos presentes nas fezes do indivíduo infectado atingem a luz intestinal e são eliminados para o meio externo nas fezes. A eclosão dos ovos ocorre diante do contato do bolo fecal com água doce e depende de fatores como temperatura, luminosidade e níveis de oxigenação; liberando-se os miracídios. Há penetração em moluscos vetores, os caramujos do gênero *Biomphalaria*. Então, o miracídio perde cílios e se transforma em esporocistos que, por poliembrionia, dão origem a esporocistos secundários e, posteriormente, às cercarias. Essas formas evolutivas retornam à água, normalmente

em momentos mais quentes e luminosos (11 até 17 horas) e sobrevivem por até 2 dias mesmo nadando ativamente. Ao encontrar um hospedeiro definitivo como o ser humano, há penetração com auxílio de movimentos ativos e secreções glandulares. Assim, ocorre conversão para esquistossômulos, os quais podem ser destruídos na passagem pela pele ou atingirem a circulação venosa, alcançando em sequência o lado direito do coração, pulmões, lado esquerdo do coração e o sistema arterial. Ao chegarem ao sistema porta-hepático, os esquistossômulos migram para as veias mesentéricas do fígado, local em que amadurecem e se tornam formas adultas unissexuadas. O macho e a fêmea se unem por meio do canal ginecóforo presente no macho. Os vermes, então, migram para as veias mesentéricas do intestino, em que há oviposição, aproximadamente 5 semanas após a infecção. Parte dos ovos liberados na corrente sanguínea passa pela parede intestinal e é excretada nas fezes. Os ovos podem ser encontrados no bolo fecal 40 dias após a infecção (SOUZA *et al.*, 2011; REY, 2018; McMANUS *et al.* 2018).

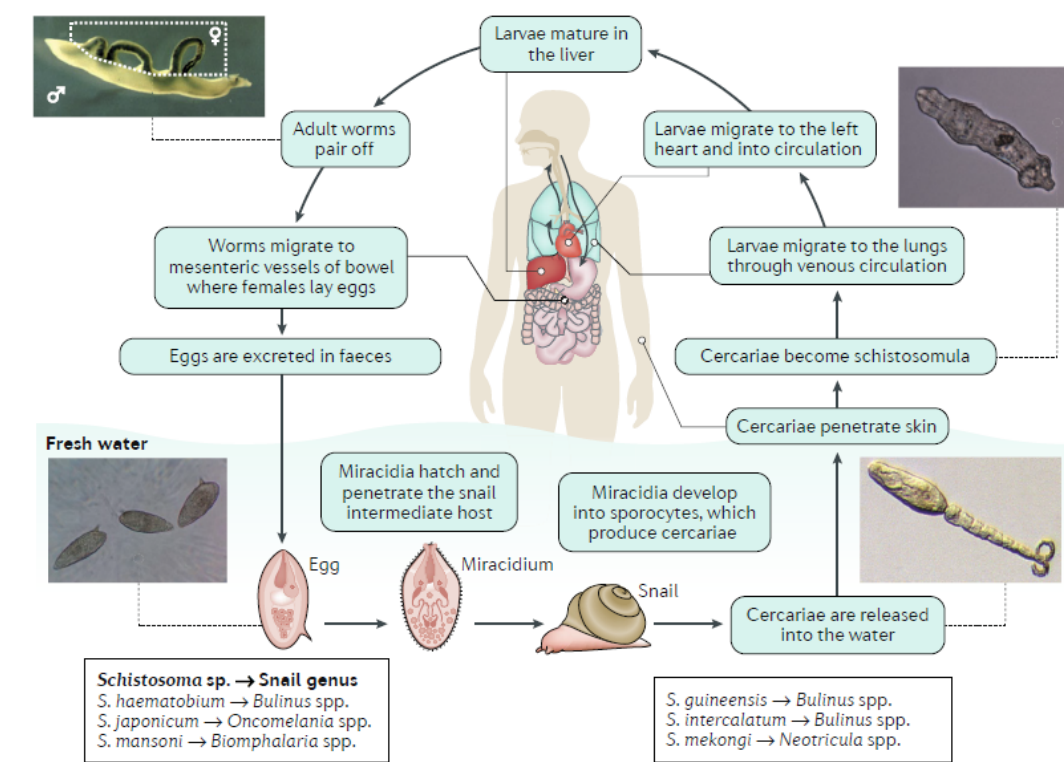


Figura 1: Ciclo biológico do helminto de gênero *Schistosoma*.

Fonte: McManus *et al.* (2018)

## 2.2 Aspectos clínicos

Uma série de fatores é relevante no desenvolvimento da sintomatologia, como: linhagem do parasito; idade, vitalidade e quantidade de cercárias (carga infectante); reinfecções; e características do hospedeiro como idade, ocupação e nutrição (REY, 2018). Na fase aguda da esquistossomose mansônica, a maior parcela dos pacientes é assintomática, sendo o diagnóstico firmado por alterações

nos exames laboratoriais (eosinofilia e ovos de *S.mansoni* nas fezes). Entre os sintomáticos na fase aguda, pode ocorrer prurido e exantema papuloeritematoso no local da penetração das cercárias (dermatite cercariana), algo mais corriqueiro em reinfecções. Ademais, ainda nessa fase, há a chamada febre de *Katayama*, marcada por: febre baixa de início abrupto e duração maior que 1 mês, cefaleia, calafrios, sudorese, astenia, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, tosse e emagrecimento. A presença de icterícia, coma ou abdome agudo são eventos raros. Vale ressaltar que os casos de esquistossomose aguda geralmente não são de moradores de área endêmica; e que essas reações estão associadas à sensibilidade do hospedeiro ao parasita e à carga infectante (REY, 2018; BRASIL, 2014).

Cerca de seis meses após o contágio, a moléstia pode cronificar. As formas clínicas crônicas são tipicamente: hepatointestinal, hepática e hepatoesplênica. Entretanto existem as apresentações complicadas: vasculopulmonar, glomerulopatia, neuroesquistossomose, pseudoneoplásica; bem como em outras localizações, como olho, pele e urogenital. Podem acontecer manifestações agudas em doentes com esquistossomose crônica em virtude da reinfecção. (BRASIL, 2014; VERONESI-FOCCACIA, 2015).

Na forma hepatointestinal, há: tenesmo; diarreia periódica com muco e sangue, intercalada com períodos de constipação; dor abdominal principalmente em hipocôndrios e fossa ilíaca esquerda; náuseas e vômitos; flatulência; desânimo; e tonturas. Enquanto na forma hepática, ocorre fibrose sem hipertensão portal ou esplenomegalia, podendo ser assintomática ou com sintomas semelhantes à apresentação hepatointestinal (BRASIL, 2014; VERONESI-FOCCACIA, 2015).

A forma hepatoesplênica é grave, constituindo um marcador de morbidade, subdividida em compensada e descompensada. Na compensada, cuja maior prevalência é entre 10 a 30 anos, há hipertensão portal com consequente esplenomegalia e varizes de esôfago. Também estão presentes dores abdominais atípicas; alteração da função intestinal; sensação de desconforto na região do hipocôndrio esquerdo; e hemorragia digestiva com melena e/ou hematêmese. O fígado apresenta aspecto nodular e, ao exame anatomopatológico, evidencia-se a fibrose de *Symmers*. Todavia, não há insuficiência hepática. No quadro descompensado, em geral nos maiores de 30 anos, há: ascite; icterícia em alguns casos; e sinais de encefalopatia hepática após sangramentos digestivos com a possibilidade de evolução para coma hepático e morte. A endoscopia digestiva alta evidencia varizes no terço inferior do esôfago e no estômago; a ultrassonografia de abdome mostra espessamento periportal e avalia o tamanho do fígado e baço. (BRASIL, 2014; VERONESI-FOCCACIA, 2015).

Considerando a forma vasculopulmonar: cerca de 10% dos pacientes com hipertensão portal apresentam também arterite pulmonar, com consequente

hipertensão pulmonar e *cor pulmonale*. O paciente pode desenvolver dispneia progressiva, palpitações, dor torácica, tosse, cianose e insuficiência cardíaca com edema de membros inferiores (BRASIL, 2014; VERONESI-FOCCACIA, 2015).

A neuroesquistossomose é a localização ectópica mais corriqueira e grave. Há maior frequência desse quadro em pacientes hepatointestinais em comparação aos hepatoesplênicos. As lesões são atribuídas aos ovos ou a liberação de antígenos. O acometimento encefálico é mais comum na esquistossomose japônica. A mielorradiculopatia, por sua vez, é predominante na mansônica e marcada por: dor lombar que irradia para membros inferiores, dificuldade de deambulação, distúrbios esfínterianos, impotência sexual, alterações sensoriais, modificações em reflexos osteotendinosos e paraplegia. Nesse contexto, a análise do líquido cefalorraquidiano evidencia hiper celularidade e hiperproteínoorraquia (BRASIL, 2014; VERONESI-FOCCACIA, 2015).

Quanto ao acometimento renal (10% a 15% dos pacientes hepatoesplênicos), sabe-se que é vinculado à deposição de imunocomplexos. A síndrome nefrótica é a mais usual e, depois de instalada, leva à insuficiência renal e ao óbito dentro de 3 a 5 anos. Hematúria e proteinúria antecedem as sintomatologias, as quais são: edema de face e membros inferiores, além de hipertensão arterial sistêmica. (BRASIL, 2014; VERONESI-FOCCACIA, 2015).

Ademais, a esquistossomose pode provocar tumorações, majoritariamente no intestino ou peritônio (forma pseudoneoplásica); ocasionadas pela reação tecidual exacerbada em torno de ovos ou vermes adultos. É mais prevalente nas formas hepatointestinal e hepatoesplênica. Também é possível a localização fora do trato gastrointestinal, com cerne em: genitais, sistema nervoso, pulmões, mama, faringe ou bexiga. Há excessiva neoformação conjuntiva hiperplásica, ovos calcificados e granulomas. Simula-se uma neoplasia em função dos sintomas obstrutivos ou de compressão; e do aspecto granulomatoso e consistência dura das lesões. (BRASIL, 2014; VERONESI-FOCCACIA, 2015).

### 2.3 A resposta imune na esquistossomose

A participação das respostas do tipo Th1 e Th2 na resistência, na infecção/reinfecção, na resposta imune protetora contra os parasitos, no desenvolvimento de fibrose hepática e na imunomodulação do granuloma já foi bem descrita na literatura (James *et al.* 1998; Hoffmann *et al.* 1999; Zouain *et al.* 2001; Cheever *et al.*, 2002; Leenstra *et al.* 2006; Kedzierski *et al.* 2006).

A relação entre o desenvolvimento da resposta imune e a gravidade da doença tem sido estudada. No curso da infecção, a resposta imune é caracterizada por uma cinética trifásica, com a fase 1 dominada por uma resposta Th1 induzida por antígenos do verme; a fase 2 caracterizada por uma resposta granulomatosa Th2 altamente

polarizada e vinculada aos ovos do parasito; e uma resposta imunomoduladora na fase 3 (estágio crônico) (Pearce e MacDonald, 2002; Zheng *et al.* 2020).

O desenvolvimento de fibrose hepática está associado à deposição de ovos do *S. mansoni* que, por meio da corrente sanguínea, atingem o tecido hepático. No fígado, os ovos do parasito ficam presos em pequenos ramos venosos em que liberam uma diversidade de antígenos e, por conseguinte, há indução da reação imunológica granulomatosa (GOMES; DOMINGUES; BARBOSA, 2017; REY, 2018). Durante a formação do granuloma, nota-se a participação de eosinófilos, macrófagos, monócitos, linfócitos e fibroblastos. Contudo, ocorre uma reação de hipersensibilidade tardia mediada pelos linfócitos T CD4+ (Th0) que dependendo das citocinas presentes no entorno podem se diferenciar em células Th1 (produtoras de IL-2, INF- $\gamma$ , e TNF- $\alpha$ ) ou Th2 (produtoras de IL-4, IL-5, IL-10 e IL-13). Em camundongos que tiveram primo-infecção, foi demonstrada inicialmente uma resposta mista (Th1 e Th2) caracterizada pelo aumento de IFN- $\gamma$ , IL-12 e IL-6. Enquanto, nos camundongos que tiveram reinfecção predominou uma resposta Th2 com maiores níveis de IL-4 e IL-5 (Zheng *et al.* 2020).

Assim, na fase aguda existe uma predominância do perfil Th1, o qual induz reações inflamatórias. A partir da oviposição a resposta imunológica muda para um perfil predominante Th2, com aumento da produção das citocinas IL-4, IL-5, IL-10 e IL-13 (Pearce, 2005). Em seguida pode haver um aumento de eosinófilos e da produção de IgE, com diminuição tanto a reação inflamatória quanto o tamanho dos granulomas. É importante destacar que a IL-10 apresenta um papel fundamental na regulação da resposta Th1 e Th2, prevenindo o desenvolvimento de uma patologia mais grave (ABATH *et al.* 2006; GOMES; DOMINGUES; BARBOSA, 2017).

Quando os vermes se tornam adultos no sangue, há secreção de antígenos que estimulam inflamação com consequente produção de IL-2 e IFN- $\gamma$ . No momento em que a oviposição é iniciada, acontece uma reatividade aos ovos, o que leva à reação granulomatosa. As proteínas dos ovos são processadas e apresentadas por células apresentadoras de antígenos (APCs), incluindo células dendríticas, macrófagos e linfócitos B. Sequencialmente, há ativação dos linfócitos T pelas APCs por meio da molécula MHC de classe II e coestimuladores como B7 que se associam à célula T via ligação com CD28 (LINSLEY *et al.*, 1990 apud FARIA, 2004). Após ativação, os linfócitos T CD 4+ secretam citocinas que vão regular a formação do granuloma e o perfil da resposta que era do tipo Th1 passa a ser do tipo Th2 com o predomínio das citocinas IL-4 e IL-5 (WEINSTOCK; BLUM, 1987 apud FARIA, 2004).

Estudos realizados com pessoas e camundongos infectados têm caracterizado a esquistossomose como uma doença predominantemente Th2, implicando a produção de citocinas advindas desse perfil como a causa da morbidade do hospedeiro (DE JESUS *et al.*, 2004; MAGALHÃES *et al.*, 2005). Entretanto, dados

de um trabalho realizado com modelos experimentais sugerem que a resposta Th2 é importante para a sobrevivência do paciente (FALLON *et al.*, 2000). Além disso, estudos com seres humanos exibem a resposta pró-inflamatória Th1 vinculada à morbidade (MORAIS *et al.*, 2008).

Morais *et al.* (2008) mostraram que na fase aguda há associação de citocinas provenientes dos perfis Th1 e Th2 com predominância do Th1, com altos níveis de IFN- $\gamma$  e baixos de IL-10. Pacientes na fase crônica com a forma intestinal exibem uma resposta mista Th1/Th2 com altos níveis de IL-4 em comparação à fase aguda e também sucede aumento na frequência de células T reguladoras, as quais produzem IL-10. Na esquistossomose hepatointestinal há proeminência de citocinas Th2 (IL-4 e IL-5), entretanto, menos IL-10 em relação à forma intestinal. Em contraste, pacientes na forma hepatoesplênica têm uma fraca resposta Th2 com aumento na produção de IFN- $\gamma$  e TNF- $\alpha$  e diminuição de IL-5 e IL-10, o que leva a uma resposta majoritariamente pró-inflamatória (ABATH *et al.*, 2006; BURKE *et al.*, 2009; TEIXEIRA-CARVALHO *et al.*, 2008). Baixos níveis de IFN- $\gamma$  e elevados de TNF- $\alpha$ , IL-4, IL-5, IL-10 e IL-13 têm sido associados com um aumento no risco de desenvolver fibrose hepática severa (ALVES-OLIVEIRA *et al.*, 2006; DE JESUS *et al.*, 2004).

Henri *et al.* (2002), em trabalho realizado com população sudanesa, mostraram que em culturas de células mononucleares do sangue periférico (PBMC) de pacientes com fibrose periportal moderada a severa há mais TNF- $\alpha$  e menos IFN- $\gamma$  em relação ao grau leve; um estudo que corrobora com o papel protetor do IFN- $\gamma$  e agravante do TNF- $\alpha$  na fibrose. A IL-13 também apresenta-se com impacto para a morbidade na esquistossomose, o que foi verificado por Fallon *et al.* (2000) diante da remoção dessa citocina de camundongos infectados pelo *S. mansoni*, o que resultou na maior sobrevivência do hospedeiro.

Salienta-se ainda que a pesquisa conduzida por Cardoso *et al.*, (2019) mostrou a resposta imune como algo multifatorial, sendo elementos desencadeantes de modulação dos níveis de IL-10, TNF- $\alpha$ , IL-4, IL-6, IL-17, IL-2 e IFN- $\gamma$ : a própria infecção pelo *S. mansoni*; expressão de fatores de virulência do parasito como as ectonucleotidases, enzimas capazes de converter ATP (molécula inflamatória) em adenosina (anti-inflamatória); presença de alterações na ecogenicidade da veia porta em exame ultrassonográfico; carga parasitária em ovos por grama de fezes; sexo e idade do paciente; primeira infecção ou reinfeção; coinfeções com outros patógenos; e tempo de contato com área endêmica.

Em resumo, no início da reação granulomatosa na esquistossomose há uma resposta Th1 de curta duração. Outros estudos apontam que as alterações patológicas são decorrentes de citocinas do tipo Th2 (Hoffman; Cheever; Wynn, 2000), em que IL-4, IL-5 e IL-13 contribuem para a formação do granuloma e a



presença de eosinófilos nessas lesões (Chiaromonte *et al.* 2001). Porém, nos seres humanos, IL-13, IFN- $\gamma$  e TNF- $\alpha$  estão associados com a presença de fibrose periportal avançada. Enquanto a IL-10, por sua vez, apresenta um papel fundamental na regulação da resposta Th1 e Th2. Os achados nos diferentes estudos sugerem que não há um consenso sobre qual perfil de produção de citocinas (Th1 ou Th2), é responsável pela morbidade da moléstia observada em seres humanos, sugerindo que o resultado da doença é influenciado pela natureza da resposta imune Th1/Th2 contra antígenos do *Schistosoma* (Henri *et al.* 2002; Booth *et al.* 2004; Abath *et al.*,2006).

## 2.4 Diagnóstico

O diagnóstico da esquistossomose pode ocorrer utilizando-se métodos laboratoriais diretos e indiretos. Os métodos diretos buscam identificar formas evolutivas do helminto como ovos nas amostras fecais. O Kato-Katz é um método quantitativo, rápido, de fácil execução, sensível e permite tanto a visualização quanto a contagem de ovos por grama de fezes (carga parasitária) (KATZ *et al.* 1972). A sedimentação espontânea, conhecida por Hoffman, Pons e Janer (HPJ) (Figura 2) também é um método direto, porém qualitativo, sendo o mais utilizado em laboratórios de análises clínicas (HOFFMAN *et al.* 1934). Entre os métodos indiretos, destacam-se: ensaio imunoenzimático (ELISA), imunofluorescência (IF) e a reação peri-ovular (RPOV). A positividade das técnicas indiretas não representa necessariamente a infecção ativa, podendo refletir no contato prévio com a moléstia (BRASIL, 2014; REY, 2018).



Figura 02 - Ovo de *Schistosoma mansoni* visualizado por microscopia óptica após técnica de HPJ.

Fonte: Arquivo pessoal (2020).

O *Point-of-care circulating cathodic antigen* (POC-CCA) utiliza como amostra

uma gota de urina, detectando antígeno do *S. mansoni* em uma membrana contendo anticorpos. O teste rápido POC-CCA® apresenta vantagens como a facilidade de uso, estabilidade em altas temperaturas, curto período de tempo, ausência da necessidade de instrumentos específicos como microscópio e o fato de trabalhar com urina (menos invasiva e fácil de ser obtida). No entanto, alguns problemas permanecem, como resultados falso-negativos e falso-positivos. Trabalhos recentes concluíram que o POC-CCA® não possui a sensibilidade para ser usado como ferramenta de diagnóstico independente, sendo o Kato-Katz ainda o padrão ouro em áreas endêmicas (SIQUEIRA *et al.*, 2016).

A biópsia retal pode ser empregada e viabiliza a contagem e classificação dos ovos encontrados no fragmento da mucosa biopsiada, chamado oograma. O resultado pode ser qualitativo e/ou quantitativo ao ser expresso em ovos/grama de tecido retal biopsiado. Esse procedimento também é utilizado quando se almeja avaliar a eficácia de fármacos anti-esquistossomóticos, analisando oogramas seriados. O exame é pouco aceito pelos pacientes e considerado cruento (BRASIL, 2014).

A biópsia hepática é utilizada somente quando há um grau expressivo de gravidade e na ocasião dos demais meios diagnósticos não terem confirmado o quadro. Também pode ser aplicada para o diagnóstico diferencial de outras hepatopatias difusas (hepatites alcoólica ou de etiologia viral). Outrossim, há biópsias de pulmão, medula espinhal, pele, testículos, ovário, cérebro e pólipos intestinais; o que consiste na maneira de diagnosticar localizações ectópicas do verme. Outro método de alta sensibilidade em desenvolvimento é a detecção de ácidos nucleicos do *S. mansoni* por meio da PCR, com amostras de fezes (BRASIL, 2014).

Consoante aos diagnósticos diferenciais: na dermatite cercariana, enfocam-se: síndromes exantemáticas (sarampo, rubéola e escarlatina); e dermatites advindas de cercárias de espécies não patogênicas ao ser humano, larvas de outros helmintos ou de substâncias químicas. Considerando a esquistossomose aguda: malária, febre tifoide, hepatite viral anictérica (A e B), estrogiloidíase, amebíase, mononucleose, tuberculose miliar, ancilostomose aguda, brucelose e doença de Chagas aguda. Na forma crônica: amebíase; estrogiloidíase; giardíase; linfoma; e afecções que levam à hepatomegalia ou esplenomegalia, como hepatoma, leishmaniose visceral e leucemia (VITORINO *et al.*, 2012).

## 2.5 Tratamento

As drogas utilizadas são o praziquantel ou oxaminiquine. As contraindicações do praziquantel englobam: insuficiência renal, hepática e cardíaca graves e a forma hepatointestinal descompensada. É importante frisar que o fármaco é excretado

no leite materno, sendo recomendada interrupção da amamentação no dia do uso da medicação e durante as 72h subsequentes. O oxaminiquine, por sua vez, é contraindicado em pessoas com epilepsia, grávidas, lactentes, menores de dois anos de idade, nas insuficiências renal, hepática e cardíaca descompensadas, e em casos de hipertensão porta descompensada (VITORINO *et al.*, 2012).

Na fase inicial (dermatite cercariana), utilizam-se anti-histamínicos e corticosteroides tópicos associados. Em casos de febre toxêmica pode ser imperativa a internação e administração de analgésicos, antiespasmódicos e antitérmicos. A forma crônica hepatoesplênica pode necessitar de outras condutas para reduzir o risco de hemorragia digestiva (VITORINO *et al.*, 2012; REY, 2018). Vale destacar as intervenções cirúrgicas, principalmente a esplenectomia aplicada em situações de hipertensão portal com hiperesplenismo. Na condição de mielorradiculopatia esquistossomótica, a terapêutica envolve o praziquantel e corticosteroides (prednisona ou a metilprednisolona). Além disso, pode-se realizar a profilaxia de possíveis infecções oportunistas como a estrogiloidíase, com ivermectina ou albendazol; e de lesões gastroduodenais provocadas pelos corticosteroides, com a administração de ranitidina, cimetidina ou omeprazol (VITORINO *et al.*, 2012).

## 2.6 Prevenção

A profilaxia da doença consiste em evitar o contato com águas suspeitas. Programas de controle devem preconizar: medidas de educação em saúde; quimioterapia efetiva, em massa ou individual; controle do hospedeiro intermediário; redução do contato dos indivíduos com a fonte de infecção e da contaminação da água; e modificação das condições de vida das populações expostas (VITORINO *et al.*, 2012).

## 3 | METODOLOGIA

Em um primeiro momento, empregou-se uma revisão de literatura com o descritor de busca “*schistosomiasis*” na base *Scopus*. Aplicou-se a bibliometria para análise dos dados obtidos. O levantamento foi feito em abril de 2020. As variáveis: país de origem, ano, tipo da publicação, instituição responsável, área do conhecimento, autor e periódico foram incluídas. O período estudado consiste nos últimos cinco anos completos, ou seja, de 2015 a 2019. Os gráficos e tabelas foram construídos por intermédio do *Microsoft® Office Excel*; e o mapa a partir do *Infogram*. É relevante frisar que o uso de apenas uma base de dados é uma limitação identificada no presente manuscrito; e que novas informações são geradas a todo o momento, o que contribui para atualizações dos resultados utilizados.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Mapeamento da produção científica

Totalizaram 4.603 publicações, em todo o período estudado, financiadas por 157 países. O maior número de estudos é proveniente da China (1167; 25,3%), Estados Unidos (973; 21,1%), Reino Unido (612; 13,2%), Brasil (538; 11,7%), Suíça (306; 6,6%), Egito (268; 5,8%), Alemanha (257; 5,5%), Austrália (227; 4,9%), França (219; 4,7%) e Holanda (163; 3,5%), Figura 3.

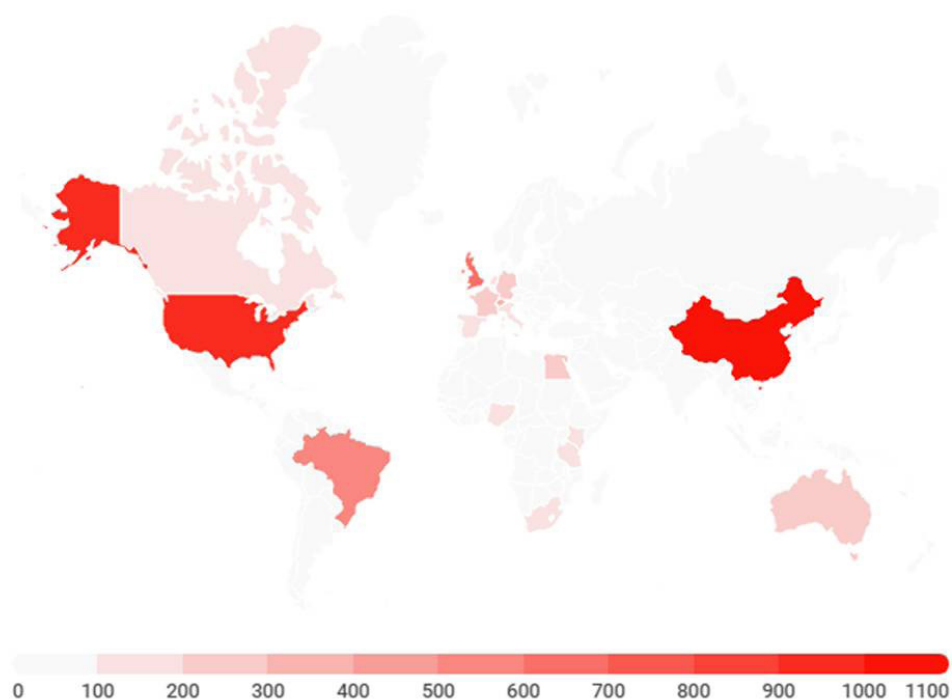


Figura 3 – Distribuição das publicações sobre esquistossomose indexadas à Scopus, entre 2015 e 2019, conforme país de origem.

Fonte: Scopus (2020)

A esquistossomose é prevalente em áreas tropicais e subtropicais. A propagação da verminose foi relatada em 78 países. Porém, apenas 52 nações são endêmicas com transmissão classificada como moderada a alta (Quadro 1) (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 2019). É interessante destacar que alguns desses territórios como China, Brasil e Egito possuem expressiva produção científica na *Scopus*.

	<b>ESPÉCIES</b>	<b>DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA</b>
Esquistossomose intestinal	<i>Schistosoma mansoni</i>	<b>África</b> , Oriente Médio, Caribe, Brasil, Venezuela e Suriname.
	<i>Schistosoma japonicum</i>	China, Indonésia, Filipinas.
	<i>Schistosoma mekongi</i>	Vários distritos do Camboja e da República Democrática Popular do Laos.
	<i>Schistosoma guineensis</i> e <i>S. intercalatum</i>	<b>Áreas de floresta tropical da África Central.</b>
Esquistossomose urogenital	<i>Schistosoma haematobium</i>	<b>África</b> , Oriente Médio, Córsega (França).

Quadro 1 – Distribuição geográfica da esquistossomose.

Fonte: *World Health Organization* (2019).

A moléstia foi comprovada na China e Egito desde a antiguidade. Ovos do *S. haematobium* foram encontrados nos túbulos renais de duas múmias egípcias dos anos de 1250 a 1000 antes de Cristo. Posteriormente, ovos do *S. japonicum* foram achados em cadáveres chineses datados de 206 a 220 depois de Cristo (KAYUNI, 2018). A China, país com a maior quantidade de trabalhos, iniciou um programa em que mais de 518.900 árvores foram plantadas entre 2006 e 2015 com o intuito de reduzir a população de caramujos e, assim, eliminar a esquistossomose (YANG, 2020).

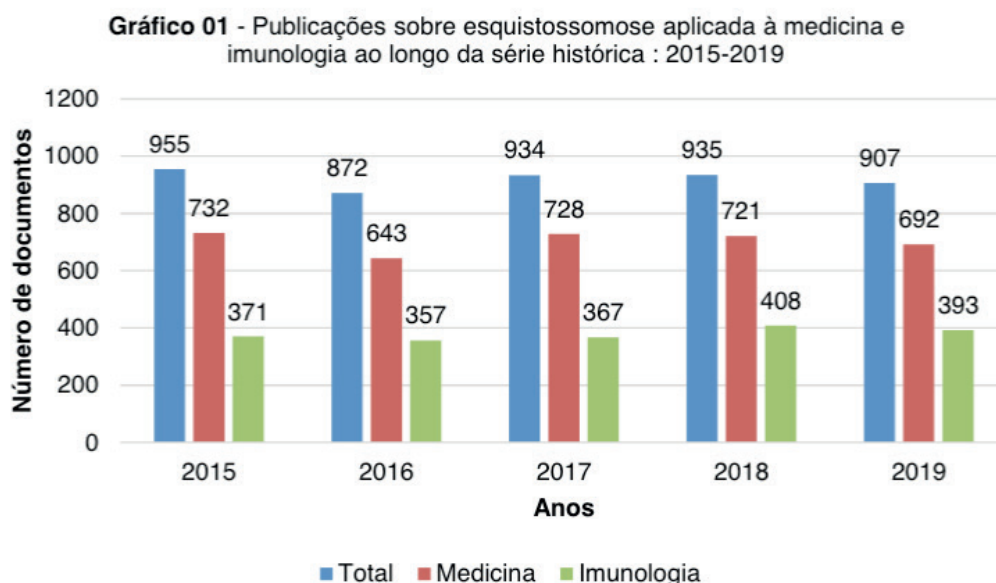
No Brasil, a parasitose é encontrada em todas as regiões e compreende os Estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte (faixa litorânea), Paraíba, Sergipe, Espírito Santo e Minas Gerais (predominantemente no Norte e Nordeste do Estado). No Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, Goiás e no Distrito Federal, a transmissão é focal, não atingindo grandes áreas (BRASIL, 2014). Conforme o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2013 e 2017, registraram-se 27.482 casos. A Região Sudeste se destacou com 20.526 quadros (74,6%), seguida do Nordeste (6099; 22,1%) (BRASIL, 2020). Ressalta-se que esses números podem estar subestimados. Um trabalho conduzido por Cardoso e Leite (2018) a partir de 1876 pessoas residentes em distrito rural endêmico no leste de Minas Gerais, diagnosticou 110 indivíduos (5,8%) por meio do Kato-katz.

As pesquisas estão diretamente vinculadas ao nível de desenvolvimento um país (ANANDAKRISHNAN, 1985). Tal fato é ratificado pelo presente estudo, posto que Estados Unidos, Reino Unido, Suíça, Alemanha, Austrália, França e Holanda fazem parte da listagem dos locais com maior produção científica sobre a temática.

Além disso, consta-se que enfermidades transmitidas por caramujos possuem uma capacidade limitada de dispersão, o que dificulta o surgimento de adoecimentos na Europa. Contudo, em abril de 2014, vários casos autóctones da esquistossomose urogenital foram diagnosticados na França e Alemanha. Todos os pacientes foram infectados em Córsega, uma ilha francesa mediterrânea, caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como área endêmica, que atrai diversos turistas (MULERO *et al.*, 2019). Além do turismo como elemento de estímulo às pesquisas europeias, aponta-se como questão importante o fluxo de refugiados advindos de localidades endêmicas situadas majoritariamente na África e Ásia. Um estudo alemão detectou, a partir de 119 refugiados, 8 (6,7%) pessoas positivas para esquistossomose hepatointestinal e 6 (5,9%) para urogenital (JANDA *et al.*, 2020).

#### 4.2 Progressão temporal das publicações e descrição quanto à área de conhecimento

No que concerne aos campos das ciências, há mais trabalhos da área médica (35,16; 44,4%); seguida da imunologia (1896; 24,0%); bioquímica genética ou biologia molecular (654; 8,3%); agricultura ou ciências biológicas (493; 6,2%); e farmacologia, toxicologia ou farmacêutica (280; 3,5%). O quantitativo de documentos publicados no período de 2015 a 2019 corresponde a 14% da produção científica total relacionada ao tema objeto do estudo. No que se refere ao Gráfico 1, percebe-se que o ano com menor número de estudos foi 2016 com 872 pesquisas (18,9%), sendo que 643 documentos (13,9%) abordaram a medicina e 357 (7,7%) a imunologia. O ano com mais manuscritos foi 2015 (955; 20,7%), com 732 (15,9%) contemplando a medicina e 371 (8,0%) a imunologia.



Fonte: Scopus (2020)

Coincidentemente, o ano de 2015 apresentou o fluxo mais intenso de refugiados provenientes de países considerados focos de infecção para o continente europeu (JANDA *et al.*, 2020). Nota-se que houve uma leve diminuição no número de publicações de 2015 a 2019 considerando tanto a totalidade dos trabalhos quanto apenas a área médica. Entretanto, ocorreu aumento dos manuscritos referentes à imunologia ao longo da série histórica descrita. Nesse cenário, Cardoso *et al.*, (2019) reforça que o estudo da resposta imune vinculada à esquistossomose viabiliza a busca por biomarcadores, novos alvos terapêuticos e auxilia na compreensão da imunopatologia da doença.

#### 4.3 Caracterização das publicações quanto à instituição responsável, autor, periódico e tipo de publicação

Em conformidade com a Tabela 1, as instituições com maior concentração de publicações foram: *Chinese Center for Disease Control and Prevention* (254; 5,5%); *Swiss Tropical and Public Health Institute Swiss TPH* (188; 4,1%); Fundação Oswaldo Cruz (178; 3,9%); *Universitat Basel* (175; 3,8%); e *Imperial College London* (139; 3,0%). No Brasil, as cinco instituições que mais financiaram pesquisas acerca do assunto foram: Fundação Oswaldo Cruz (178; 3,9%); Universidade de São Paulo – USP (119; 2,6%); Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (76; 1,6%); Universidade Federal de Pernambuco (68; 1,5%) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (48; 1%).

Quanto ao primeiro autor, Utzinger, J. se destacou com 99 trabalhos (2,1%), associado à instituição *Universitat Basel* na Suíça. Zhou, X.N. ficou na segunda colocação, filiado ao *Ministry of Health of People's Republic of China* (ou Ministério da Saúde da República Popular da China) (91; 1,9%); seguido por McManus, D.P. (75; 1,6%) vinculado à *QIMR Berghofer Medical Research Institute*, na Austrália; Li, S.Z. (55; 1,1%) também proveniente do *Ministry of Health of People's Republic of China*; e Keiser, J. (53; 1,1%) da *Universitat Basel*.

Em relação dos periódicos responsáveis, é primordial destacar: *Chinese Journal Of Schistosomiasis Control* (449; 9,7%); em seguida *Plos Neglected Tropical Diseases* (336; 7,3%); *Parasites And Vectors* (172; 3,7%); *Acta Tropica* (118; 2,6%) e *Infectious Diseases Of Poverty* (103; 2,2%). A Tabela 1 ainda apresenta os tipos de publicação, destacando artigos (3491; 75,8%); revisões (579; 12,6%); notas (125; 2,7%); editoriais (102; 2,2%) e cartas (100; 2,2%).

<b>Publicações (n= 4603)</b>			
<b>Posição</b>	<b>Instituição responsável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	<i>Chinese Center for Disease Control and Prevention</i>	254	5,5
2	<i>Swiss Tropical and Public Health Institute Swiss TPH</i>	188	4,1
3	Fundação Oswaldo Cruz	179	3,9
4	Universitat Basel	175	3,8
5	Imperial College London	139	3,0
<b>Autor (Filiação)</b>			
1	Utzingler, J. ( <i>Universitat Basel</i> )	99	2,1
2	Zhou, X.N. ( <i>Ministry of Health of People's Republic of China</i> )	91	1,9
3	McManus, D.P. ( <i>QIMR Berghofer Medical Research Institute</i> )	75	1,6
4	Li, S.Z. ( <i>Ministry of Health of People's Republic of China</i> )	55	1,1
5	Keiser, J. ( <i>Universitat Basel</i> )	53	1,1
<b>Periódico</b>			
1	<i>Chinese Journal Of Schistosomiasis Control</i>	449	9,7
2	<i>Plos Neglected Tropical Diseases</i>	336	7,3
3	<i>Parasites And Vectors</i>	172	3,7
4	<i>Acta Tropica</i>	118	2,6
5	<i>Infectious Diseases Of Poverty</i>	103	2,2
<b>Tipo de publicação</b>			
1	Artigo	3491	75,8
2	Revisão	579	12,6
3	Nota	125	2,7
4	Editorial	102	2,2
5	Carta	100	2,2

Tabela 1 – Caracterização da produção científica sobre esquistossomose proveniente da base *Scopus* no período de 2015 a 2019, quanto às cinco primeiras posições de: instituição responsável, primeiro autor, periódico e tipo de publicação.

Fonte: Scopus (2020)

Observa-se que a China além de se destacar com a maior parcela de manuscritos, está associada a dois dos cinco autores que mais publicaram: Zhou, X.N e Li, S.Z; ao periódico mais utilizado para veiculação do assunto: o *Chinese Journal Of Schistosomiasis Control*, cujo enfoque está na medicina, parasitologia e doenças infecciosas e parasitárias (ORES, 2020); e à instituição classificada em primeiro lugar: o *Chinese Center for Disease Control and Prevention*, uma organização governamental especializada no controle e prevenção de doenças e saúde pública. Conhecida como China CDC, seus objetivos consistem em criar um ambiente saudável, manter a estabilidade social, garantir a segurança nacional, promover saúde e apoiar a pesquisa. Sob a liderança da Comissão Nacional de Saúde Chinesa, estudam-se estratégias para implementação de planos de trabalho a fim de consolidar o foco de prevenir e controlar moléstias. Cuida ainda do gerenciamento de serviços públicos de saúde, incluindo segurança alimentar



e ocupacional; e saúde radiológica, ambiental, feminina e infantil. São realizadas pesquisas operacionais e aprimoramento da instrução técnica, desempenhando papel na resposta a emergências de saúde e capacitação de informação em saúde pública (CHINA CDC, 2020).

A Fundação Oswaldo Cruz, a instituição com a melhor classificação no Brasil e a terceira em âmbito mundial, realiza estudos há mais de 30 anos sobre vacina contra a esquistossomose. Utiliza-se uma molécula vital para o helminto, chamada de Sm14 (BRANDÃO, 2011). Em 2016, foi anunciado o início dos estudos clínicos de Fase II da vacina brasileira, etapa feita em parceria com a empresa *Orygen* Biotecnologia S.A. Esse é um dos projetos priorizados pela OMS, visando garantir o acesso da população de países pobres a ferramentas da medicina com tecnologia de ponta (FIOCRUZ, 2016).

Quanto a modalidade mais recorrente, artigo, Conti (2009) diz que esse é o recurso mais utilizado para divulgação de pesquisas na contemporaneidade. Ademais, enfocando-se no autor com o maior destaque: Utzinger, J., sua produção totaliza 669 manuscritos na base *Scopus*, citado 28.107 vezes por um total de 12728 documentos. De acordo com dados da plataforma *Lattes*, o nível de escolaridade é pós-doutorado, concluído na *Swiss Tropical Institute* (UTZINGER, 2020).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas se concentraram tanto em países emergentes que possuem áreas endêmicas para a doença, o que desencadeia impactos em termos de casos, óbitos e gastos; quanto em nações desenvolvidas que sofrem com o regresso de seus habitantes que visitaram focos da infecção em atividades turísticas ou que recebem migrantes infectados. A China se destacou com relação às pesquisas sobre esquistossomose na *Scopus*. O Brasil, por sua vez, contribuiu com 11,7% dos manuscritos. A maioria dos trabalhos abordou a medicina e a imunologia. Houve uma leve queda na quantidade de publicações ao longo da série histórica analisada. A notificação compulsória e a disponibilidade de métodos diagnósticos podem viabilizar as pesquisas. Por se tratar de uma doença de impacto em saúde pública, é imperativo o investimento e incentivo aos estudos sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

ABATH, F. G. C. et al. Molecular approaches for the detection of *Schistosoma mansoni*: possible applications in the detection of snail infection, monitoring of transmission sites, and diagnosis of human infection. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 101, p. 145-148, out. 2006.

ALVES-OLIVEIRA, L.F. et al. Cytokine production associated with periportal fibrosis during chronic schistosomiasis mansoni in humans. **Infection and Immunity**, v. 74, n. 2, p. 1215–1221, fev. 2006.

- ANANDAKRISHNAN, M. **Planning and popularizing science and technology for development.** United Nations. Tycooly Publishing, Oxford, 1985.
- BEKER, J. M. et al. Pesticide pollution in freshwater paves the way for schistosomiasis transmission. **Scientific Reports v.10**, 2020.
- BURKE, M. L. et al. Immunopathogenesis of human schistosomiasis. **Parasite Immunology**, v. 31, n. 4, p. 136- 176, abr. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância da esquistossomose mansoni: Diretrizes técnica.** Brasília (DF); 2014.
- BRANDÃO, A. Os desafios da esquistossomose. **Pharmacia Brasileira**, n. 80, 2011.
- CARDOSO, D. M.; LEITE, P. M. Análise da percepção e comportamento de indivíduos parasitados residentes em área endêmica sobre esquistossomose: uma estratégia para o planejamento de intervenções. In: IV Simpósio Brasileiro de Doenças Negligenciadas, 2018, **Anais..** Lavras, IV SBDN, 2018.
- CARDOSO, D. M. Elementos desencadeantes de modulação da IL-10, TNF, IL-6, IL-4, IL-17, IL-2 e IFN- $\gamma$  na esquistossomose: citocinas de impacto para a imunopatologia da doença. In: 55º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical □ XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Parasitologia. 2019, **Anais...** Belo horizonte, CHAGASLEISH, 2019.
- CHEEVER, A.W., LENZI, A.L., LENZI, H.L., AND ANDRADE, Z.A. 2002. Experimental models of *Schistosoma mansoni* infection. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 97: 917-940.
- CONTI, F. **Regressão e Correlação.** Apostila. Cap. 7, p. 1-10, 2009.
- COSTAS, R. Discussões gerais sobre as características mais relevantes de infraestruturas de pesquisa para a ciëntometria. **Bibliometria e Ciëntometria no Brasil: infraestrutura para avaliação da pesquisa científica na Era do Big Data**, p. 19-42, 2017.
- CDC. **Chinese Center for Disease Control and Prevention.** China, 2020. Disponível em: <<http://www.chinacdc.cn/en/>>. Acessado em: 17 abr 2020.
- DATASUS. Tecnologia da Informação a serviço do SUS. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/esquistobr.def>> Acessado em: 16 de abril de 2020.
- DE JESUS, A. R. et al. Association of Type 2 Cytokines with Hepatic Fibrosis in Human *Schistosoma mansoni* Infection. **Infection and Immunity**, v. 72, n. 6, p. 3391- 3397, jun. 2004.
- FALLON, P. et al. Schistosome infection of transgenic mice defines distinct and contrasting pathogenic roles for IL-4 and IL-13: IL-13 is a profibrotic agent. **The Journal of Immunology**, v. 164, n.5, p. 2585 – 2591, mar. 2000.
- FIOCRUZ. Vacina inédita contra esquistossomose: Fiocruz anuncia nova fase de estudos. 26 de agosto de 2016. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacina-inedita-contra-esquistossomose-fiocruz-anuncia-nova-fase-de-estudos>> Acessado em 17 abr 2020.
- GOMES, E. C. S.; DOMINGUES, A. L.C.; BARBOSA, C. S. Esquistossomose: Manejo clínico e epidemiológico na atenção básica. **Fiocruz Pernambuco.** Recife. 2017. 144 p.
- HENRI, S. et al. Cytokine regulation of periportal fibrosis in humans infected with *Schistosoma mansoni*: IFN- $\gamma$  is associated with protection against fibrosis and TNF- $\alpha$  with aggravation of disease.

**The Journal of Immunology**, v.169, n. 2, p. 929- 936, jul. 2002.

HOFFMANN, K.F, JAMES, S.L., CHEEVER, A.W. AND WYNN, T.A. 1999. Studies with double cytokine-deficient mice reveal that highly polarized Th1- and Th2- type cytokine and antibody responses contribute equally to vaccine-induced immunity to *Schistosoma mansoni*. *Journal of Immunology* 163: 927-938.

HOFFMAN, W. A. ET AL. The sedimentation-concentration method in *schistosomiasis mansoni*. *Puerto Rico J. publ. Hlth trop. Med.*, 9:283-98. 1934.

JAMES, S.L., CHEEVER, A.W., CASPAR, P. AND WYNN, T.A. 1998. Inducible nitric oxide synthase-deficient mice develop enhanced type 1 cytokine-associated cellular and humoral immune responses after vaccination with attenuated *Schistosoma mansoni* cercariae but display partially reduced resistance. *Infection and Immunity* 66: 3510-3518.

JANDA, A. et al. Comprehensive infectious disease screening in a cohort of unaccompanied refugee minors in Germany from 2016 to 2017: A cross-sectional study. **Plos Medicine**, v. 17, n. 3, 2020.

KATZ, N. “Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose mansoni e Geo-helminthoses.” (2018).

KATZ, N.; ALMEIDA, K. Esquistossomose, xistosa, barriga d’água. **Ciência e cultura**. São Paulo, v. 55, n.1, p. 38-41, jan./mar.2003.

KATZ N, CHAVES A, PELLEGRINO J. A simple device for quantitative stool thick-smear technique in *Schistosomiasis mansoni*. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 1972; 14(6):397–400.

KEDZIERSKI, L., ZHU, Y. AND HANDMAN, E. 2006. *Leishmania* vaccines: progress and problems. *Parasitology* 133: S87-S112.

LAMBERTUCCI, J. R. *Schistosoma mansoni*: assessment of morbidity before and after control. **Acta Tropica**, v. 77, n. 1, p. 101 – 109, out. 2000.

LEENSTRA, T., ACOSTA, L.P., WU, H.W., LANGDON, G.C., SOLOMON, J.S., MANALO, D.L., SU, L., JIZ, M., JARILLA, B., PABLO, A.O., MCGARVEY, S.T., OLVEDA, R.M., FRIEDMAN, J.F., KURTIS, J.D. 2006. T-helper-2 cytokine responses to Sj97 predict resistance to reinfection with *Schistosoma japonicum*. *Infection and Immunity* 74, 370-381.

LICHTENBERGOVÁ, L. et al. Antibody responses induced by *Trichobilharzia regenti* antigens in murine and human hosts exhibiting cercarial dermatitis. **Parasite Immunology**, v. 30, p. 585-596, jul. 2008.

LINSLEY, P. S.; CLARK, E. A.; LEDBETTER, J. A. T- Cell antigen, CD28, mediates adhesion with B cells by interacting with the activation antigen B7/BB. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 87, v. 13, jul. 1990.

MAGALHÃES, T.V. B. et al. Comparative clinical and ultrasound study of egg-negative and egg-positive individuals from *Schistosoma mansoni* low morbidity endemic areas, and hospitalized patients with hepatosplenic disease. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 38, n. 1, p. 33-37, jan/fev. 2005.

MCMANUS, D.P., et al. “Schistosomiasis (Primer).” *Nature Reviews: Disease Primers* (2018).

MORAIS, C. N. L. et al. Cytokine profile associated with chronic and acute human schistosomiasis mansoni. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 103, n. 6, p. 561-568, set. 2008.

- MULERO, S. et al. Persistent establishment of a tropical disease in Europe: the preadaptation of schistosomes to overwinter. **Parasites & Vector**, v. 12, n. 379, 2019.
- ORES. **Chinese Journal of Schistosomiasis Control**. 2020. Disponível em: <<https://ores.su/en/journals/chinese-journal-of-schistosomiasis-control/>>. Acessado em: 17 abr 2020.
- PEARCE EJ. Priming of the immune response by schistosome eggs. *Parasite Immunol* 2005; 27: 265–70.
- PEARCE, E.J., A.S. MACDONALD. 2002. The Immunobiology of Schistosomiasis. *Nature Reviews Immunology* 2: 499.
- PORDEUS, L. C. et al. A ocorrência das formas aguda e crônica da esquistossomose mansônica no Brasil no período de 1997 a 2006: uma revisão de literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 17, n. 3, p. 163- 175, jul/set. 2008.
- QUARTO, L. C.; SOUZA, S. M. F.; TEIXEIRA, F. L. F.; LUQUETTI, E. C. F.; FERNANDES, A. S. Ergonomia cognitiva: uma análise das publicações por intermédio da bibliometria. **Linkscienceplace**, v.5, n. 4, p. 54-73, 2018.
- REY, L. **Parasitologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 351 p.
- SEKELEGHER, K. et al. A systematic review with epidemiological update of male genital schistosomiasis (MGS): A call for integrated case management across the health system in sub-Saharan Africa. **Parasite Epidemiology and Control**, v. 4, n. 2, 2019.
- SIQUEIRA, L. M. V. et al. Performance of POC-CCA® in diagnosis of schistosomiasis mansoni in individuals with low parasite burden. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 49, n. 3, p. 341 -347, maio/jun. 2016
- SOUZA, F. P. C. et al. Esquistossomose mansônica: aspectos gerais, imunologia, patogênese e história natural. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 9, n. 4, p. 300-307, jul/ago. 2011.
- TEIXEIRA- CARVALHO, A. et al. Cytokines, chemokine receptors, CD 4<sup>+</sup> CD25<sup>HIGH+</sup> T-cells and clinical forms of human schistosomiasis. **Acta Tropica**, v. 108, p.139-149, abr. 2008.
- UTZINGER, J. **Currículo do sistema currículo Lattes**. [Brasília], 21 set. 2006. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/9150668454215424>> Acesso em: 17 abr 2020.
- VERONESI-FOCCACIA. **Tratado de Infectologia**. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2015.
- VITORINO et al. Esquistossomose mansônica: diagnóstico, tratamento, epidemiologia, profilaxia e controle. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 39 -45, jan/fev. 2012.
- YANG, J. The stakeholders' views on planting trees to control schistosomiasis in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 3, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2019. **Schistosomiasis**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis>> Acesso em: 15 abril. 2020.
- WEINSTOCK, J. V.; BLUM, A.M. Modulation of granulomatous inflammation in murine Schistosomiasis mansoni by enteric exposure to *Schistosoma ova*: In vitro characterization of a regulatory mechanism within the granuloma. **Cell Immunology**, v. 108, n. 2, p. 452-459, set. 1987.

ZHENG, B, et al. "T Lymphocyte-Mediated Liver Immunopathology of Schistosomiasis." *Frontiers in Immunology* 11 (2020): 61.

ZOUAIN, C.S., GUSTAVSON, S., OLIVEIRA, S.C., AZEVEDO, V., ALVES, J.B. AND GOES, A.M. 2001. The role of IL-10 and IgG1 in the protection and granulomatous response in *Schistosoma mansoni* P24-immunized mice. *Vaccine* 19:1218-1224.

## QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Data de aceite: 12/05/2020

Data de submissão: 15/04/2020

Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/6271839801068616>

**Sybelle de Souza Castro**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/8874475622392551>

**Vanessa Cristina Regis da Silva**

Universidade de Uberaba, Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/9202952600547203>

**Ana Cláudia Moura Caetano**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/0201884450939007>

**Genezio Cândido do Nascimento Neto**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/7040840826283679>

**Glenia Hayder de Souza Gonçalves**

Faculdade de Talentos Humanos, Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/5950807392470159>

**Leiner Resende Rodrigues**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/8882541485706961>

**Leticia de Araujo Apolinario**

Faculdade de Talentos Humanos, Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/0212802329099931>

**Luana Cristina de Souza Freitas**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/4024687183006302>

**Melissa Zanella Salgado**

Faculdade de Talentos Humanos, Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/1737884475246262>

**Sheron Hellen da Silva Pimenta**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,

**RESUMO** :Introdução: O diagnóstico de uma doença crônica, desde o nascimento, gera impactos à realidade dos familiares ou cuidadores desta criança. Objetivo: Analisar a produção científica sobre a qualidade de vida dos cuidadores de crianças portadoras de doenças crônicas, averiguando os principais apontamentos sobre a qualidade de vida das mães, pais, avós e responsáveis legais pela criança. Métodos: Pesquisa descritiva exploratória, qualitativa, de revisão bibliográfica, utilizando os descritores: “Qualidade de vida”; “Mães”; “Cuidadores”; “Crianças com doenças crônicas”. Resultados: Evidenciou-se que, na maioria das vezes, as principais cuidadoras das crianças com doenças crônicas são as mães e que estas assim como os outros cuidadores, têm sua qualidade de vida comprometida,

com impacto em sua saúde física, mental e convívio social, iniciando pelo momento que são abordados pela equipe multiprofissional na descoberta da doença crônica. Conclusão: Este estudo oportunizou realizar um levantamento da produção científica sobre a qualidade de vida e experiência de cuidadores e/ou familiares de crianças que possuem alguma doença crônica e dependem de cuidado e/ou assistência de forma integral. A partir disso, observou-se que estes cuidadores têm repercussões negativas em sua qualidade de vida. Desse modo, percebe-se a necessidade de ações de promoção e educação em saúde voltada para as equipes multiprofissionais na assistência prestada desde o momento do diagnóstico, com uma abordagem leve, de forma humanizada, incluindo assim os cuidadores no planejamento da assistência e na prestação de cuidados, orientando e esclarecendo dúvidas. Além disso, é preciso que novos estudos sejam realizados de modo a identificar estratégias que possam facilitar o processo de cuidar, trazendo o mínimo de prejuízo possível para sua qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidadores; Crianças com Doenças Crônicas, Mães; Qualidade de vida.

#### QUALITY OF LIFE OF CHILD CAREERS WITH CHRONIC DISEASES

**ABSTRACT:** Introduction: The diagnosis of a chronic disease since birth generates impacts on the reality of family members or caregivers of this child. Objective: To analyze the scientific production on the quality of life of caregivers of children with chronic diseases, investigating the main notes on the quality of life of mothers, fathers, grandparents and legal guardians of the child. Methods: Descriptive exploratory, qualitative, literature review, using the keywords: “Quality of life”; “Mothers”; “Caregivers”; “Children with chronic diseases.” Results: It was evidenced that, most of the time, the main caregivers of children with chronic diseases are the mothers and that, as well as the other caregivers, their quality of life is compromised, impacting their physical, mental health and social life. , starting with the moment they are approached by the multiprofessional team in the discovery of chronic disease. Conclusion: This study provided an opportunity to conduct a survey of the scientific production on the quality of life and experience of caregivers and / or family members of children who have a chronic disease and depend on care and / or assistance in an integral way. From this, it was observed that these caregivers have negative repercussions on their quality of life. Thus, there is a need for health promotion and education actions aimed at multiprofessional teams in the care provided from the moment of diagnosis, with a light, humane approach, including caregivers in care planning and delivery. care, guiding and clarifying doubts. In addition, further studies are needed to identify strategies that can facilitate the care process, bringing the least possible harm to their quality of life.

**KEYWORDS:** Caregivers; Children with Chronic Diseases, Mothers; Quality of life.

## 1 | INTRODUÇÃO

De acordo com Alves (2012), o sonho de se tornar mãe, para muitas mulheres vem desde a infância. Quando esse sonho se torna realidade, seja a partir de uma gravidez planejada ou não, a mulher passa a idealizar o filho como um bebê saudável e perfeito. É somente após o nascimento que os pais se deparam com o bebê “real” que pode ser próximo daquele imaginado, ou apresentar sinais e sintomas de alguma doença e/ou agravo à saúde, ou receberem a notícia que seu filho tem um diagnóstico desfavorável e/ou limitante.

Ao passo que os pais recebem a notícia acerca do diagnóstico de doença crônica, suas idealizações são frustradas e a família vivencia uma forma de luto, uma vez que o bebê dos sonhos não nasceu. Então, estes, muitas vezes, vivenciam sentimentos de desesperança, angústia, ansiedade e inúmeras preocupações sobre como lidar com a realidade não planejada (ALVES, 2012).

O enfrentamento dessa nova situação acarreta desorganização na rotina familiar, exigindo, destes, reflexões profundas sobre como lidar no dia a dia com aspectos religiosos/espirituais e sócio culturais. Dessa forma ocorrem, muitas vezes, mudanças significativas nos valores pessoais e nas relações familiares (ALMEIDA et. al., 2006).

Segundo Piccinini e Alvarenga (2012) aceitar o diagnóstico do filho pode ser um processo que exige paciência, pois pode demorar que ocorra a compreensão das necessidades da criança e principalmente como farão para atendê-las, além de terem que lidar com os próprios sentimentos, incluindo a frustração frente a não realização das suas expectativas. É comum ainda que alguns pais demorem a construir vínculos afetivos sólidos com a criança, e esta construção dependerá da estrutura familiar, dos valores e das características pessoais de cada um.

Além disso, Colesante *et al* (2015) aponta que, na maioria das vezes, o cuidado com a criança é realizado pela mãe ou por uma mulher, pelo fato que a figura feminina ainda é tida como melhor cuidadora.

Segundo Pontes Fernandes e Petean (2011), com a doença da criança e a responsabilidade inerente a esta situação, a mãe apresenta diminuição gradual e significativa na sua qualidade de vida, causando sofrimento, pressão psicológica e social, diminuindo sua capacidade de interação social, chegando até mesmo a afetar sua vida sexual.

Conforme Santos e Motta (2014) para algumas o fato de estar na posição de cuidadora estabelece um lugar na sociedade enquanto para outras a percepção é de isolamento social.

Miura e Petean (2012) apontam que é papel da equipe multidisciplinar acolher esses cuidadores, planejando atividades de promoção à saúde destes.



A partir do exposto percebe-se que é importante conhecer os impactos que acometem os cuidadores de crianças portadoras de doenças crônicas, compreendendo suas necessidades, com o propósito de favorecer a interação afetiva cuidador-criança e a prestação de cuidados destes cuidadores para com as crianças sem prejudicar a qualidade de vida daquele que é responsável pela criança. Desse modo, a realização deste estudo, teve como objetivo analisar a produção científica sobre a qualidade de vida dos cuidadores de crianças portadoras de doenças crônicas, averiguando os principais apontamentos sobre a qualidade de vida das mães, pais, avós e responsáveis legais pela criança.

## 2 | MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura de caráter qualitativo, com análise descritiva exploratória. A revisão sistemática da literatura proporciona a elaboração de um estudo atual sobre o tema a ser desenvolvido e auxilia na elaboração de outras pesquisas.

Os artigos utilizados neste estudo foram aqueles encontrados por meio de levantamento nas bases de dados: Pubmed, Redalyc e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), uma vez que estas bases de dados abrangem os principais periódicos da literatura científica da área da saúde. Os descritores que foram utilizados para busca de artigos, conforme o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) relacionados ao tema são, em português: “Qualidade de vida”; “Mães”; “Cuidadores”; “Crianças com doenças crônicas”; em Inglês: “Quality of life”; “Mothers”; “Caregivers”; “Children”; “Chronic diseases”; em espanhol: “Calidad de vida”; “Madres”; “Cuidadores” “Niño enfermado crónica”.

Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos publicados entre anos de 2015 à 2019, que abordaram assuntos relacionados ao tema: qualidade de vida de cuidadores de crianças com doenças crônicas, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram critérios de exclusão os artigos encontrados em outros idiomas; que não abordaram a temática escolhida; que se referiam a qualidade de vida de cuidadores de populações de faixa-etária que não seja pediátrica; os artigos que não apresentaram responsáveis legais pela criança ou que não estavam disponibilizados na íntegra.

A partir da obtenção dos artigos por esta busca, realizamos leitura exploratória e reconhecimento daqueles que atendem aos propósitos da pesquisa através de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 14 artigos que se adequaram aos critérios de inclusão. Em relação ao idioma 10 (71%) foram publicados em português e 4 (29%) publicados em inglês.

Os resultados foram divididos em três categorias: I) Características dos estudos selecionados, cuja síntese está descrita no Quadro 1; II) Instrumentos de Qualidade de Vida, conforme descrição e Quadro 2; III) Qualidade de Vida dos Cuidadores de Crianças com Doenças Crônicas.

#### 3.1 Características dos estudos selecionados

Nesta categoria consta a apresentação dos autores dos 14 artigos selecionados, o ano de publicação destes artigos, os objetivos dos estudos e o tipo de instrumento utilizado (Quadro 1).

Nº	Pesquisadores	Ano de publicação	Objetivos do Estudo	Instrumento utilizado
1	GREGORUTTI, C. C.; OMOTE, S.	2015	Avaliar estresse dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral em relação à inclusão escolar	Instrumento criado pelos próprios pesquisadores e o Questionário de recursos e estresse (Questionnaire on Resources and Stress - QRS-F)
2	CRISTINO, A. C.; LOPES, R. R.; DIÓGENES, K. C. B. M.	2015	Avaliar aspecto de mudança no cotidiano das mães de criança em uso de ventilação mecânica	Instrumento utilizado pelos próprios pesquisadores
3	CRUZ, D. S. M. <i>et al.</i>	2017	Compreender a rotina das mães de crianças com Diabetes Mellitus tipo I	Instrumento utilizado pelos próprios pesquisadores
4	PIRAN, P. <i>et al.</i>	2017	Expor fardo e as alterações na QV nos aspectos físico, psicológico, familiar, social e financeiro dos cuidadores de crianças com doenças crônicas	Escala CBS (Caregiver Burden Scale)
5	BOWDEN, M. R. <i>et al.</i>	2015	Avaliar o impacto na QV do cuidador diante da doença hepática crônica de sua criança	Dispositivo de avaliação da família (FAD), Impacto sobre a escala da família (IFS), The Depression Anxiety Stress Scale DASS), Active support Scale Doença de Dad
6	LISE, F. <i>et al.</i>	2017	Analisar as experiências das cuidadoras e familiares de crianças em tratamento conservador renal	Instrumento utilizado pelos próprios pesquisadores
7	CAMPOS, M. M. M. S. <i>et al.</i>	2018	Compreender os desafios e perspectivas de mães de crianças com microcefalia pelo vírus Zica	Instrumento utilizado pelos próprios pesquisadores

8	COUGHLIN, M. B; SETHARES, K. A.	2017	Avaliar o impacto negativo na saúde psicológica e física dos pais de crianças com doenças crônicas ou deficiência	Revisão integrativa literatura do banco de dados de CINAHL, PsycARTICLES e SocINDEX
9	NIKFARID, R. N. <i>et al.</i>	2015	Investigar alto nível de dor crônica da tristeza das mães de crianças com câncer	Questionário Kendall Chronic Sorrow Questionnaire
10	ALVES, K. M. C. <i>et al.</i>	2016	Compreender a experiência dos pais de crianças com câncer nas condições de impossibilidades de cura	Instrumento utilizado pelos próprios pesquisadores
11	DEZOTI, A. P. <i>et al.</i>	2015	Analisar o impacto na QV das mães de filho com paralisia cerebral	Instrumento utilizado pelos próprios pesquisadores
12	OKIDO, A. C. C. <i>et al.</i>	2016	Descrever a sobrecarga de mães de crianças dependente de tecnologia e cuidado medicamentoso	Instrumento utilizado pelos próprios pesquisadores
13	REIS, M. N. <i>et al.</i>	2017	Analisar e pontuar as alterações no cotidiano e adversidades encontradas pela família de crianças com necessidades especiais nos cuidados domiciliares	Instrumento utilizado pelos próprios pesquisadores
14	SIMONASSE, M. F; MORAES, J. R. M. M.	2015	Certificar o impacto no cotidiano familiar e da mãe que sofrem alterações emocionais pela sobrecarga ao se tornar a principal cuidadora da criança com necessidade especial	Revisão integrativa de literatura pelos bancos de dados de MEDLINE, BDNF, LILACS e IBICS

Quadro 1. Artigos levantados nas bases de dados Pubmed, Redalyc e BVS sobre Qualidade de vida de cuidadores de criança com doença crônica.

Constatou-se, dentre os artigos analisados, em relação ao ano de publicação que: 6 (43%) foram publicados no ano de 2015, seguido pelo ano de 2017 com 5 publicações (36%); em relação ao ano 2016, 2 (14%) e, em 2018 apenas 1 (7%) estudo foi publicado.

Observou-se, de acordo com a categoria do estudo, dos 14 artigos selecionados para análise metodológica, sua maioria, sendo 8 artigos (57,14%) utilizaram instrumentos criados pelos próprios pesquisadores; 3 artigos (21,42%) aplicaram instrumentos validados previamente; 2 (14,3%) tratavam-se de revisão bibliográfica e a apenas um artigo (7,14%) empregou instrumento criado pelos próprios pesquisadores junto ao um instrumento validado previamente.

Em relação aos objetivos encontrados, foi possível constatar que entre os 14 artigos, os estudos de CRISTINO, A. C. *et al.*; CRUZ, D. S. M. *et al.*; CAMPOS, M. M. M. S. *et al.*; NIKFARID, L. *et al.*; DEZOTI, A. P. *et al.*; OKIDO, A. C. C. *et al.*, mencionam a mãe como principal responsável pelo cuidado da criança portadora

de algum tipo de doença crônica, sendo assim, são as mais afetadas nos domínios afetivo-social e cognitivo.

### 3.2 Instrumentos de Qualidade de Vida

O Quadro 2 demonstra os artigos avaliados que utilizaram instrumentos de qualidade de vida já validados (Quadro 2).

Artigos	Instrumentos	Foco temático
GREGORUTTI, C.C.; OMOTE, S.	QRS-F	Avaliar recursos e stress
PIRAN, P. <i>et al.</i>	Escala CBS	Percepção mental sobre pressão
BOWDEN, M. R. <i>et al.</i>	FAD IFS DASS Active Support Scale Doença de Dad	Avaliar a família Impacto na família Sintomas psíquicos Envolvimento dos pais
NIKFARID, R. N. <i>et al.</i>	Questionário Kendall chronicle sorrow	Score de tristeza

Quadro 2. Instrumentos de Qualidade de Vida validados que foram utilizados nos artigos selecionados.

Dentre os artigos avaliados, aqueles que utilizaram instrumentos de qualidade de vida já validados foram: Gregorutti e Omote (2015) que utilizaram o instrumento QRS-F (questionnaire on resources and stress). O QRSF é um questionário de recursos e estresse proposto por Friederick Greenberg e Crnic (1983) que contém 52 perguntas relativas às dificuldades e ao pessimismo dos responsáveis por crianças com algum tipo de deficiência física.

Já a escala CBS (Caregiver Burden Scale) de Elmståhl *et al.* (1996) aplicada no estudo de Piran e outros (2017) é utilizada para avaliar a percepção mental da pressão de cuidar. Consiste em 22 itens com cinco subescalas como a qualidade geral (8 itens), o isolamento social (3 itens), o ambiente (3 itens), o envolvimento emocional (3 itens) e a decepção (5 itens).

O estudo de Bowden *et al.* (2015) empregou cinco instrumentos: a Escala CBS; o Dispositivo de Avaliação da Família (FAD); o Impacto da Doença do Infante on the Family (IFS); o Depression Anxiety Stress Scale (DASS) e o Active Support Scale Doença de Dad. O instrumento FAD busca avaliar o funcionamento familiar por meio 60 questões de autorrelato e fornece uma medida do funcionamento familiar por sete subescalas que refletem a capacidade da família para resolver problemas práticos e emocionais. O Impacto da Doença do Infante on the Family (IFS), um questionário autorrelatado é composto por 27 itens validados para uso com famílias que têm criança com doenças crônicas. Já o Depression Anxiety Stress Scale (DASS) é uma escala de autorrelato de 42 itens com perguntas sobre

sintomas de depressão, ansiedade e estresse vivenciados. Por fim, Bowden e colaboradores utilizaram o Active Support Scale Doença de Dad que trata de uma escala de autorrelato composta por 24 itens, que busca verificar a importância do envolvimento dos pais.

Outro estudo, Nikfarid *et al.* (2015), utilizou o questionário da *Kendall Chronic Sorrow Questionnaire* para verificar o nível de tristeza, concebido e avaliado por Kendall em 2005. Este instrumento possui 18 itens classificados em uma escala de Likert de 7 pontos de “quase sempre” para “quase nunca”. Quanto maior o escore obtido, mais intensa é a tristeza.

### 3.3 Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com doenças crônicas

Nesta categoria encontra-se uma síntese dos resultados da avaliação dos artigos selecionados em relação à qualidade de vida dos Cuidadores de Crianças com Doenças Crônicas.

#### 3.3.1 Impacto na Saúde Mental e Física

##### 3.3.1.1 Nova rotina: ser um cuidador e seu impacto na saúde mental

Sabe-se que ocorrem diversas mudanças na rotina daqueles que se tornam cuidadores de crianças portadoras de doenças crônicas, entre essas pode-se destacar o fato de passarem a se dedicar a maior parte do seu dia a dia à prestação de cuidados e adaptar-se à nova realidade (PIRAN *et al.*, 2017).

O primeiro impacto na saúde mental ocorre a partir do diagnóstico, momento este em que surge sentimento de culpa pela má formação, em seguida o cuidador é acometido pelo estresse causado pela rotina intensa de cuidados que devem ser prestados à criança especial (LISE *et al.*, 2017).

Observa-se que os cuidadores demonstram distúrbios psicológicos como depressão e ansiedade, se agravando com a necessidade de internação pela questão da piora no quadro da doença de seu filho (NIKFARID, *et al.*, 2015). Adicionalmente, a ansiedade e a angústia podem estar atreladas, também, ao fato de os cuidadores terem que aprender a realizar técnicas invasivas, como sondagens ou aplicação de medicamentos injetáveis, além da fraqueza diante da dor ou do incômodo gerados durante estes cuidados (LISE *et al.*, 2017; SIMONASSE; MORAES, 2015).

Ao tomar conhecimento acerca das necessidades diárias desta criança, destaca-se a tristeza e angústia da mãe pela falta de perspectiva de um futuro, a ausência dos demais membros da família e a perda gradativa da vida social (COUGHLIN; SETHARES, 2017; DEZOTI, 2015).

As alterações físicas e mentais se apresentam em decorrência da piora na

qualidade de vida, relacionada à redução da convivência social e interrupção do sono em decorrência das administrações de medicamentos no período noturno (OKIDO, 2016).

Adicionalmente, por muitas vezes, o cuidador se sente sozinho, não recebendo o apoio necessário para prestar cuidado à criança, gerando uma rotina de compromissos permeados por estresse e tensão, visto que as situações que envolvem esse cuidado ultrapassam os limites físico e emocional que normalmente esse cuidador conseguiria aturar (GREGORUTTI, 2015).

Cabe ressaltar que apesar dos impactos físicos e mentais, esses cuidadores sentem e demonstram amor, dedicação e cuidado extremo aos seus filhos por mais que seja difícil manter o equilíbrio entre os sacrifícios e obstáculos da doença e o amor incondicional (CRUZ *et al*/2017). E que mesmo que haja, no primeiro momento, uma queda drástica da qualidade de vida, é possível que esta seja resgatada gradualmente, com diminuição dos níveis de ansiedade e estresse dos cuidadores quando estes apreendem mais sobre como lidar com técnicas e procedimentos de maior complexidade relacionados à doença de seus filhos (OKIDO, 2016), com adaptação positiva à sua nova realidade (DEZOTI, 2015).

### 3.3.2 Impacto social

Quando se tem o apoio familiar torna-se mais fácil o enfrentamento da situação por não precisarem carregar esse fardo sozinhos (Cruz *et al.* 2017). Similarmente, Bowden (2015) aponta que quando não há ajuda familiar ou há problemas nos relacionamentos, esses aspectos interferem de forma negativa na função psicológica e emocional desses cuidadores.

Quando a família tem outros filhos o enfrentamento dessa situação torna-se ainda mais penoso, visto que, principalmente a mãe, acaba por se afastar desses outros filhos e estes acabam sendo negligenciados, o que gera ainda mais angústia e culpa para esta mãe (ALVES *et al.*,2016).

Adicionalmente, há dificuldade das cuidadoras em conviver socialmente com sua criança, pois na tentativa de se relacionarem com crianças saudáveis se deparam com preconceitos (LISE, *et al.*, 2017).

Apesar da dificuldade em manter as relações familiares em equilíbrio, muitos cuidadores encontram apoio em grupos que vivenciam situações semelhantes, sendo de grande ajuda por dividirem a mesma experiência de vida, não se sentindo tão sozinhos (OKIDO, 2016).

### 3.3.3 Impacto econômico

Além de todo impacto social e emocional que o diagnóstico da criança traz, na maioria dos casos, existem as dificuldades financeiras que se tornam maiores em razão da desistência do emprego por parte do cuidador, para dispor inteiramente aos cuidados do filho doente, que deixa de contribuir com a ajuda nas despesas, passando a depender de auxílio dos membros da família, amigos e até benefícios assistenciais (LISE *et al.*, 2017).

Segundo Cristino, Lopes e Diógenes (2015), a renda dessas famílias diminui muito, e muitas passam necessidades, pois quando se tem um filho com doença crônica seu cuidado tem que ser exclusivo. Assim, a mãe assume o papel de cuidadora principal se dedicando exclusivamente ao cuidado para com a criança, e abandona seu trabalho. Além disso, o pai passa a ser o único provedor financeiro da família, muitas vezes tendo que aumentar sua jornada de trabalho, se tornando cada vez mais ausente do convívio familiar (ALVES, *et al*, 2016).

Além de pensar na questão do abandono laboral em prol dos cuidados da criança, é relevante apontar os altos custos relacionados às despesas médico-hospitalares, já que muitos medicamentos e equipamentos não são fornecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Embora haja programas governamentais para dar suporte à criança portadora de necessidades especiais e sua família, há muita burocracia para conseguir esses benefícios, levando muito tempo ou por vezes nem sendo concedidos (OKIDO, 2016). Também, há o agravo financeiro por determinadas situações exigirem mudanças na estrutura física da moradia para a adaptação da criança (REIS *et al* 2017).

### 3.4 Papel da equipe multidisciplinar e de uma rede de apoio

Partindo do sentimento de incerteza frente ao diagnóstico e tratamento da doença crônica de seus filhos, os cuidadores tendem a buscar uma rede de apoio tanto emocional e familiar, quanto social, financeira, e institucional como escolas, assistência na rede de saúde desde a atenção primária à terciária, e até mesmo apoio espiritual para motivar um futuro positivo (GREGORUTTI, 2015).

Acredita-se que ter uma equipe de saúde preparada desde o início para lidar com diagnósticos crônicos serve de suporte aos cuidadores visto que, segundo Cristino, Lopes e Diógenes, (2015), a maneira como os pais aceitam a doença do seu filho pode ser pré-definida pela forma como recebem a notícia.

Profissionais de saúde humanizados, que se inserem nesse contexto de atendimento à criança portadora de doença crônica, tornam-se imprescindíveis, pois eles poderão além de dar suporte físico e emocional, favorecer através de seus conhecimentos a aceitação e adaptação da família a todo esse processo (CAMPOS

*et al*, 2018).

Além disso, o vínculo da família com a rede de serviço de saúde torna-se relevante, visto que a criança precisará de acompanhamento contínuo, principalmente na atenção primária, na qual a enfermagem deve colaborar conhecendo as necessidades da família através da comunicação, orientando a família sobre como lidar com as condições e cuidados, permitindo assim auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos membros da família nesta nova condição (LISE, *et al.*, 2017).

Assim, é fundamental que os profissionais que prestam cuidados a estas crianças se lembrem de incluir os cuidadores no planejamento da assistência e na prestação de cuidados. Tais ações devem objetivar em reduzir complicações do estado de saúde da criança, além de reduzir o impacto negativo na qualidade de vida e na rotina dos cuidadores e/ou familiares (CAMPOS *et al*, 2018).

#### 4 | CONCLUSÃO

Por meio desta revisão de literatura, foi possível construir uma síntese do conhecimento disponível sobre qualidade de vida de cuidadores de crianças que possuem doenças crônicas. Assim, este trabalho possibilitou verificar que o cuidador, na maioria dos casos a figura materna, pode apresentar implicações em sua qualidade de vida, tanto nos aspectos físicos e psicológicos como nos sociais e econômicos.

As alterações psicológicas podem aparecer logo ao nascimento, após a confirmação do diagnóstico, em que surgem sentimentos negativos diante da notícia de que a criança possui uma doença crônica, e se justificam pelo motivo de terem idealizado um filho perfeito e saudável.

Em relação aos aspectos físicos, ultrapassaram também seus limites, desenvolvendo, muitas vezes, inapetência, alterações no padrão de sono e dores crônicas devido ao grande quadro de stress.

Indicativos dos estudos apontam que a qualidade de vida do cuidador é afetada também pelo impacto financeiro, devido à redução da renda familiar, consequência da ausência no trabalho para o cuidado intensivo da criança com doença crônica, o alto custo com medicamentos e insumos, deslocamento para atendimento a serviços de saúde e falta de acesso a benefício fornecido pelo governo para família de criança com doença crônica.

Desse modo, percebe-se a necessidade de ações de promoção e educação em saúde voltada para as equipes multiprofissionais, para que ao passo de se depararem com estas situações, estes estejam preparados para tratar de uma forma mais humanizada, não apenas as necessidades das crianças, mas também de seus cuidadores. Além disso, é preciso que novos estudos sejam realizados de modo a



identificar estratégias que possam facilitar o processo de cuidar, tentando minimizar ao máximo as repercussões negativas dessa assistência complexa na vida dos cuidadores, trazendo o mínimo de prejuízo possível para sua qualidade de vida.

Como limitações deste estudo, não se pode afirmar que as conclusões obtidas serão aplicáveis a todos os cuidadores, visto que cada ser humano e cada binômio (cuidador-criança) tem suas particularidades, porém espera-se a partir desse estudo a reflexão de que se os cuidadores não conseguem manter uma qualidade de vida adequada, sua saúde estará comprometida e, possivelmente, haverá repercussões negativas na assistência prestada à criança portadora de doença crônica.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. I. et al. O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.36-46, abr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100005)>. Acesso em: 08 mar. 2019.
- ALVES, E. G. R. A morte do filho idealizado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p.90-97, jan. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/morte\\_filho\\_idealizado.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/morte_filho_idealizado.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2019.
- ALVES, K. M. C. et al. A Vivência dos pais da criança com câncer na condição de impossibilidade terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, vol. 25, n. 2, p. 1-9. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446259024>>. Acesso em 05 maio 2019.
- BOWDEN, M. et al. Family Adjustment and Parenting Stress When an Infant Has Serious Liver Disease: The Australian Experience. (Ajustamento Familiar e Estresse Parental Quando uma Criança Tem Doença Hepática Grave: A Experiência Australiana). **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**. v. 60, n. 6 p. 717–722, 2015. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=25643019>>. Acesso em: 30 jul. 2019.
- CAMPOS, M. M. M. S. et al. Desafios e perspectivas de mães de crianças com microcefalia pelo vírus Zika. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783047>>. Acesso em: 05 maio 2019.
- COLESANTE, M. F. L. et al. Impacto na vida de mães cuidadoras de crianças com doenças crônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 501-502, jul/ago, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-910646>>. Acesso em: 06 mar. 2019.
- COUGHLIN, M. B.; SETHARES K. A. Chronic Sorrow in Parents of Children with a Chronic Illness or Disability: An Integrative Literature Review (Crise Crônica em Pais de Crianças com Doença Crônica ou Incapacidade: Revisão Integrativa de Literatura. **Journal Pediatric Nursing**. v. 37, p. 108-116, nov-dec 2017. Disponível em: <[https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(17\)30123-9/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(17)30123-9/fulltext)>. Acesso em: 30 jul. 2019.
- CRISTINO, A. C.; LOPES, R. R.; DIÓGENES, K. C. B. M. Sofrimento crônico: Percepção de mães de crianças dependentes de ventilação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza-Ceará, v. 28, n. 2, p. 160-167, abril-jun 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40843425003>>. Acesso em: 29 jul. 2019.
- CRUZ, D. S. M. Vivências de mães de crianças diabéticas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127749356002>>. Acesso em: 29 jul. 2019.

DEZOTI, A. P. Apoio social a famílias de crianças com paralisia cerebral. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 172-176, mar-abril, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446259024>>. Acesso em: 05 maio 2019.

ELMSTAHL, S.; MALMBERG, B.; ANNERSTEDT, L. Caregiver's burden of patients 3 years after stroke assessed by a novel caregiver burden scale. **Arch Phys Med Rehabil**. v. 77, ed. 2, p. 177-82, 1996. Disponível em: <[https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(96\)90164-1/pdf](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(96)90164-1/pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2019.

FRIEDRICH, W. N., GREENBERG, M. T., & CRNIC, K. A short-form of the questionnaire on resources and stress (A. L. R. Aiello, Trans.). **American Journal of Mental Deficiency**, v. 88, n. 1, p. 41-48, 1983. Disponível em: <<https://asu.pure.elsevier.com/en/publications/a-short-form-of-the-questionnaire-on-resources-and-stress>>. Acesso em: 29 jul. 2019.

GREGORUTTI, C. C.; OMOTE, S. Relação entre inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral e estresse dos cuidadores familiares. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 136-149, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193839259012>>. Acesso em: 29 jul. 2019.

LISE, F. et al. Criança em tratamento conservador renal: experiências das cuidadoras familiares. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71452267008>>. Acesso em: 05 maio 2019.

MIURA, R. T.; PETEAN, E. B. L. Paralisia cerebral grave: o impacto na qualidade de vida de mães cuidadoras. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 20, n.1-2, p. 7-12, jan/dez, 2012. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/3146/3126>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

NIKFARID, L. Chronic Sorrow in Mothers of Children with Cancer (Crise crônica em mães de crianças com câncer). **Journal of Pediatric Oncology Nursing**. jan. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/JournalofPediatricOncologyNursing-2015-Nikfarid-1043454214563407.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2019.

OKIDO, A. C. C. et al. Criança dependente de tecnologia e a demanda de cuidado medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p.718-724, ago. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000400718&script=sci\\_abstract&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000400718&script=sci_abstract&tng=pt)>. Acesso em: 30 jul. 2019.

PICCININI, C. A.; ALVARENGA, P. (Org.). **Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda, 2012. p. 416. Disponível em: <<https://bv4.digitalpages.com.br/?term=doen%25C3%25A7a%2520cr%25C3%25B4nica%2520maternidade&searchpage=1&filtro=todos&from=busca&page=4&ion=0#/legacy/3350>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

PIRAN, P. Caregiving burden of children with chronic diseases (Fardo de cuidar de crianças com doença crônica). **Electron Physician**. v. 9, n. 9, p. 5380–5387, sep. 2017. Disponível em: <<http://www.ephysician.ir/2017/5380.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

PONTES-FERNANDES, A. C.; PETEAN, E. B. L. Sobrecarga emocional e qualidade de vida em mães de crianças com erros inatos do metabolismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p.459-465, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722011000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000400009)>. Acesso em: 23 abr. 2019.

REIS, K. M. N. et al. A vivência da família no cuidado domiciliar à criança com necessidades especiais de saúde. **Ciencia y Enfermería**, Universidad de Concepción Concepción, Chile, v. XXIII, n. 1, p. 45-55, abr. 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/art%C3%ADculo\\_redalyc\\_370453622005.pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_370453622005.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2019.

SANTOS, K D.; MOTTA, I. O significado da maternidade na trajetória de três jovens mães: um estudo psicanalítico. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 4, p.517-525, dez. 2014 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S\\_0103-166X2014000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S_0103-166X2014000400006)>. Acesso em: 26 mar. 2019.

SIMONASSE, M. F.; MORAES, J. R. M. M. Crianças com necessidades especiais de saúde: impacto no cotidiano familiar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2902-2909, jul-set. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947041>>. Acesso em: 05 maio 2019.

## RECRIAÇÃO DE SISTEMA PARA AUXILIO NA MOVIMENTAÇÃO DE PESSOA COM CERTO GRAU DE AMPUTAÇÃO OU MÁ FORMAÇÃO EM MEMBRO SUPERIOR

Data de aceite: 12/05/2020

### Felipe Lopes Machado

Universidade Federal de Santa Catarina  
Felipelopesmachado.flm@gmail.com

### César Giracca

Universidade Federal de Santa Catarina  
Eng.giracca@gmail.com

### Victor Brito Alves

Universidade Federal de Santa Catarina  
victoraoria@hotmail.com

**RESUMO:** O foco do presente trabalho é mostrar o processo de criação do *BIOMODEX* através do método de renderização de imagens médicas usando o software *OPEN SOURCE INVESALIUS*, e para os ajustes referentes ao encaixe do *BIOMODEX* a prótese. Para isso, foi utilizado o software que também é *OPEN SOURCE 3DBUILDER*, sendo que este é disponibilizado via *MICROSOFT STORE*. Demonstrou-se o processo passo-a-passo da conversão da região anatômica de interesse (antebraço e mão) presente no formato de arquivo *DICOM* que foi extraído de um exame do tipo *PETS CAM*, e foi convertido em um modelo tridimensional digital. Uma vez isso feito, o mesmo agora será utilizado como referência

para que de maneira virtual se possa ajustar a prótese de membro superior a região de interesse a ser estudada, no caso ao antebraço e ao coto representada pelo *BIOMODEX*.

**PALAVRAS-CHAVE:** *BIOMODEX*, Arquivo Dicom, Invesalius, Renderização.

RECREATION OF A SYSTEM TO ASSIST IN THE MOVEMENT OF PEOPLE WITH A CERTAIN DEGREE OF AMPUTATION OR MALFORMATION IN THE UPPER LIMB

**ABSTRACT:** The focus of this work is to show the creation process of *BIOMODEX* through the method of rendering medical images using the software *OPEN SOURCE INVESALIUS*, and for the adjustments related to the fitting of the *BIOMODEX* to the prosthesis. For this, the software that is also *OPEN SOURCE 3DBUILDER* was used, which is available via *APP MICROSOFT STORE*. It demonstrated the step-by-step process of converting the anatomical region of interest (forearm and hand) present in the *DICOM* file format that was extracted from a *PETS CAM* exam, and was converted into a digital three-dimensional model. Once this is done, it will now be used as a reference so that the upper limb prosthesis can be virtually adjusted to the region of interest

to be studied, in this case the forearm and the stump represented by BIOMODEX.

**KEYWORDS:** BIOMODEX, Dicom file, Invesalius, Rendering.

## INTRODUÇÃO

A necessidade de melhora da qualidade de vida do usuário de próteses faz com que os profissionais que desenvolvem projetos relacionados a confecção de próteses estejam constantemente buscando por novas ferramentas que auxiliem não apenas a produção, mas também a redução de custos ( tempo, desperdício de material, etc.) de fabricação sem que ocorra a perda de qualidade, pois não adianta propiciar o processo de inovação, se a mesma não consegue se sustentar devido aos altos custos de sua manufatura.

Na atualidade, devido ao auxílio na área da saúde acarretado pela aquisição de imagens médicas através de arquivo do tipo *DICOM*, que possibilitam uma visão 2D e 3D e até a produção de peças complexas com semelhanças a órgãos ou regiões anatômicas específicas, a importância de se trabalhar o desenvolvimento assistido por computador ( *CAD, CAE, CAM*) na produção de Modelagem e Técnica 3D aplicada à Saúde. (GUERRA NETO, ALVES , *et al.*, 2018)

Com a utilização de impressoras 3D, pode se desenvolver produtos de abaixo custo em comparação aos atuais, e em regiões onde o acesso saúde possivelmente seja precário, gerando uma melhoria na qualidade de vida, um aumento na funcionalidade dos benefícios para o usuário final, diminuindo as chances de que haja rejeição por parte do mesmo (GUERRA NETO, ALVES , *et al.*, 2018)

Sabendo disso, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma nova alternativa no que se refere a união correta entre a região de interesse e a prótese em si, através da criação do BIOMODEX ( Bio Modelo Experimental ) ou em português Bio Modelo Experimental, que foi um conceito criado em 2015 por Thomas Marchand e Sidarth Radjou especialistas na indústria de tecnologia médica. (DIAS, 2018).

Sido desenvolvida inicialmente para as aplicações relacionadas ao planejamento pré-operatório dos cirurgiões, assim como é feita no Hospital Albert Einstein e onde é utilizado para o treinamento na formação dos estudantes de medicina, assim como hoje é feito no Projeto Homem Virtual na USP (WEN, 2016)

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Considerações iniciais

Devido à complexidade e ao alto custo dessas mãos protéticas, elas não

são acessíveis a crianças de famílias de baixa renda. Avanços nos programas de desenho assistido por computador (CAD), o software de fabricação aditiva e edição de imagens oferece a possibilidade de projetar, imprimir e instalar dispositivos protéticos para mãos a distância e a um custo muito baixo. (ZUNIGA, 2015)

A importância de utilizar métodos de simulação é exatamente para evitar desperdício de tempo e material com protótipos montados e ensaiados por tentativa e erro. (GIRACCA, 2016)

Do ponto de vista do profissional protético, a técnica de renderização humana (versão digitalizada do humano) possibilita que o mesmo possua a região de interesse a ser trabalhada sem que o futuro usuário da ferramenta esteja presente fisicamente como ocorre hoje. Assim possibilitando que o profissional trabalhe ou na criação ou nos ajustes necessários para o encaixe da prótese na região de interesse onde quer que ele esteja, já que está em versão digital, além de poder receber ou fornecer o arquivo de estudo para um outro profissional da área, mesmo que exista uma distância muito grande entre ambos.

Do ponto de vista do usuário isso possibilita que ele, receba a prótese em menos tempo, já a que a necessidade de ajustes por parte do protético será menor, além disso ocorre a necessidade de se considerar que quanto mais tempo o usuário acabe ficando sem a ferramenta, maior será o prejuízo para o mesmo, já que pode vir a ocorrer o processo de perda de massa óssea ou mesmo de massa muscular na região de interesse a ser estudada pelo protético, acarretando em um possível agravamento da condição do usuário.

O custo de prótese pode variar muito dependendo da tecnologia dos materiais envolvidos na sua construção. Sempre se deve pensar no benefício que a prótese traz para o indivíduo. Cada caso é um caso, e cada modelo é um modelo, sendo que o mesmo deve ser estudado e definido de acordo com a individualidade de cada paciente, já que mesmo hoje com muitos recursos na área da saúde, as próteses são criadas de maneira generalista, ou seja, sem levar em conta a individualidade do paciente, podendo levar a não adaptação e então o abandono da ferramenta. (ZUNIGA, 2015)

## MATERIAIS E MÉTODOS

Será descrito o processo de conversão do arquivo *DICOM* da região de interesse, em um *BIOMODEX* (*BIO MODELO EXPERIMENTAL*) em formato digital, sendo que este foi criado a partir da *PETScan* (*Positron Emission Tomography*), que foi doado para fins didáticos pelo paciente que tinha realizado o exame devido a um outro problema de saúde, onde o mesmo teve todas as informações que pudessem

identificá-lo retiradas.

Assim mantendo seu anonimato, devido a necessidade de bioética com este tipo de arquivo. (LOUREIRO MAIOR, GONÇALVES BERNARDES, *et al.*, 2009).

Posteriormente ao BIOMODEX criado, ele foi utilizado para que em conjunto com as peças da prótese, mais precisamente a região equivalente a palma da mão, para que pudesse ser usado como referencial de medidas antropométricas, objetivando assim obter a porcentagem para  $\pm$  referentes aos eixos X Y e Z.

Após a obtenção dos valores em porcentagem para  $\pm$  no que se refere a palma da mão na prótese, essa informação agora é repassada para as demais partes que compõem a prótese, assim as proporções da mesma são equivalentes e com isso possa ocorrer o encaixe perfeito entre as partes de interesse.

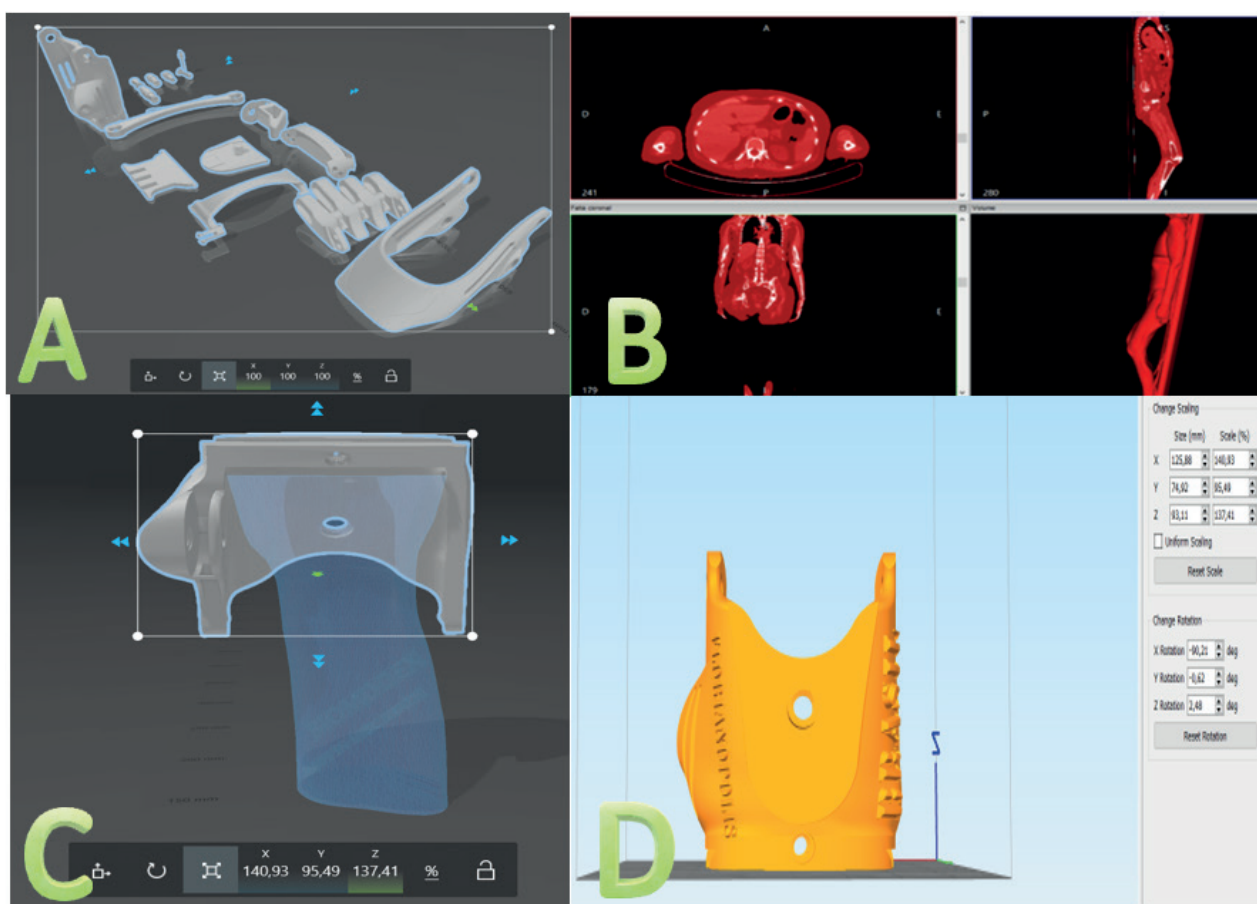


Figura 1: Fonte do autor

Na figura 1 mostra-se o processo passo a passo para que ocorra a ajuste da prótese junto a região de interesse. Na figura 1 (a) se observa o arquivo digital da prótese na escala de 1:1, ainda sem os ajustes necessários, na figura 1(b) se observa a utilização do software INVESALIUS onde foi colocado o arquivo no formato DICOM para recriar a região de interesse, sendo que o mesmo foi doado pelo paciente em questão para ser utilizado para fins didáticos relacionados a área da saúde. Na figura 1(c) observa-se que a região de interesse ( antebraço e coto)

foi isolada e serviu como base para que a prótese fosse ajustada sobre a mesma, se formatou um aumento de  $\pm 40\%$  na região X,  $\pm 5\%$  de diminuição na região Y e  $\pm 37\%$  de aumento na região Z. Pode se observar na foto1 (d) que os valores obtidos em porcentagem pelo software 3DBUILDER devem ser usados como referência no software SIMPLIFY3D, para as demais regiões da prótese possam se encaixar de maneira correta.

## CONCLUSÃO

Objetivou se com isso, acrescentar uma nova proposta no que se refere ao ajustes da prótese no processo de produção da mesma, assim acelerando o processo de confecção já que diminui às chances de erro, custo de material, além de tempo, pois a mesma a ser estudada, se encontra em formato digital.

A oportunidade oferecida aos profissional de saúde de ter acesso a uma ferramenta que possibilita uma reprodução mais fidedigna possível da região de interesse de seu paciente antes da produção da prótese em si, lhes possibilitara definir a melhor estratégia para o desenvolvimento da mesma, pois o mesmo agora terá acesso a mais informação, propiciando uma ferramenta mais acurada tanto em forma e tamanho, além de diminuir o numero de ajustes finais necessários, uma vez que a ferramenta em questão é manufaturada, tendo como base de sua criação o usuário final.

Através de técnicas mais avançadas (utilização de arquivos DICOM, utilização de peças impressas em 3D, etc.) e que possivelmente ficaram mais baratas ao longo do tempo. O profissional de saúde, assim como outros que terá cada vez mais um melhor planejamento para o desenvolvimento do seu trabalho, além de economizar um grande quantia de recursos como tempo dispendido no processo de produção tanto da região de interesse ( BIOMODEX ) quanto da produção da prótese relacionada a região de interesse em si, que ao terem seus custos finais de produção das próteses reduzidos. Outro ponto importante é que o processo de prototipagem rápida possibilita um maior número de erros antes de se entregar a prótese ao destinatário final, possibilitando descobrir quais serão os elementos que ao longo do processo de manufatura poderiam acarretar em problemas: como segurança ( resistência da peça ) e conforto , podendo levar ao abandono do dispositivo de correção criado.

## REFERÊNCIAS

DIAS, N. TECHNOLOGY DISRUPTION - BIOMODEX. **EADA - Business School** , Barcelona, v. 1, p. 17, agosto 2018.



GIRACCA, C. N. **Prótese de membro inferior em fibra de carbono para uso cotidiano e leves exercicios**. Centro Universitário Francicano. Santa Maria, p. 27. 2016.

GUERRA NETO, C. L. D. B. et al. **Tecnologia 3D na Saúde: Uma visão sobre ortese e próteses, tecnologias assistivas e modelagem 3D**. 1. ed. Natal: EDFURN, v. 1, 2018. 95 p. Acesso em: 14 Fevereiro 2020.

LOUREIRO MAIOR, I. M. M. et al. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 07, 1 Janeiro 2009. ISSN 1678-4561.

MINISTERIO DA SAÚDE, M. Direito à Saúde. **Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia**, 2019. Disponível em: <<https://www.instituto.saude.gov.br/direitos-da-pessoa-com-deficiencia/306-o-direito-a-saude>>. Acesso em: 20 outubro 2019.

SENSO, C. D. **Cartilha do Senso**. Cartilha do Senso 2010 Pessoas com Deficiência. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. 2010. p. 36.

WEN, C. L. Homem Virtual (Ser Humano Virtual 3D): A Integração da Computação Gráfica, Impressão 3D e Realidade Virtual para Aprendizado. **GRAD: Revista de graduação USP**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 10, Julho 2016.

ZUNIGA, J. Cyborg beast: a low-cost 3d-printed prosthetic hand for children with upper-limb differences. **BMC Res** , Omaha, Nebraska, p. 20, janeiro 2015. ISSN 1756-0500.

## REFLEXÃO SOBRE O ROMPIMENTO DAS BARRAGENS DE MARIANA E BRUMADINHO

*Data de aceite: 12/05/2020*

*Data de submissão: 07/04/2020*

### **Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro**

Enfermeira. Universidade de São Paulo. Califórnia- Paraná. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5211-5422>.

### **Carolina Dominique dos Santos**

Enfermeira. Unicesumar. Mauá da Serra-Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4008-8508>.

### **Sonia Hutul Silva**

Enfermeira. Universidade Estadual de Londrina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7258-5149>

### **Rosane Clys de Barros Souza**

Unicesumar. Faxinal-Paraná. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0452-0287>

### **Josiane Kelly de Barros**

Unicesumar Faxinal-Paraná. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1943-6608>

### **Rita de Cassia de Marchi Barcelos Dalri**

Enfermeira. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-São Paulo. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6575-5426>

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo refletir sobre a tragédia do rompimento das barragens de Mariana e Brumadinho. Para a elaboração desta reflexão utilizou-se estudos selecionados de forma intencional. Assim, foi

desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2019. A partir da realização da reflexão apresentada, evidencia-se que os desastres ocorridos necessitam ser pensados e vistos como tragédias, os quais poderiam ter sido evitados. É necessário o reconhecimento potencial dos riscos existentes nestes ambientes, bem como as repercussões ambientais e sociais que uma tragédia pode ocasionar. É preciso que haja mudanças estruturais que propiciem maneiras de organização social mais democráticas e efetivas na defesa dos direitos fundamentais ao trabalho, à saúde, bem como ao ambiente saudável. A saúde do trabalhador não pode ser negligenciada, deve ser realizado na prática ações de prevenção aos riscos e medidas em segurança, e, portanto, que sempre haja responsabilidade ética nos ambientes laborais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tragédias; Prevenção e Mitigação; Trabalho.

### REFLECTION ON THE BREAKING OF THE MARIANA AND BRUMADINHO DAMS

**ABSTRACT:** The present study aims to reflect on the tragedy of the rupture of the Mariana and Brumadinho dams. To elaborate this reflection, studies selected intentionally were used. Thus, it was developed from August to December

2019. From the reflection presented, it is evident that the disasters that have occurred need to be thought of and seen as tragedies, which could have been avoided. It is necessary to recognize the potential risks existing in these environments, as well as the environmental and social repercussions that a tragedy can cause. There is a need for structural changes that will provide more democratic and effective ways of social organization in the defense of fundamental rights to work, health, as well as the healthy environment. Worker's health cannot be neglected, risk prevention actions and safety measures must be carried out in practice, and therefore, there must always be ethical responsibility in the workplace.

**KEYWORDS:** Tragedies; Prevention and Mitigation; Job.

## TEXTO

Os autores do presente estudo abordam as maiores tragédias socioambientais brasileiras, para a efetivação do mesmo. A primeira tragédia ocorreu em Mariana, Minas Gerais (MG), no dia 5 de novembro de 2015, sendo, até então, considerado o maior crime ambiental do país, antes de ocorrer o desastre de Brumadinho (Pereira, 2019). Já a segunda catástrofe, aconteceu no dia 25 de janeiro de 2019, ao romper a barragem de rejeitos da mina Córrego do Feijão, adjunta à mineradora Vale S.A, em Brumadinho, MG, causando impactos socioambientais e econômicos severos e perdas humanas irreparáveis (Pereira, Cruz, Guimarães, 2019). ambos com enormes proporções e danos não passíveis de previsão ou reparação total (Pereira, 2019).

Faz-se necessário que as duas tragédias incentivem medidas preventivas por parte dos gestores, no que diz respeito ao rompimento de outras barragens no Brasil e em outros países. Ressalta-se que já ocorreram outras tragédias no estado de Minas Gerais (Duarte, 2008) e nos últimos cinco anos o Brasil vivenciou dois desastres ambientais sem precedentes, o de Mariana e o de Brumadinho. Tais desastres foram ocasionados por falta de precaução e prevenção, pois laudos anteriores já apresentavam indicativos de risco. Dessa forma, a mineradora Vale S.A. foi responsabilizada pelo maior acidente de trabalho ocorrido no Brasil; em Brumadinho (BBC, 2019).

Destaca-se, que na mesma linha de pensamento de outros autores, como Castro, Francisco, Porto e Pinheiro, (2017), este estudo não utilizou a palavra acidente(s), para não banalizar as referidas tragédias, visto que a palavra acidente tende a representar uma visão de evento de caráter de imprevisibilidade, isto é, sem causas ou responsabilidades, o que se acredita que não é o caso do rompimento das barragens.

O início das atividades de mineração no Brasil iniciou-se no século XVII e, a partir disso, ocorreram sérios desastres relacionados a essas atividades (Brant,

Vieira, 2015), que vão desde mortes até a destruição do meio ambiente.

As barragens de mineração são arcabouços construídos para abrigar os rejeitos dos processos de extração e beneficiamento de minério (Departamento Nacional de Produção de Mineral, 2017). Ressalta-se que no ano de 2019, no território brasileiro, haviam 769 barragens de minério, porém apenas 425 eram monitoradas pela Política Nacional de Segurança de Barragens. Sendo assim, existiam altas chances de tragédias relacionadas ao rompimento de barragens ocorrerem, visto que dessas 425 barragens, 63 apresentavam risco alto ou moderado e 84 foram construídas pelo método de alteamento a montante. Esse método de alteamento a montante, no ponto de vista da política de segurança é considerado pouco seguro ou estável. Já no ano de 2019, o estado de Minas Gerais possuía 219 barragens de mineração (Agência Nacional de Mineração, 2019). Considerar a quantidade de barragens que ofertam riscos ou estão em condições irregulares é extremamente relevante, pois comprometem sobremaneira a segurança e a qualidade de vida nos territórios brasileiros e prejuízos irreparáveis para os trabalhadores e seus familiares (Pereira, 2019).

Quando se trata da Saúde do Trabalhador, os maiores impactos proveniente das tragédias foram o de perdas humanas, haja vista que se registram como as maiores tragédias e maiores agravos de trabalhadores ocorrido no Brasil. Nota-se que a lama proveniente das tragédias destruiu bens e meios de produção, estradas e moradias, gerando avarias econômicas de grande vulto para as famílias afetadas, deixando-as desabrigadas e sem possibilidade de produção em suas terras (Coelho, 2019). Tal situação provocou forte impacto na saúde mental das populações atingidas, devido às perdas humanas, ambientais e socioeconômicas (Neves, Roque, Freitas, Garcia, 2018).

Denota-se que a gênese da tragédia de Mariana tem relação direta com o modelo de mega-mineração de minério de ferro, que contribui para que o Brasil seja o segundo maior exportador e a empresa Vale S/A seja a maior produtora mundial, ou seja, em terras brasileiras estão as maiores minas do mundo, particularmente em Minas Gerais e em Carajás, no Pará (Castro, Francisco, Porto, Pinheiro, 2017).

Enfatiza-se que a mega-mineração traz lucros de milhões de dólares, porém também traz riscos, mortes e destruição ambiental. O sistema de lavra a céu aberto, típico na extração de ferro, o qual predomina no Brasil, é carregado de riscos no processo de trabalho e continua provocando mortes, sendo frequentemente acompanhado de enormes áreas desmatadas, construção de usinas de beneficiamento de aço, que criam poluição atmosférica, destruição de aquíferos e produção de quantidades enormes de rejeitos acumulados nos lagos das barragens, cujo rompimento pode causar tragédias, tais como as que foram vistas no Brasil (Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional, Política Urbana e Gestão

Metropolitana, 2016).

Brumadinho surgiu no início do ano de 1956, iniciou-se pela Cia de Mineração, Ferro e Carvão. A exploração de minério de ferro da mina do Córrego do Feijão, em 1973 passou a ser realizada pela Ferteco Mineração. Há 15 anos, tal exploração foi incorporada à Companhia Vale do Rio Doce, nominada Vale S.A, as negociações ocorreram desde 2001, disputada entre grandes empresas estrangeiras em mineração, mas só em agosto de 2003 que a Vale anunciou às suas ações, assumindo todas as responsabilidades (Vale S.A., 2003).

De acordo com Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis-IBAMA, o rompimento da barragem da mina do Córrego do Feijão derramou 12 milhões de metros cúbicos de rejeitos de mineração na bacia do Rio Paraopeba no município de Brumadinho (40 mil habitantes) até o rio São Francisco em Três Marias. Salienta-se que o rio Paraopeba faz parte do desenvolvimento das atividades econômicas agricultura e piscicultura. As centrais de abastecimento-CEASA da Região Metropolitana de Belo Horizonte- RMBH recebem grande parte dos produtos provenientes do Paraopeba, além de existirem atividades econômicas, de subsistência e a pesca à beira do rio (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, 2019).

Durante o rompimento da barragem de Mariana, o rio Paraopeba seguirá por um período, levando não somente lama, mas também a incerteza e medo para as comunidades, “falecido” em alguns locais durante seu curso (Pereira, 2019).

A localização da construção do Centro Administrativo da empresa, que ficava próximo a barragem que dispunha os rejeitos do complexo minerário, somou-se e desconsiderou os riscos de ruptura identificados. Desse modo, explica-se a magnitude do tamanho do desastre, que teve grandes perdas humanas e ambientais, as consequências para os ecossistemas serão compreendidas e dimensionadas com o decorrer do tempo (Pereira, 2019).

Para estimar e caracterizar a área de lama e os impactos gerados pelos rompimentos de barragens foram utilizadas ferramentas de geoprocessamento. As terras, foram soterradas pelos rejeitos, comprometendo aproximadamente 41% das estruturas empresariais e 59% da população daquela região, as terras atingidas eram ocupadas por vegetação nativa (51%), sendo 19% por prestações antrópicas de alta circulação de indivíduos e 13% por atividades agropecuárias. Destaca-se, que os impactos de grave intensidade ocasionaram contaminação dos meios físicos e biótico regional; bem como atingiu a integridade da saúde física e psíquica das populações atingidas (Pereira, Cruz, Guimarães, 2019; Neves, Roque, Freitas, Garcia, 2018).

É necessário que haja propostas de soluções efetivas para os problemas existentes nas barragens, por meio da implantação de técnicas modernas que

permitam a drenagem segura dos resíduos de minérios, por meio de filtros; assim, tais catástrofes poderiam não acontecer. Porém esse sistema custa em torno de seis vezes o custo de produção, assim, a maioria das mineradoras preferem adotar riscos advindos da utilização de sistemas tradicionais e menos custosos, não levando em consideração os trabalhadores, a comunidade e o meio ambiente (Gonçalves, Vespa, Fusco, 2015).

Um jornal brasileiro publicou matéria em 27 de janeiro de 2018, dizendo que se aprende por meio do amor ou pela dor. Entretanto, teceu uma crítica afirmando que o Brasil não tem aprendido de modo algum, faltando punição aos culpados por tais desastres. Esse mesmo jornal colocou que há uma cadeia de responsabilidades, mas que se configuram como uma cadeia de (ir)responsabilidades, pois o rompimento de mais uma barragem em Minas Gerais não foi a reprise de uma tragédia, nem de um erro, mas sim à reincidência de inúmeros crimes tais como: omissão, ambição, ganância, descaso com a natureza, falta de fiscalização ocasionando perdas de vidas humanas (Correio Brasiliense, 2019).

Cabe enfatizar que os governos devem fazer o que lhes compete, mas parece que ainda não houve um despertar para isso. Porém, é fato que no ano de 2004 aconteceu uma mobilização nacional que levou governo e ministros a criarem o Plano Nacional de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida à Emergências Ambientais com Produtos Químicos Perigosos (Beltrami, Freitas, Machado, 2012). De acordo com os autores Castro, Francisco, Porto e Pinheiro (2017), esse plano ainda é pouco conhecido, propiciando que tragédias e medidas de controle adotadas pelo Estado não sejam levadas em consideração e termine caindo no esquecimento após divulgação inicial pela imprensa.

Realizou-se análise de 147 incidentes/desastres envolvendo barragens de mineração, o qual apontou uma variedade de causas, como manutenção deficiente das estruturas de drenagem; deficiência de monitoramento contínuo e durante a construção e operação; aumento das barragens sem vistorias adequadas de segurança e sobrecarga a partir de rejeitos de mineração. Citou ainda, a ausência de regulamentação em torno de critérios de projetos específicos, juntamente com políticas frágeis e órgãos públicos desestruturados que realizam o controle e prevenção, constituindo cenário propício para a ocorrência de desastres, em que as anormalidades rotineiramente são transformadas em normalidades. (Rico, Benito, Salgueiro, Díez-Herrero, Pereira, 2008).

As tragédias têm impactos na saúde mental da população afetada diante das diversas perdas ocorridas em um curto espaço de tempo tais como: trabalho, educação, moradia, saúde, *status* social e sonhos destruídos; desestruturando indivíduos, famílias e comunidades inteiras, aumentando sofrimento social que se relaciona ao medo ou à perda de um ou variados objetos que tenham importante

papel na vida de um grupo de pessoas (Werlang, Mendes, 2013; Zhouri, Norma, Oliveira, Zucarelli, Laschefski, Santos,. 2016)

Estudo analisou impactos na saúde dos indivíduos e evidenciaram que após os rompimentos de barragens, ocorrem riscos de surtos de dengue, febre amarela, esquistossomose e leptospirose, pois o rompimento da barragem traz alteração no ecossistema, uma vez que mata predadores naturais e propicia condições favoráveis para o aumento dos vetores das doenças. Assim, há um aumento da população de mosquitos e caramujos, causando surtos. Nesse sentido, o atendimento de saúde da região é prejudicado e, por sua vez, afeta o controle das doenças. Além disso, pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes podem ter seus problemas agravados. (Fundação Oswaldo Cruz, 2019).

Evidencia-se, portanto, que os rompimentos das barragens necessitam serem pensados e vistos como tragédias que poderiam ter sido evitadas, é necessário o reconhecimento potencial dos riscos existentes nesses ambientes de trabalho. É preciso que haja mudanças estruturais que propiciem maneiras de organização social mais democráticas e efetivas na defesa dos direitos fundamentais ao trabalho, à saúde e ao ambiente saudável.

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Mineração. Classificação de Barragens de Mineração. 2019.

BBC Brasil. Brumadinho: 'Desastre deve ser investigado como crime', diz ONU. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47027437>.

Beltrami AC, Freitas CM, Machado JHM. Acidentes com produtos perigosos no Brasil, no período 2006-2009: análise dos dados dos sistemas de informações como subsídio às ações de vigilância em saúde ambiental. *Epidemiol Serv Saude*. 2012; 21(3):439-48.

Brant AC, Vieira M. Sem plano de emergência mortes na mineração acende alerta em Minas. *Brasil de Fato*. 2015.

Castro L, Francisco A, Porto MFS, Pinheiro TMM. Tragédias brasileiras contemporâneas: o caso do rompimento da barragem de rejeitos de Fundão/Samarco. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 42, 2017: 1-12.

Coelho H. Desabrigados de Brumadinho dizem temer que fiquem 'esquecidos' e relembram Mariana. 2019.

Correio Brasiliense. Buscas em Brumadinho. Postado em 27/01/2019.

Departamento Nacional de Produção de Mineral. 2017. Portaria Nº 70.389 de 17 de maio de 2017. Ministério de Minas e Energia, Brasília.

Duarte AP. Classificação das barragens de contenção de rejeitos de mineração e de resíduos industriais no estado de Minas Gerais em relação ao potencial de risco [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.

Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz cria sala de situação em saúde para apoiar Brumadinho.2019.

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. Ibama: tragédia de Brumadinho devastou 133 hectares de Mata Atlântica, 2019.

Gonçalves E, Vespa T, Fusco N. Tragédia Evitável. Revista Veja. Minas Gerais, Edição 2.452, ano 48, nº 46, p. 70-71, 2015.

Neves MCL, Roque M, Freitas AA, Garcia F. PRISMMA –Pesquisa sobre a saúde mental das famílias atingidas pelo rompimento da barragem do Fundão em Mariana. Corpus, Belo Horizonte, 2018.

Pereira DM, et al. Brumadinho: muito mais do que um desastre tecnológico, 2019.

Pereira LF, Cruz GB, Guimarães RMF. Impactos do rompimento da barragem de rejeitos de Brumadinho, Brasil: uma análise baseada nas mudanças de cobertura da terra. Journal of Environmental Analysis and Progress 4.2 2019: 122-129.

Rico M, Benito G, Salgueiro AR, Díez-Herrero A, Pereira HG. Reported tailings dam failures. A review of the european incidente in the worldwide contexto. Journal of Hazardous Materials, vol.152, pp.846–852, 2008.

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional, Política Urbana e Gestão Metropolitana. Relatório: avaliação dos efeitos e desdobramentos do rompimento da Barragem de Fundão em Mariana- Minas Gerais.. Belo Horizonte: Sedru; 2016. 289 p.

Vale S.A. Vale incorpora a Ferteco. Disponível em: <<http://www.vale.com/brasil/pt/investors/information-market/press-releases/paginas/cvrd-incorpora-ferteco.aspx>>, 2003.

Werlang R, Mendes JMR. “Sofrimento social”. Serviço Social & Sociedade (116): 743-768, 2013.

Zhour A, Norma V, Oliveira R, Zucarelli M, Laschefski K, Santos AFI. O desastre da Samarco e a política das afetações: classificações e ações que produzem o sofrimento social. Ciência e Cultura 68 (3): 36-40. 2016



## SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS: MORTALIDADE MATERNA E EQUIDADE NA ASSISTÊNCIA

Data de aceite: 12/05/2020

### **Luiz Henrique Ribeiro Motta**

Discente da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Rio Verde  
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/8442935850378284>

### **Mariana de Sousa Nunes Vieira**

Nutricionista. Mestre em Ensino na Saúde (UFG).  
Doutoranda em Ciências da Saúde (UFG).  
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6644752533435889>

### **Bibiana Arantes Moraes**

Nutricionista. Mestre em Ensino na Saúde (UFG).  
Doutoranda em Ciências da Saúde (UFG).  
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/4400053710065368>

### **Isadora Vieira de Sousa**

Discente da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Rio Verde  
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/7350359656595486>

### **Ricardo Coutinho de Oliveira Filho**

Discente da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Rio Verde  
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/1442248979126546>

### **Ramuel Egídio de Paula Nascente Júnior**

Discente da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Rio Verde  
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/8159366995702338>

### **Juliano de Faria Mendonça Júnior**

Discente da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Rio Verde  
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6554615651878045>

### **Túlio César Paiva Araújo**

Discente da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Rio Verde  
Goiânia – Goiás

### **Lucas Felipe Ribeiro**

Discente da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Rio Verde  
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/7473549731700427>

### **Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva**

Discente do Centro Universitário do planalto  
Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)  
Brasília – Distrito Federal

<http://lattes.cnpq.br/1127924160242359>

### **Paula Paiva Alves**

Discente da Faculdade de Medicina da  
Universidade Alfredo Nasser  
Goiânia - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/2218343239909852>

### **Thais Borges Silva Martins**

Discente da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Rio Verde  
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/4984697356703023>

**RESUMO: Objetivo:** Analisar a equidade da assistência à saúde em mulheres negras no Brasil entre 2010 e 2017. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo a partir de dados secundários de mortalidade materna em negras no Brasil entre 2010 e 2017. **Resultados:** Em relação aos óbitos maternos em mulheres com idade fértil (10-49 anos) houve predomínio da raça negra (62%). A região Nordeste mostrou-se como a de maior prevalência dos óbitos maternos em negras, correspondendo à 42% do total de casos. Além disso, observou-se predomínio de transtornos hipertensivos da gestação como principal fator do óbito (22%). Por fim, mais da metade dos óbitos registrados foram em mães com escolaridade menor que 8 anos. **Conclusões:** Em sua maioria, o óbito materno estava atrelado a raça negra, da região do Nordeste, baixa escolaridade e doença hipertensiva como fator causal. Conhecer a realidade da assistência a saúde da mulher negra no Brasil e as vulnerabilidades socioeconômicas pode colaborar no planejamento de ações mais efetivas no âmbito de saúde da mulher.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da mulher, Políticas de saúde, Vulnerabilidade.

## BLACK WOMAN'S HEALTH: MATERNAL MORTALITY AND EQUITY OF ASSISTANCE

**ABSTRACT: Objective:** Analyze the equity of health care for black women in Brazil between 2010 and 2017. **Methods:** This is a descriptive, quantitative and retrospective study based on secondary data on maternal mortality in black women in Brazil between 2010 and 2017. **Results:** Regarding maternal deaths in women of childbearing age (10-49 years), there was a predominance of black people (62%). The Northeast region had the highest prevalence of maternal deaths in black women, corresponding to 42% of the total cases. In addition, a predominance of hypertensive disorders of pregnancy is allowed as the main death factor (22%). Finally, more than half of the registered deaths were in mothers with less than 8 years of schooling. **Conclusions:** Mostly, maternal death was linked to the black race, from the Northeast region, low education and hypertensive disease as a causal factor. Knowing the reality of health care for black women in Brazil and how socioeconomic vulnerabilities can collaborate in planning more effective actions in the field of women's health.

**KEYWORDS:** Women's Health, Health Services, Vulnerability.

### 1 | INTRODUÇÃO

No cenário brasileiro e mundial, as principais causas de mortalidade materna são hipertensão e hemorragia expressando o impacto da escassa assistência no pré-natal e no parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) anuncia que aproximadamente 830 mulheres vão a óbito diariamente em decorrência de

complicações na gestação ou parto (BRASIL, 2015).

Caracteriza-se morte materna o óbito de uma mulher durante a gestação, parto ou puerpério (período de até 42 dias pós-parto), independentemente de sua duração, sendo causada por fatores relacionados ou agravados pela gestação (BRASIL, 2007; BRASIL, 2012).

O Brasil vem progredindo na redução da mortalidade materna, entretanto ainda está aquém do ideal previsto pelos Objetivos do Milênio (ODM). Dados do Ministério da Saúde (MS) apontam uma queda de 58% na mortalidade materna entre 1990 e 2015, passando de 143 para 60 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Considerando a heterogeneidade do país pode haver uma variação conforme a região de 44 até 110 óbitos por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2015).

Os números expressam a morte materna como um importante problema de saúde pública, e essas altas taxas compõem um quadro de violação dos direitos humanos de mulheres e de crianças, tendo como principal alvo as classes sociais com menor renda e acesso, em diversas regiões brasileiras (MARTINS, 2006; ZANARDO et al, 2017).

O estudo da mortalidade materna representa desafios que ultrapassam análises de casos individuais e remetem a uma dimensão abrangente, em nível populacional e suas questões de vida, saúde e doença, em uma sociedade que carece de consenso sobre a igualdade de gênero e direitos reprodutivos. A questão racial emerge associada aos fatores socioeconômicos. A análise se torna prejudicada pela compreensão da classificação raça/cor, uma vez que há várias especificações pela cor, ascendência, estratos sociais, várias pesquisas não abordam a raça quando considerada causa da pobreza e da falta de equidade social. Sobre a precariedade da saúde da mulher negra:

“[...] as vulnerabilidades as quais negras e negros brasileiros estão sujeitos ocorrem em razão das desigualdades sociais existentes na estrutura de nossa sociedade, que estão inevitavelmente relacionadas ao racismo, a classe social e no caso das mulheres também ao sexismo, visto que ao analisar as condições de vida das mulheres negras no Brasil, verificamos que se a saúde da mulher sempre foi permeada de preconceitos e discriminação.” (NASCIMENTO, 2011, p. 5)

Outros fatores importantes além do preconceito, exclusão e pobreza resultantes da desigualdade provocada pelo racismo e segregação de classes são os aspectos que envolvem a escassez do sistema de saúde enfrentada pelo cidadão brasileiro, principalmente, pela população negra (LIMA; VOLPATO, 2014).

Somado a isso há o racismo institucional, que é definido como:

“Fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência

e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica” (KALCKMAN, 2007, p. 147).

A prática do racismo institucional reforça potencialmente as desigualdades que marcam as populações negra e indígena. No Brasil, as desigualdades raciais decorrentes desse racismo institucionalizado implicam no acesso aos bens e serviços de saúde. Tais dificuldades reforçam o tratamento e o atendimento desigual devido à raça, cor, etnia ou religião. Por influência da colonização, o racismo dispara esse processo, pois as desigualdades já eram evidentes no país desde a escravidão, cenário que se perpetua na atualidade, uma vez que o racismo se manteve com o avanço do capitalismo, sendo legitimador da exclusão social (GOES; NASCIMENTO, 2013).

As mulheres negras se encontram privadas de direitos humanos, expostas à ineficiência das políticas governamentais que visam ofertar educação e saúde integral. Somado a isso enfrentam também a insegurança e a inexperiência de profissionais que colaboram para a conservação do racismo e conseqüentemente acarretam prejuízo à saúde desse grupo.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa e retrospectiva, utilizando dados secundários disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados foram colhidos no Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no Departamento de Informática do MS (DATASUS), por intermédio do site [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br), através de pesquisa no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), software disponibilizado pelo DATASUS para o registro e acompanhamento de óbitos no país. Acessando-se o TABNET, localizou-se o link estatísticas vitais. A partir daí, selecionou-se o tópico mortalidade materna, com os dados referentes ao Brasil, por ano de ocorrência e dados epidemiológicos correlacionados.

A amostra incluiu os dados de todos os óbitos maternos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de tempo de 2010 a 2017. Participaram da amostra os óbitos declarados e cadastrados no SIM que estiveram de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade entre 10 a 49 anos (mulheres em idade fértil, de acordo classificação da OPAS). As variáveis do estudo foram as seguintes: óbitos maternos por região; óbitos maternos por raça/etnia; óbitos maternos por causa (CID-10) e óbitos maternos por grau de escolaridade.

A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva e os resultados

apresentados em números absolutos e percentuais, sob a forma de gráfico e tabelas. As tabelas e os gráficos foram construídos utilizando-se os softwares: Microsoft Office Excel 2016 e Tabwin 3.6 disponível no site do DATASUS. Por se tratar de dados secundários de domínio público, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3 | RESULTADOS

A partir dos dados disponibilizados pelo DATASUS, observa-se que no período de 2010 a 2017 ocorreram 13.453 óbitos maternos em mulheres de idade fértil (10-49 anos), com predomínio na raça negra. O gráfico 1 apresenta os números de óbitos maternos distribuídos em relação à raça:

**Gráfico 1.** Óbitos maternos de acordo com raça/etnia



Fonte: MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

De acordo com a tabela 1, dentre os óbitos maternos de mulheres de etnia negra, o Estado que registrou o maior número, foi o Nordeste com 42% dos óbitos, seguido de Sudeste com 30%, Norte com 15,8%, Centro-Oeste com 8,2% e por fim com o menor número de óbitos a região Sul, contabilizando 3,5%.

**Tabela 1.** Óbitos maternos de mulheres negras por ano do óbito segundo região do país

Região	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Norte	151	155	140	176	204	151	172	172	1.321
Nordeste	447	417	397	470	453	462	433	435	3.514
Sudeste	308	281	297	292	345	322	330	360	2.535
Sul	34	36	37	24	31	44	47	40	293
Centro-Oeste	72	72	81	98	95	100	91	76	685
<b>Total</b>	<b>1.012</b>	<b>961</b>	<b>952</b>	<b>1.060</b>	<b>1.128</b>	<b>1.079</b>	<b>1.073</b>	<b>1.083</b>	<b>8.348</b>

Fonte: MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Em relação à escolaridade, pode-se observar a distribuição de no gráfico 2.

**Gráfico 2.** Óbitos maternos de negras por número de anos de escolaridade



**Fonte:** MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

A causa dos óbitos maternos pode ser bem representada pela Tabela 2. Observou-se o predomínio dos transtornos hipertensivos, edema e proteinúria durante a gravidez como principal causa dos óbitos das causas computadas, representando 22,2% dos óbitos. Causas como complicações do trabalho de parto e puerpério também foram prevalentes com percentual de 15,7% e 14,2% dos óbitos, respectivamente.

**Tabela 2.** Óbitos maternos de mulheres negras segundo o grupo CID-10, no período de 2010 a 2017

Grupo CID-10	Número de Óbitos
Outras doenças bacterianas	1
Doença pelo vírus imunodeficiência humana (HIV)	160
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido	3
Gravidez que termina em aborto	679
Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez	1.860
Outros transtornos maternos relacionados à gravidez	314
Complicações do trabalho de parto	1.318
Complicações predominantemente do puerpério	1.188
Outras afecções obstétricas não computadas	2.348
Assistência à mãe, feto, cavidade amniótica e parto	467
Transtornos mentais associados ao puerpério	10
<b>Total</b>	<b>8.348</b>

**Fonte:** MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

## 4 | DISCUSSÃO

### 4.1 O Sistema Único de Saúde, equidade e as vulnerabilidades sociais

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se estruturou na concepção da universalidade, concebendo um conjunto de ações e serviços de saúde prestados a toda população e também evidenciou a equidade, princípio que ressalta a ideia da não discriminação de qualquer natureza, e assim sejam oferecidas a todas as pessoas oportunidades justas de cuidado e assistência à saúde (BRASIL, 1990; BRASIL, 2012).

Considerando a saúde como direito, previsto na Constituição de 1988, e que visa não somente ausência de doença e sim a qualidade de vida, o equilíbrio dos determinantes sociais e condicionantes de vida, faz-se necessária a implementação de ações para garantir o direito fundamental à saúde de grupos considerados vulneráveis (BRASIL, 1988, BRASIL, 1990).

A vulnerabilidade expressa os potenciais aspectos tanto individuais como de contextos coletivos que produzem maior susceptibilidade a doenças e, ou agravos e os recursos para o seu enfrentamento. Tendo em vista essas desigualdades na perspectiva do acesso universal e equânime às ações de saúde, o MS e as demais esferas do SUS vêm implementado políticas de promoção da equidade para reduzir essas vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2005a).

As vulnerabilidades resultam de determinantes sociais, dentre eles escolaridade, renda, saneamento básico, segurança alimentar e nutricional, cultura, raça e gênero. O estudo deixa de maneira explícita tais vulnerabilidades, onde 3.773 (45%) das mulheres tinham escolaridade abaixo de 8 anos e cerca de 62% dos casos de mortalidade materna do período analisado correspondem à etnia/raça negra. Dentre os grupos a serem priorizados pelas políticas públicas em favor das populações vulneráveis estão as mulheres e os negros. O preconceito relacionado à raça é uma das expressões mais marcantes da desigualdade na população brasileira, inclusive influencia no difícil acesso dos negros aos serviços de saúde.

Além dessas desvantagens, os negros apresentam fragilidades importantes como violência, a alta prevalência de hipertensão arterial, anemia falciforme, diabetes tipo 2 assim como a alta taxa de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2007, BRASIL, 2013). Tal fato entra em consonância com o estudo, no qual os transtornos hipertensivos ocuparam a principal causa de óbito computada nas mulheres negras no período analisado, correspondendo a 1.860 (22%) dos óbitos.

A predisposição dos afro-brasileiros à hipertensão arterial representa risco

para formas mais graves de hipertensão ou complicações como infarto e até óbito, se comparado à população branca. A respeito do diabetes, estima-se que os negros apresentem 50% de chances a mais de adoecerem que os brancos (PHITAN et al, 2014).

Há uma maior porção de obesos entre os negros e uma baixa frequência de diagnóstico precoce e acompanhamento devido às disparidades sociais existentes, isso implica diretamente na desigualdade de acesso aos serviços de saúde pela população negra. O diagnóstico prévio pode ser decisivo, por exemplo, nos casos de anemia falciforme, com alta prevalência e taxa de mortalidade nesse grupo, a detecção e cuidado em tempo oportuno pode colaborar para maior sobrevivência e melhor qualidade de vida dos enfermos (PHITAN et al, 2014).

Quanto à distribuição por regiões, observa-se que em áreas marcadas pela pobreza como Nordeste, as mulheres apresentam maior vulnerabilidade à mortalidade e morbidade, com uma taxa de 42% do total de óbitos, possivelmente pela precariedade no acesso ao serviço de saúde.

As ações de ampliação e qualificação da atenção à saúde da mulher no SUS, articuladas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004a) e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2005a), assim como os programas de vigilância de óbito materno, podem explicar a redução das mortes por causas obstétricas diretas (complicações durante gestação, parto ou puerpério), todavia as taxas por causas diretas ainda são expressivas e exigem esforços do sistema de saúde para uma implementação mais efetiva das iniciativas.

A Política Nacional Obstétrica e Neonatal (BRASIL, 2005b) em conjunto com a estratégia Rede Cegonha (BRASIL, 2011) traz a concepção que fortalece a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004a). Essas políticas foram delineadas na perspectiva de superar a fragmentação dos programas de saúde, estabelecendo um cuidado em redes de atenção à saúde articulada e, assim, visam a redução da morbimortalidade.

Em reforço ao respeito à integralidade e equidade, a oferta de cuidado deve ser qualificada e humanizada e não apenas quantitativa sem resolutividade. A atenção prevê um novo olhar desde a assistência ao pré-natal, o sistema de referência hospitalar e regulação de vagas, vinculação da gestante ao local do parto, assistência ao parto e nascimento, direitos da gestante, acompanhamento pós-parto da mulher e do recém-nascido, todas essas propostas tem o potencial de amenizar os riscos e agravos à saúde materna e neonatal (BRASIL, 2012).

A garantia desses direitos deve ser extensiva a todas as mulheres independentemente da raça, etnia ou condições socioeconômicas, deve ser respaldada pela equidade. Ao referenciar a equidade faz-se indispensável salientar



o documento do 3º Plano Nacional de Política para Mulheres, que apresenta linhas de ações e metas para defender os direitos das mulheres e protegê-las das desigualdades. O Plano visa assegurar uma atenção integral na dimensão da saúde, trabalho, economia, educação, violência, preconceito, condições socioeconômicas, esporte, cultura, com capítulo especial em referência às condições das mulheres negras (BRASIL, 2013).

Esses aspectos previstos como risco à garantia de direitos às mulheres violam, na maioria das vezes, o acesso universal e equânime à saúde, bem como a utilização dos serviços que compõem a rede de atenção. O acesso é considerado uma condição fundamental para atendimento das necessidades de saúde do indivíduo, é a oportunidade de inserir o usuário nos serviços disponíveis em diversos níveis de atenção (GOES; NASCIMENTO, 2013).

Se o acesso é facilitado, de forma justa, as possibilidades de ofertar cuidado integral são ampliadas. Pensar em acesso facilitado e justo traduz a luta pela implementação de políticas que preservam os vulneráveis, entre esses, as mulheres negras.

É imprescindível assumir que a mulher negra sofre uma intersecção de preconceitos, sendo de gênero e raça, e essa relação compromete a incorporação desse público na sociedade como sujeitos de direito que vivenciam, à sua maneira, seu processo de saúde-doença, e o preconceito gera a desigualdade de atendimento e serviços prestados.

Em relação à desigualdade de acesso em função da raça/cor, vale citar o estudo de Goes e Nascimento (2013) que fez um levantamento dos inquéritos resultantes da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) acerca do acesso a serviços preventivos de saúde do câncer de mama e do colo uterino por mulheres negras e brancas. O acesso foi classificado como bom, regular ou ruim. Ao comparar mulheres brancas e negras, identificou-se que para o acesso bom, as brancas representam 15,4% enquanto as negras, 7,9% do total; para o acesso regular, as brancas correspondem a 11,8% e as negras a 13,6%; acerca do acesso ruim, as brancas representam 72,8% e as negras 78,6%. Esses dados refletem a dificuldade de acesso aos serviços de saúde às mulheres em geral, sendo mais expressiva entre as negras.

Os fatores relacionados às desigualdades de gênero e raça incidem sobre as diversidades sociais, empregando hierarquização ao acesso à saúde em condições não equânimes, julgadas por diferenças individuais. Mesmo as mulheres em geral sofrendo discriminação no acesso, nota-se que o racismo ainda reforça a precariedade do atendimento das negras, causando impacto negativo nos dados encontrados. Esse fato é notório tanto no atendimento público quanto no privado (GOES; NASCIMENTO, 2013).

O Ministério da Saúde lançou, em 2014, uma campanha “SUS sem racismo” e salientou alguns dados importantes que refletem estatísticas de tempo de atendimento de mulheres brancas em comparação às negras. O levantamento apontou que as mulheres negras recebem menor tempo de atendimento médico e representam 60% das vítimas de mortalidade materna no Brasil. Sobre o parto, apenas 27% das negras tiveram acompanhamento, enquanto 46,2% das brancas recebem maiores cuidados, inclusive anestesia, orientações pós-parto, principalmente no tocante ao aleitamento materno. Em relação ao pré-natal, 74,5% das mulheres brancas declararam realizar o acompanhamento enquanto apenas 55,7% das negras o fizeram (ARRAES, 2014; PRESTES; PAIVA, 2016).

Para garantir os serviços preventivos de saúde da mulher, é necessário o monitoramento dos determinantes sociais que envolvem a população negra, amenizar as desigualdades e a exposição a precariedade e condições de vida insalubres. A luta deve ser constante e deve haver uma rede intersetorial resolutiva a fim de proteger e oferecer mais equidade. Ao pensar a integralidade, os determinantes não se limitam a fatores biológicos, soma-se a isso educação, segurança, assistência social e judicial. As mulheres negras não sofrem apenas discriminação pela cor, as questões de renda, escolaridade e mercado de trabalho também expressam reforço às desigualdades, desfavorecendo o grupo ao limitar o acesso e intensificar a presença de doenças ainda prevalentes entre as negras (WERNECK, 2016; PRESTES; PAIVA, 2016).

Para as mulheres negras, a existência do quesito cor nos documentos oficiais foi o primeiro passo para redução das desigualdades, entretanto ainda são necessários o treinamento e a sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância da atenção à saúde, registro e análise dos dados sobre raça/cor/etnia (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2005a).

A temática saúde da mulher ainda é incipiente na produção de conhecimento em pesquisas, e não é abordada efetivamente nos currículos dos cursos de graduação na área da saúde, a maioria dos cursos não inserem esse assunto em seus conteúdos. A conscientização acerca da necessidade de pesquisas para produção de conhecimento e fortalecimento de políticas é essencial para redução das desigualdades. Faz-se necessária também a educação e formação de estudantes e profissionais para promover mudança nas condutas diante do processo saúde-doença da população negra; a divulgação de informações e orientações à população negra sobre fatores de risco, prevenção de doenças e promoção de saúde, o que pode fortalecer as práticas de educação em saúde (TAVARES et, 2018; WERNECK, 2016).

## 5 | CONCLUSÃO

Percebe-se a evidência da falta de equidade no cuidado à saúde da mulher brasileira, sobretudo às negras, e as taxas, ainda altas, de mortalidade materna. A presença do preconceito, falhas de gestão nos serviços de saúde tanto na referência dos usuários quanto na falta de formação permanente aos profissionais são fatores que comprometem a efetividade das políticas de saúde existentes e consequentemente contribuem para o reforço das desigualdades sociais.

Pode-se afirmar a relevância das iniciativas governamentais por meio de seus documentos que sustentam as prerrogativas da equidade, e a proposta do quesito cor na identificação dos negros representou uma conquista marcante no percurso da história do SUS.

Espera-se que os gestores, profissionais e usuários, entes que constroem o sistema de saúde trabalhem de forma articulada a fim de desvencilhar essas barreiras e assim implantar dispositivos que permitam a problematização dos processos de trabalho, dos modelos de atenção e gestão e que operem mudanças nas práticas de forma coletiva. Tais ajustes são essenciais para um trabalho integrado resolutivo e equânime.

## REFERÊNCIAS

ARRAES, J. Mulher negra e saúde: “a invisibilidade adoce e mata!”. **Revista Fórum Semanal**, dez., 2014. Disponível em: <http://revistaforum.com.br/digital/176/mulher-negra-e-saude-invisibilidade-adoce-e-mata/>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras**. Brasília: MS, 2005a. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº. 1.067, de 4 de julho DE 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série

A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual dos Comitês de Mortalidade materna**. 3 ed. Brasília; 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/10/brasil-reduz-mortalidade-infantil-acima-da-media-mundial>. 2015.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em debate**, v. 37 n.99, Rio de Janeiro Oct./Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000400004>.

KALCKMANN, S et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.

LIMA, ASG; VOLPATO, LMB. Saúde da mulher Negra e os Determinantes: Racismo, Questão de Gênero e Classe Econômica. **Etic - Encontro de Iniciação Científica Toledo Prudente Centro Universitário**. V. 11, n. 11, 2015. ISSN 1809-2551.

MARTINS, A L. Maternal mortality among black women in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 22, n.11, p.2473-2479, 2006.

NASCIMENTO, SS; SILVA, RKA; LIMA, MR. Saúde da Mulher e a Tripla Discriminação Sofrida Pelas Negras no Brasil. **III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais Olhares Diversos Sobre a Diferença**, 2011.

PITHAN, C. O.; SOARES, E. O.; URATANI, F. N.; FRANCO, L. R.; AMARAL, N. V.; VILARINO, R. M. R.; **Diretrizes para acolhimento e assistência à saúde das mulheres negras**, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, 2014.

PRESTES, C. R.S.; PAIVA, V.S.F. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.25, n.3, p.673-688, 2016.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v.25, n.3, p.535-549, São Paulo, 2016.

TAVARES, H. H. F.; MATIAS, A. G.; MORAES, B. A.; SILVA, H. B. S.; BERNARDO, L. N. G. Análise e perspectiva sobre a formação do profissional de saúde para o atendimento à mulher negra. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 15, n. 28, p. 19-28, 2018. ISSN 1807-0221.

ZANARDO, G. L. P.; CALDERÓN, M.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, e155043 2017.

## TARTARUGA: PROGRAMA DE NATAÇÃO PARA IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTS), QUE FAZ ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO

Data de aceite: 12/05/2020

### **Yuri Pinheiro Milhomes**

Laboratório de Psicofisiologia do Exercício/Grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados GPEAA/Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, Santa Catarina

### **Ramiro Doyenart**

Laboratório de Psicofisiologia do Exercício/Grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados GPEAA/Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, Santa Catarina

### **Fernanda Sombrio**

Laboratório de Psicofisiologia do Exercício/Grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados GPEAA/Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, Santa Catarina

### **Julia Medeiros dos Santos**

Laboratório de Psicofisiologia do Exercício/Grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados GPEAA/Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, Santa Catarina

### **Daniel Boeira**

Laboratório de Psicofisiologia do Exercício/Grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados GPEAA/Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, Santa Catarina

### **Karin Martins Gomes**

Laboratório de Psicofisiologia do Exercício/  
Coordenadora do curso de Psicologia/  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
UNESC, Criciúma, Santa Catarina

### **Luciano Acordi da Silva**

Laboratório de Psicofisiologia do Exercício/Grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados GPEAA/Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.  
Universidade Barriga Verde/UNIBAVE

**RESUMO:** É fato que o envelhecimento populacional associado com hábitos de vida sedentários, tem contribuído para surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em idosos. Partindo disso, o objetivo do programa Tartaruga é articular ensino, extensão e pesquisa, oportunizando a prática de natação para idosos portadores de DCNTs e conseqüentemente estudar seus efeitos em relação aos parâmetros de saúde mental. Metodologicamente passaram pelo Tartaruga, desde dois mil e dezoito, até o presente momento, duzentos e quarenta idosos portadores de DCNTs, que se dividem em duas turmas por semestre, de nível iniciantes (turma 1) e aperfeiçoamento (turma 2) com frequência semanal de três aulas, volume de quarenta e cinco minutos a sessão e duração de dezesseis semanas de programa por semestre, realizados na piscina do curso de Educação Física da Universidade do Extremo sul Catarinense.

Quarenta e oito horas pré e após o programa de natação, os idosos foram submetidos a avaliações de saúde mental realizadas pelos extensionistas. Consequentemente como resultados o Tartaruga alimenta o ensino, através do contato direto dos acadêmicos com idosos, ensinando os a sobreviverem na água primeiramente e posteriormente a nadarem; a pesquisa com o desenvolvimento de projetos de iniciação científica e trabalhos de conclusão de curso; e a extensão atendendo a sociedade idosa portadora de DCNTs, que procura a Universidade. Concluimos, que o projeto TARTARUGA contribui de forma significativa, consolidando o tripé atual de nossa universidade que é fazer ensino, pesquisa e extensão de forma articulada.

**PALAVRAS CHAVES:** - doenças crônicas não transmissíveis; saúde mental; força muscular; exercícios aquáticos.

**ABSTRACT:** Studies reports that population aging associated with sedentary habits have contributed to the onset of chronic noncommunicable diseases (NCDs) in elderly. The objective of the present study (Tartaruga program) to articulate teaching, extension and research, providing swimming opportunities for elderly people with CNCDs and consequently studying it effects in relation to mental health parameters. Methodologically, two hundred and forty elderly people with NCDs passed through Tartaruga. Classes were divided into initiation (class 1) and improvement (class 2) levels lasting sixteen-week program. Forty-eight hours before and after swimming program the elderly are submitted mental health evaluations carried out by the extension. As a result, Tartaruga feeds teaching through direct contact of academics with the elderly, research with the development of scientific initiation projects and course completion works, and extension serving the elderly society with DCNTs, which seeks the University. We conclude that Tartaruga program contributes significantly consolidating the current tripod of our university is to teaching, research and extension in an articulated manner.

**KEYWORDS:** aquatic exercises – non-transmissible chronic diseases; mental health; muscle strength.

## 1 | INTRODUÇÃO

É fato que a aptidão cardiorrespiratória e neuromuscular decai significativamente depois dos 60 anos (ROSENBERG, 1997 FAULKNER et al., 2007; JANSSEN et al., 2004). Esta redução está associada a um aumento progressivo dos comportamentos sedentários, e consequentemente no aparecimento e agravamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão, depressão e doenças cardiovasculares, em idosos no Brasil e no mundo (KAMEL, 2003; OSNER,1995; GUTTIERRES et al., 2008). Concomitantemente estudos clínicos tem demonstrado que melhorar a aptidão cardiorrespiratória e neuromuscular depois dos 60 anos é possível, e isto contribui significativamente para manutenção da

independência funcional e promoção da saúde mental, o que conseqüentemente combate as DCNTs (PATE, 1995; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2009; PIERCY et al., 2018).

Neste sentido o projeto Tartaruga, se propõem a articular teoria e prática, através de aspectos mais relacionados ao ensinamento e aperfeiçoamento da pratica de natação, para idosos portadores de DCNTs, superando seus limites e realizando sonhos de aprenderam a nadar. É fato que muitos idosos têm medo de agua, pois não sabem nadar. Sendo assim o projeto Tartaruga se propõem ensinar de maneira pedagógica e facilitadora a natação para idosos seguindo uma metodologia própria do grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados (GPEAA) da universidade local, adaptada de autores como Machado e Carvalho (2014) ou Maglischo (2010).

Partindo disso, propomos oito fazes especificas de aprendizagem voltadas a iniciação, aperfeiçoamento e promoção de saúde, que são trabalhadas no Tartaruga, sendo elas descritas progressivamente como: adaptação ao meio liquido, respiração, flutuação, propulsão de pernas, braços, coordenação, condicionamento cardiorrespiratório e ajustes técnicos.

Sendo assim, objetivo do projeto Tartaruga é articular, ensino, extensão e pesquisa oportunizando a pratica da natação para idosos e conseqüentemente estudar seus efeitos em relação a parâmetros de independência funcional e saúde mental.

Por traz disso, o projeto Tartaruga tem como meta melhorar a saúde mental e física de idosos portadores de DCNTs, reduzindo diversas complicações. Como meta dois, o projeto se propõem a articular os estágios do curso de educação física, transferindo o conhecimento teórico das disciplinas para o campo prático, voltado ao ensinamento e aperfeiçoamento da natação. É de salientar que o projeto TARTARUGA, através dos professores e acadêmicos da UNESC, presta atendimento gratuito a população com o intuito de socializar, ensinar e educar, a prática da natação e mostrar que é possível aprender a nadar depois dos 60 anos.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

Durante o período 2018-2019 o projeto Tartaruga contabilizou o ensinamento e aperfeiçoamento da pratica de natação para 240 idosos portadores de DCNTs, que não sabiam nadar. Todos esses idosos foram ensinados pelos acadêmicos do curso de educação física e supervisionado pelos professores em dois níveis de aprendizagem (turma 1 iniciação e turma 2 aperfeiçoamentos).

As aulas aconteceram nas segundas, terças e quintas feiras, durante as tardes na piscina do curso, sendo utilizadas metodologias de ensino e aperfeiçoamento especificas para idosos, que serão descritas a seguir. São atendidos por semestre

cerca de 20 idosos na turma de iniciação e mais 20 idosos na turma de aperfeiçoamento que fazem a migração transitória após dezesseis semanas de aula.

O projeto Tartaruga é um programa de natação que requer a ativa participação dos acadêmicos e professores, no planejamento teórico e prático diário para o desenvolvimento das aulas e das pesquisas. É importante justificar que a implantação e o desenvolvimento do projeto Tartaruga é uma atividade de baixo custo para universidade que utiliza da sua própria infraestrutura (piscina) e do seu material humano (professores e alunos), oferecendo um serviço para sociedade, que realiza as atividades gratuitamente.

Diante disso o projeto Tartaruga se consolida unindo ensino, pesquisa e extensão a partir de: 1) ensino, através do aprendizado aplicado pelos acadêmicos através do ministramento de aulas para os idosos; 2) pesquisa, através do desenvolvimento investigativo do impacto da natação sobre a saúde mental e independência de idosos portadores de DCNTs; 3) Extensão, através do atendimento a comunidade externa permanente.

### 3 | METODOLOGIA

O Tartaruga é composto por uma equipe multidisciplinar integrada por educadores físicos que ministram as aulas, médicos que examinam e liberam os idosos patológicos para pratica de natação e psicólogos que auxiliam nas avaliações de saúde mental. Especificadamente os educadores físicos bolsistas extensionistas sobre responsabilidade dos docentes, aplicam a metodologia de ensino voltadas para iniciação e aperfeiçoamento da natação adaptada de autores como Machado e Carvalho (2014) e Maglischo (2010) que foram aperfeiçoadas pelo grupo de pesquisa. A triagem é feita todo início de semestre e obedece aos seguintes critérios: a) Ser portador de uma DCTNs; b) Ter idade superior a 60 anos; c) Ter indicação médica para pratica de exercícios aquáticos; d) Possuir baixa renda; e) Não ter participado do projeto no semestre anterior;

*Metodologia do programa de natação Tartaruga nível iniciação:* 1) Duração da aula 45 minutos; 2) Sistema de nado vai e vem; 3) Ensino dos nados crawl (por que é o básico da natação) e peito (por ser de fácil assimilação para os idosos e numa situação de perigo ele cansa menos e salva a vida); 4) Volume total da aula 300 metros (podendo variar 100 metros para cima ou para baixo dependendo da aptidão da turma) sendo prescritos da seguinte forma : 25metros (1 chegada) de aquecimento (parte inicial) + alongamento + 250 metros de parte principal divididos em cinco exercícios de 50 metros cada (2 chegadas) + 25 metros de nado solto (1 chegada), caracterizando a volta a calma (parte final) + alongamento. 4) Tamanho da piscina 12.25m (trabalhamos na lateral de uma piscina semiolímpica



para facilitar o processo de ensino e aprendizagem dos idosos, dividida em três grandes turmas, sendo uma delas iniciação). Observamos que os idosos se sentem mais autoconfiantes e motivados nadando desta maneira na iniciação. A desistência durante o programa foi de apenas 10%. A estrutura do programa de natação para idosos é estruturada a partir do objetivo principal da aula por semana (tabela abaixo). Na prescrição na parte principal são realizados cinco exercícios, sendo que três pelo menos são específicos de acordo com o objetivo geral da aula, e dois ficam a critério do instrutor, que utiliza o conhecimento e as dificuldades maiores da cada turma para avançar na prescrição coletiva.

Sem	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
1°		Jogo/ Basquetbol	Adap/peito Respi/Braçada	Adap/peito Pern/ Braçada	Crawl/peito Resistencia
2°		Adap/crawl Respiração/ pernada	Adap/peito Respiração/pernada	Jogo: Basquetbol	Jogo: Polo Aquático
3°	Adap / Deslo Resp./flutuação	Adap/Crawl Respiração/ braçada	Adap/peito Pernada/Braçada	Crawl/peito Resistencia	
4°	Adap / Deslo Resp./flutuação	Adap/crawl Braço/pernada	Adap/Crawl Pernada/Braçada	Crawl/peito Velocidade	

Tabela 1: Metodologia do programa de natação Tartaruga iniciação para idosos prescritos por semana

Fonte: Autoria própria do grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados (GPEAA). Nota: 1: Objetivo principal do programa Tartaruga nesta fase é ensino da sobrevivência ao meio líquido em situações onde não se consegue colocar os pés no chão, e dos estilos crawl e peito.

ALONGAMENTO	ADAPTAÇÃO	PERNAS	BRAÇOS	Saídas e Viradas	ALONGAMENTO
Escolha individual de cada professor	Respirações Flutuações. Deslocamentos Individuais e em duplas	Sem materiais Com materiais Decúbito ventral, lateral e dorsal Na superfície e no fundo; Ondulações	Sem materiais Com materiais Com a ajuda em duplas; Unilateral, bilateral, alternados.	Simples, e ensinamento de Filipina, Uma a duas vezes por mês 10 minutos no início das aulas;	Volta à calma

TABELA 2: DIRETRIZES GERAIS DAS AULAS DE NATAÇÃO DO PROGRAMA TARTARUGA INICIAÇÃO PARA IDOSOS

Fonte: Autoria própria do grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados (GPEAA).

Metodologia do programa de natação Tartaruga nível aperfeiçoamento: 1) Duração da aula 45 minutos; 2) Sistema de nado vai e vem; 3) Aperfeiçoamento dos nados crawl e peito tecnicamente, e desenvolvimento de resistência aeróbia

primeiramente e posteriormente velocidade. 4) Metragens das aulas de resistência (500m) e velocidade (300m) (podendo variar 100 metros para cima ou para baixo dependendo da aptidão da turma). 5) Volume total: **500m** (50m parte inicial + parte principal 400m + volta a calma de 50m); ou 300m (25m parte inicial + principal 250m parte principal + 25m volta a calma); 6 Planilha: aula de resistência (50 metros aquecimento + 2 exercícios de 200metros +50 metros de soltura); ou aula de velocidade (25 metros aquecimento + 5 exercícios de 50 metros + 25 metros de soltura). 7) Ênfase das aulas em melhorar a resistência, a velocidade e os ajustes técnicos. 8) Tamanho da piscina 12.25m (trabalhamos na lateral de uma piscina semiolímpica para facilitar o processo de aperfeiçoamento dos idosos.

Sem.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
1°		Crawl/Peito. Resistência	Crawl/Peito Ajustes Técnicos	Crawl/Peito Velocidade	Crawl/Peito Ajustes Técnicos
2°		Crawl/Peito Resistencia	Crawl/Peito Competição	Crawl/Peito Velocidade	Crawl/Peito Competição
3°	Crawl/ Peito Resistência	Crawl/Peito. Resistência	Crawl/Peito Velocidade	Crawl/Peito Velocidade	
4°	Crawl/Peito Resistencia	Crawl/Peito Resistencia	Crawl/Peito Velocidade	Crawl/Peito Velocidade	

TABELA 3: METODOLOGIA DO PROGRAMA DE NATAÇÃO TARTARUGA APERFEIÇOAMENTO PARA IDOSOS PRESCRITOS POR SEMANA

Fonte: Autoria própria do grupo de pesquisa em exercícios aquáticos avançados (GPEAA). Objetivo principal do programa Tartaruga nesta fase (aperfeiçoamento) é desenvolvimento de resistência e velocidade dos estilos crawl e peito e ajustes técnicos.

Resistencia	Velocidade	Coordenação
Resistência - Enfatizar a metragem (volume) dos exercícios Ex: 200m, 300m, 400m Trabalhar em zonas de treino A1(aeróbio leve) e A2 (aeróbio moderado); Utilizar Borg.	Velocidade - Reduzir volume e aumentar a intensidade (ritmo do nado) dos exercícios. Ex: 12m, 25m e 50m. Trabalhar em zonas de treino Ex: A3 (aeróbio forte) e NA ( anaeróbio).	Ajustes técnicos - Trabalhar com intensidade de nado baixa, geralmente em A0 e A1. Viradas simples; respirações para os dois lados, braçadas unilaterais, bilaterais, ritmos de pernadas variadas, ondulações e etc..

TABELA 4: DIRETRIZES GERAIS DAS AULAS DE NATAÇÃO DO PROGRAMA TARTARUGA APERFEIÇOAMENTO PARA IDOSOS

### Ações e aplicação de ferramentas científicas

Além das aulas de natação, os extensionistas durante o Tartaruga realizam pesquisas, que tem como foco avançar no campo científico dos exercícios físicos

aquáticos e seus efeitos na saúde mental e atividade muscular, coordenado pela equipe docente. As ações de pesquisa são norteadas em: 1) Aplicação de instrumentos mensurando parâmetros de saúde mental quarenta e oito horas pré e após o programa. 2) Análises dos dados e submissão de trabalhos e artigos científicos. Especificadamente nos idosos participantes do projeto foram realizados três testes de saúde mental: A) Escala de Depressão de Beck e Steer (1993) (IDB) a qual contém 21 questões para avaliar o grau de depressão das participantes. As questões são referentes à sentimento de tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação e sensação de culpa. B) Escala de ansiedade de Beck et al. (1988) (BAI). Um questionário de auto relato, contendo 21 questões múltipla escolha que permite quantificar o nível de ansiedade de um indivíduo. C) Escala de avaliação da autoestima de Rosenberg (1965) (RSES), composta por 10 afirmações que giram em torno do quanto a pessoa se valoriza e cuja pontuação varia de 10 a 40 pontos.

O Tartaruga é conduzido pelo grupo pesquisa em exercícios aquáticos avançados (GPEAA), vinculado ao laboratório de psicofisiologia do exercício (LaPsiCo), nas dependências do curso de educação física e em parceria com o curso de psicologia.

*Analises estatísticas:* Os resultados foram descritos em média e erro padrão médio e analisados estatisticamente pela análise de variância (ANOVA), two-way, seguido pelo teste pos hoc de Bonferroni. Para verificação se os dados apresentam distribuição normal foi aplicado o teste de Shapiro Wilk. O rigor de significância adotado para o teste estatístico foi de  $p < 0.05$ . Foi utilizado o SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 22.0 como pacote estatístico.

#### **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO DO PROJETO TARTARUGA**

A natação é recomendada para a população idosa pelos muitos benefícios a saúde (mental e física) e com poucas contraindicações (CONTI, 2015; CHASE; SUI; BLAIR, 2008). No campo da saúde mental, estudos realizados no nosso laboratório têm comprovado a eficiência da natação e dos exercícios aquáticos em geral para aliviar o sofrimento psicológico em diferentes populações (CASTANHEL et al., 2019; DOYENART et al., 2019; SILVA et al., 2019). As análises realizadas após as coletas de dados, com os idosos praticantes de natação do projeto Tartaruga, submetidos ao programa de iniciação por um período de 16 semanas, tem demonstrando reduções nos escores de depressão após o mesmo.

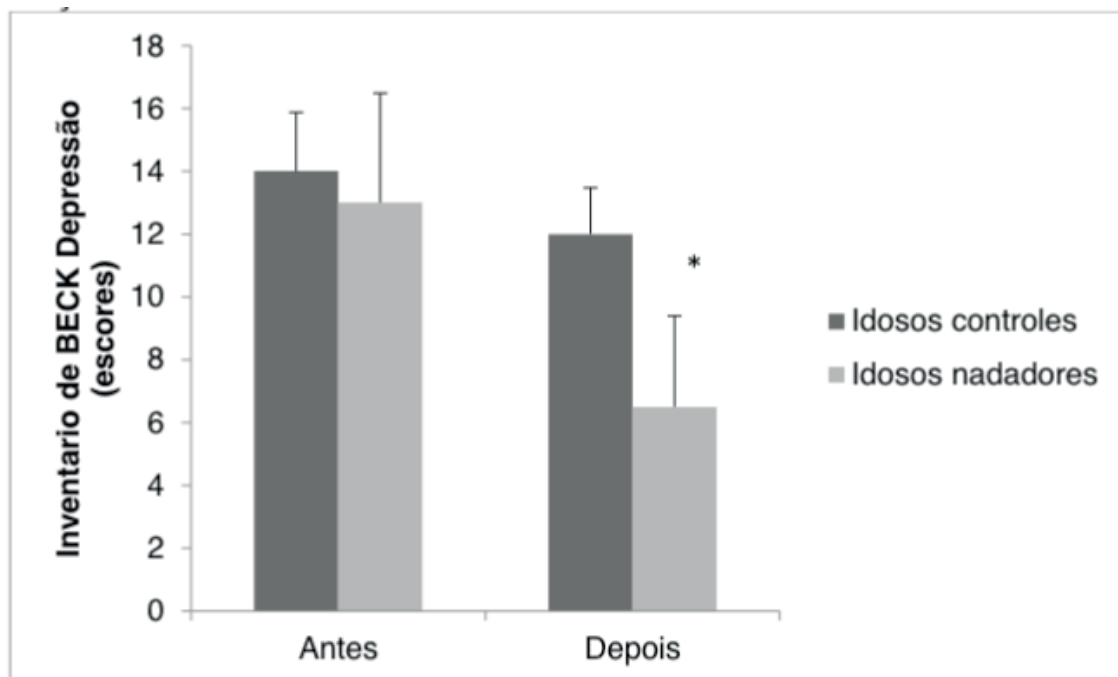


Figura 1 –Escore de depressão após o programa Tartaruga de natação com duração de 16 semanas

Legenda: Teste post hoc Bonferroni. O nível de significância foi  $p < 0,05$ .

Esses resultados podem ser explicados pelo fato que a prática de natação ativa o metabolismo aeróbio de maneira crônica, e isso por sua vez tem melhorado a função neuronal aumentando a síntese e captação de neurotransmissores envolvidos na depressão, estimulando a neuroplasticidade e a liberação de fatores de crescimento que ajudam a controlar o humor (MIKKELSEN et al., 2017; IGNÁCIO et al., 2019; PHILLIPS, 2017). Estas alterações da atividade neuronal provocadas pela prática de natação acontecem no córtex pré-frontal e no sistema límbico, regiões do cérebro que estão envolvidas na regulação do humor e bem-estar (IGNÁCIO et al., 2019; NIEMAN, 2011).

Neste sentido, algumas teorias psicológicas como a cognitivo comportamental (PETRUZZELLO; 1991), a interação social (NORTH; MC CULLAGH; TRAN, 1991) e a distração (NORTH; MC CULLAGH; TRAN, 1991; PETRUZZELLO; 1991) sustentam que dominar algo que percebem como difícil (neste caso a natação), interagir com outras pessoas (neste caso, aulas coletivas de natação), e simplesmente atividades que propõem sair da rotina (prática de natação), são responsáveis por elevações no estado de espírito dos participantes e reduções nos sintomas de depressão. Estas evidências científicas ressaltam a importância de um bom programa de natação, supervisionado para esta população específica.

Em relação aos escores de ansiedade observamos de acordo com a figura 2 reduções significativas ( $p < 0,05$ ), após o programa de natação nos idosos.

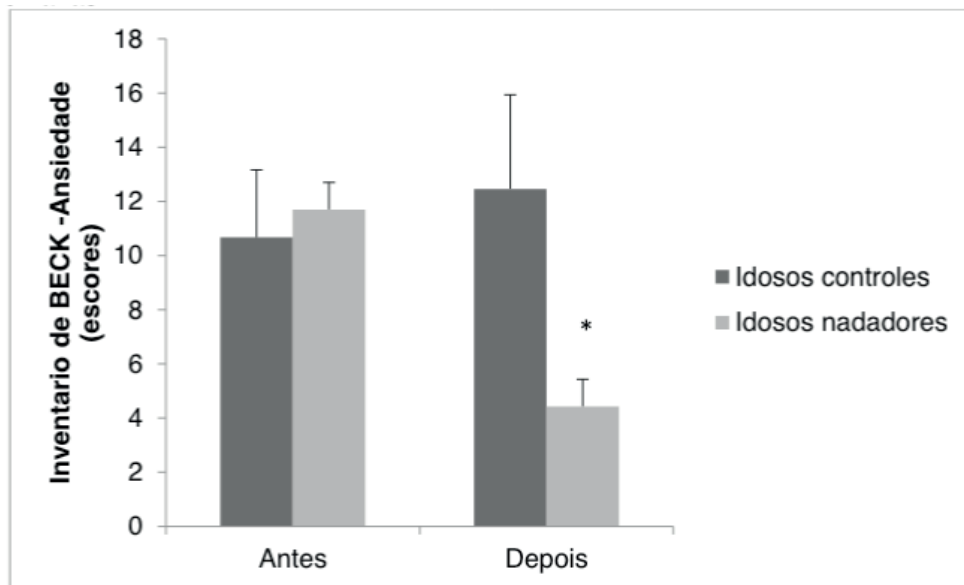


Figura 2 – Escores de ansiedade após o programa Tartaruga de natação com duração de 16 semanas

Legenda: Teste post hoc Bonferroni. O nível de significância foi  $p < 0,05$ .

A natação é caracterizada por movimentos coordenados e harmônicos de membros superiores e inferiores, que exigem um gasto energético significativo, necessário para fazer os idosos se deslocarem na água (CONTI, 2015). Essa produção de energia gerada pelos exercícios físicos tem como resposta aumento de síntese de neurotransmissores da classe das monomaniacs (dopamina, serotonina e noradrenalina), que estão implicados em diversos distúrbios psicológicos, dentre eles, a ansiedade (MIKKELSEN et al., 2017; PHILLIPS, 2017). Especificamente o aumento da atividade do sistema dopaminérgico e serotoninérgico em resposta a exercício físico, está associado a um maior controle dos níveis de ansiedade (MIKKELSEN et al., 2017; FROGE, 1995).

Sobre a auto estima, esta tem sido definida, como o grau que as pessoas se sentem positivas sobre elas mesmas e podem ser medidas por diversos instrumentos (NIEMAN, 2011; MOSQUERA, 1976). Nossos resultados apontam para aumentos significativos ( $p > 0.05$ ), nos escores de auto estima em idosos praticantes de natação após o período de 16 semanas.

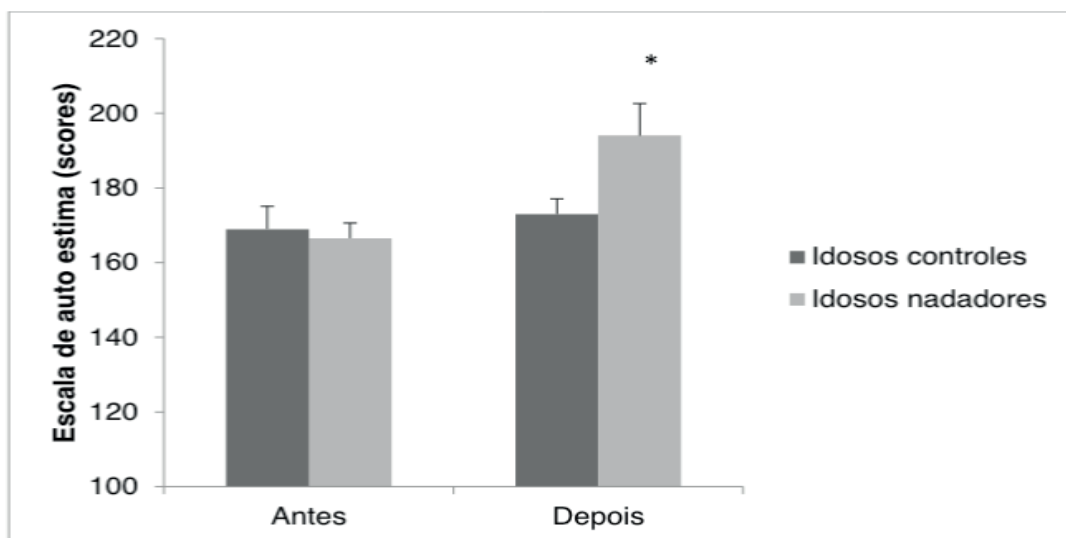


Figura 3 – Escores de auto estima após o programa Tartaruga de natação com duração de 16 semanas

Legenda: Teste post hoc Bonferroni. O nível de significância foi  $p < 0,05$ .

Diversos estudos investigaram o impacto dos exercícios físicos na autoestima (SONSTROEM, 1998; EKELAND, 2005). Os autores concluíram que a auto estima é a maior variável psicológica que pode ser alterada pelo exercício físico, especialmente para aquelas pessoas que possuem baixa auto estima (SONSTROEM, 1998; EKELAND, 2005). Em teoria, as alterações psicofisiológicas positivas como o aumento na autoconfiança e auto eficácia, na melhor capacidade cardiorrespiratória e redução de peso corporal, promovidas com a prática de natação, favorecem a auto percepção dos idosos e conseqüentemente o aumento na sua autoestima. Neste sentido a natação possibilita aos idosos nadadores um envelhecimento ativo, com ganhos de autoestima.

Por fim observamos que tanto os idosos como os extensionistas participantes do projeto Tartaruga chegaram ao objetivo final. Destacamos que os idosos além de melhorarem a saúde mental, aprenderam a sobreviver na água ficando mais seguros em contato com ela. Em relação a natação foi visível o aprendizado em relação aos dois estilos de nados ensinados. Fica o desafio para elaboração e aplicação de testes práticos que mensurem esta evolução. Neste sentido começaremos a aplicar neste semestre os testes de apneia (estática e em movimento), de flutuação (dorsal e ventral) e nado crawl (25 metros nadando com o rosto embaixo da água), com o propósito de quantificar as evoluções em relação ao domínio do meio líquido e a aprendizagem/ aperfeiçoamento do desporto em si.

## 5 | CONCLUSÃO

Após dois anos de atividades o programa Tartaruga, contabiliza cento e

quarenta e quatro horas de ensinamento e aperfeiçoamento de aulas práticas de natação para idosos portadores de DCNTs, em nossa piscina da Universidade. Foram cento e noventa e duas sessões, nestes dois anos de projeto. Salientamos que até o presente momento não registramos nenhum acidente e nem complicações funcionais dos idosos portadores de DCNTs, durante as aulas do Tartaruga.

Diante dos resultados é possível afirmar que o projeto Tartaruga tem contribuído significativamente para melhorar saúde mental e o ensinamento da pratica de natação para os idosos. Todavia o projeto Tartaruga oportuniza os acadêmicos extensionistas e pesquisadores a aprimorarem seus conhecimentos e habilidades práticas e teóricas relacionadas a sua formação profissional e acadêmica. Para as universidades, sugerimos articular o projeto Tartaruga aos estágios do curso de educação física e aos programas de residência e mestrados em Ciência da Saúde ou Saúde Coletiva de maneira permanente, com o objetivo de desenvolver pesquisas.

Como desafio estamos desenvolvendo uma articulação com setor de prestação de serviço da Universidade, tendo como meta direcionar os idosos para programa permanentes e regulares de exercícios físicos em condições acessíveis, promovendo mudanças favor de um estilo de vida ativo.

## REFERENCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. *Medicine and science in sports and exercise*, [s. l.], 2009.

ARCHER, T.; JOSEFSSON, T.; LINDWALL, M. Effects of Physical Exercise on Depressive Symptoms and Biomarkers in Depression. *CNS & Neurological Disorders - Drug Targets*, [s. l.], v. 13, n. 10, p. 1640–1653, 2015.

BECK, A. T. et al. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, [s. l.], v. 56, n. 6, p. 893–897, 1988.

BECK, A. T.; STEER, R. A. *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, [s. l.], 1993.

CASTANHEL, S. A. Del et al. Resposta da prática de natação sobre escores de ansiedade/estresse e fatores de adesão/permanência em adolescentes. *Biomotriz*, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 114–124, 2019.

CHASE, N. L.; SUI, X.; BLAIR, S. N. Comparison of the Health Aspects of Swimming With Other Types of Physical Activity and Sedentary Lifestyle Habits. *International Journal of Aquatic Research and Education*, [s. l.], v. 2, n. 2, 2008.

CONTI, A. A. [Swimming, physical activity and health: a historical perspective]. *La Clinica terapeutica*, [s. l.], v. 166, n. 4, p. 179–82, 2015.

CORDEIRO, L. M. S. et al. Physical exercise-induced fatigue: the role of serotonergic and dopaminergic systems. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, [s. l.], v. 50, n. 12, 2017.

- DOYENART, R. et al. Lazerativo: programa de exercicios fisicos aquaticos que faz ensino, pesquisa e extensao em portadores de dcnts. In: Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 8. [s.l.] : Atena Editora, 2019. p. 260–275.
- EKELAND, E. Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials \* Commentary. British Journal of Sports Medicine, [s. l.], v. 39, n. 11, p. 792–98, 2005.
- FAULKNER, J. A. et al. Age-related changes in the structure and function of skeletal muscles. Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology, v. 34, n. 11, p. 1091-6, 2007.
- FORGE, R. L. Exercise-associated mood alteration: A review of interactive neurobiological mechanisms Medicine, Exercise, Nutrition and Health, v. 4, n. 1, p. 17–32. 1995.
- FU, Q.; LEVINE, B. D. Exercise and the autonomic nervous system. In: Handbook of Clinical Neurology. [s.l.] : Elsevier B.V., 2013. v. 117p. 147–160.
- GUTTIERRES, A. P. M.; MARINS, J. C. B. Os efeitos do treinamento de força sobre os fatores de risco da síndrome metabólica. Revista Brasileira de Epidemiologia, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 147–158, 2008.
- HEGDE, B. M. Health benefits of exercise. Kuwait Medical Journal, [s. l.], 2018. IGNÁCIO, Z. M. et al. Physical Exercise and Neuroinflammation in Major Depressive Disorder, 2019.
- JANSSEN, I. et al. The Healthcare Costs of Sarcopenia in the United States, Journal of the American Geriatrics Society, v., 52, n. 1, p. 80-5, 2004.
- KAMEL, H. K. Sarcopenia and aging, Nutrition Reviews, v. 61, n. 5, p. 157-67, 2003. MACHADO, D. C.; CARVALHO, S. H. F. de. Natação: iniciação ao treinamento. São Paulo: Manole 2014.
- MAGLISCHO, E. W. Nadando o mais rápido possível. 3. ed. São Paulo: Manole, 2010.
- MIKKELSEN, K. et al. Exercise and mental health, 2017.
- MOSQUERA, J. J. M. Auto-imagem e autoestima: sentido para a vida humana. Porto Alegre: Estudos Leopoldenses, 1976.
- NIEMAN, D. C. Exercício e Saúde: teste e prescrição de exercícios. 6a ed. Barueri, SP: 2011.
- NORTH, T. C.; MC CULLAGH, P.; TRAN Z. V. Effect of exercise on depression Sports Medicine, vol. 11, no. 3. p. 143–82, 1991.
- OSNER, J. D. et al. Physical determinants of independence in mature women. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, [s. l.], 1995.
- PATE, R. R. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA: The Journal of the American Medical Association, [s. l.], 1995.
- PHILLIPS, C. Physical Activity Modulates Common Neuroplasticity Substrates in Major Depressive and Bipolar Disorder. Neural plasticity, [s. l.], v. 2017, p. 7014-146, 2017.
- PIERCY, K. L. et al. The physical activity guidelines for Americans. JAMA - Journal of the American Medical Association, [s. l.], 2018.



PETRUZZELLO, S. J. et al. A Meta-Analysis on the Anxiety-Reducing Effects of Acute and Chronic Exercise: Outcomes and Mechanisms *Sport Medicine*, v. 11, p. 143-82, 1991.

ROSENBERG, I. H. Sarcopenia: Origins and Clinical Relevance. *The Journal of Nutrition*, [s. l.], v. 127, n. 5, p. 990S-991S, 1997.

ROSENBERG, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University, 1965.

SILVA, E. M.; KRUEL, L. F. M. Caminhada em ambiente aquático e terrestre: revisão de literatura sobre a comparação das respostas neuromusculares e cardiorrespiratórias. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, [s.l.], v. 14, n. 6, p.553-556, dez. 2008.

SILVA, L. A. Da et al. Swimming training improves mental health parameters, cognition and motor coordination in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Environmental Health Research*, [s. l.], p. 1–9, 2019.

SONSTROEM, R. J. Physical self-concept: assessment and external validity. *Exercise and sport sciences reviews*, [s. l.], v. 26, p. 133–64, 1998.

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA NO HOSPITAL PRIVADO ANTÔNIO PRUDENTE

*Data de aceite: 12/05/2020*

**Adriana Colambani Pinto**  
**Bruno Bezerra de Menezes Cavalcante**  
**Francisco Jadson Franco Moreira**  
**Anderson Luís de Alvarenga Nascimento**  
**Jorge Pinheiro Koren de Lima**  
**Andrea Cintia Laurindo Porto**  
**Rayane Justino Gomes**  
**Sandy Costa Andrade dos Santos**  
**Priscila Mayara Estrela Barbosa**

**RESUMO:** A fonoaudiologia tem crescido e na área hospitalar tem ganhado grande destaque por dar a agilidade a alta do paciente, desenvolvendo os conceitos de saúde junto à unidade de saúde hospitalar, evitando as perdas e os danos que os pacientes podem desenvolver pelo tempo de internação, como infecções e broncoaspirações. A intenção desse estudo é relatar o Serviço de Fonoaudiologia hospitalar nas áreas de unidade de terapia intensiva, enfermarias. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante a vivência de trabalho no Hospital Antônio Prudente da empresa Hapvida, iniciado no segundo semestre de 2011. Acredita-se que a experiência da fonoaudiologia é acrescida e proporciona diversos benefícios ao hospital, pois

através desta atuação é possível proporcionar qualidade de vida aos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fonoaudiologia, Hospitalar, Disfagia.

**ABSTRACT:** Speech therapy has grown and in the hospital area it has gained great prominence for making the discharge of the patient more agile, developing the concepts of health with the hospital health unit, avoiding the losses and damages that patients can develop during the hospital stay, such as infections and bronchial aspirations. The intention of this study is to report the Hospital Speech Therapy Service in the areas of intensive care unit, wards. This is a descriptive study, of the type of experience report, carried out during the work experience at the Hospital Antônio Prudente of the company Hapvida, started in the second semester of 2011. It is believed that the experience of speech therapy is added and provides several benefits to the hospital, because through this action it is possible to provide quality of life to patients.

**KEYWORDS:** Speech Therapy, Hospital Speech Therapy, Dysphagia.

### INTRODUÇÃO

O ensino da Fonoaudiologia no Brasil

surgiu na década de 60 com a implantação dos cursos da Universidade de São Paulo (1961) na Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962) interligado ao Instituto de Psicologia. Sendo que o primeiro currículo mínimo, as disciplinas e carga horária foram regulamentados pela Resolução nº54/76 do Conselho Federal de Educação (DEDIVITIS, SANTORO, ARAKAWA-SUGUENO, 2017).

Porém de acordo com os registros, Hipócrates foi o primeiro a analisar a anatomia, patologia e terapêutica da boca, levando em consideração as crenças. Aproximadamente no século XVI, na Espanha, Ponce de Leon desenvolveu um trabalho de oralizar os surdos e Icheramenr, fonético alemão, monge chamado Coitie, descreveu a articulação da língua materna. E assim por volta do século XVII, nomeado o século das vozes, onde a medicina ainda era considerada na fase experimental, fica evidente que o conhecimento em fonoaudiologia era mínimo. Por volta do século XVII, deu início ao aprofundamento de estudos, conhecimentos de filosofia, porém não havia respostas às dificuldades linguísticas.

No início, a profissão de Fonoaudiologia era direcionada ao ensino pedagógico e às terapias médicas biológicas, que aconteceram na década de 30, mas se intensificaram na prática nos anos 50, com objetivo de habilitar em terapia da palavra, estudo extra, afasias, problemas de linguagens com origens neurológicas, profissionais que trabalham com o público (teatro) na perspectiva da reabilitação dos problemas de voz e aprimoramento das técnicas vocais.

A Lei nº 6965/81, que regulamenta a profissão de Fonoaudiólogo, foi sancionada na presidência do João Figueiredo, onde realmente concretizou o sonho da categoria dos profissionais. Também foram criados os Conselhos Federais e Regionais de Fonoaudiologia com o objetivo de fiscalizar o exercício profissional. Em 1983, aconteceram as primeiras ações desenvolvidas no Conselho Federal de Fonoaudiologia. Na data de 15/09/84 foi aprovada, pela Resolução CFFa nº 010/84 o primeiro código de ética da profissão, que diz respeito a várias diversidades na função da atividade profissional (CREFONO, 2019).

No final do século XX, a profissão de Fonoaudiologia começou a ser reconhecida, e entre as décadas de 30, 40, 50 tornaram os responsáveis pela fala, atuando no magistério, nas atividades pedagógicas específicas, onde por exigência o profissional deveria ter sua formação relacionada à área médica. Isso para que o corpo e distúrbio sejam compreendidos com mais rapidez. Na década de 60, surgiram os primeiros cursos nessa área de fonoaudiologia. Nesta mesma década, os profissionais Fonoaudiólogos aprofundam os estudos no contexto da comunicação patológica, linguagem e comportamentos humanos. Há diversos profissionais, foniatras que estudam a fonação, laringe, as cordas vocais e suas afecções (JOTZ, ANGELIS, BARROS, 2010).

A procura da profissão no mercado de trabalho de Fonoaudiólogo é um fator que mostra a conscientização dos demais profissionais, sob a relevância da atuação fonoaudiológica, tendo os Conselhos de Fonoaudiologia refletir sobre a legislação em vigor. Na década de 90 houve a necessidade de unificar a língua, acrescentada de distúrbios de comunicação, onde médicos, educadores e agente público de que a escola ocuparia a crescente problemática de comunicação. É notório que a cada dia essa área vem ganhando espaço, desenvolvendo suas funções e as definições de seus objetivos, fundamentos teóricos e epistemológicos, suas prioridades de ação, possibilitando criar o perfil da Fonoaudiologia Hospitalar (SILVA, DANTAS, FABIO, 2010).

O Fonoaudiólogo pode atuar desde hospitais e clínicas, asilos, creches, escolas, empresas, veículo de comunicações, estúdios, rádios, TV e demais áreas. Atua também junto a equipe multiprofissional, como médicos, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, dentre outros. A prática no âmbito hospitalar deu-se início com os atendimentos aos pacientes com câncer de laringe da unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, há mais de 12 anos (SBF, 2013).

A Fonoaudiologia Hospitalar é a área que atua diretamente com o paciente ainda no leito de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica, dando fundamentação teórica e prática à equipe multiprofissional onde atua, esclarecendo que o maior objetivo é bloquear as sequelas nas diversas formas de comunicação e da deglutição (TURRA, 2013).

Diante do exposto, constata-se que a atuação da fonoaudiologia no hospital é de grande relevância, pois tem o foco na prevenção de agravo.

Em 1979, foi criado pelo doutor Cândido Pinheiro o Hospital Antônio Prudente (HAP) que está localizado na Avenida Aguanambi, no Bairro de Fátima em Fortaleza, depois de sua fundação o hospital já passou por várias reformas e foi sendo ampliado, tornando-se uma grande rede de saúde (BORDIN, STEENHAGEN, 2009).

O Antônio Prudente abriga uma estrutura com 200 leitos, sendo 48 UTIs e 152 de enfermaria. Foi o primeiro hospital da capital cearense a possuir uma UTI neonatal. Suas iniciais (HAP) deram origem ao nome da Hapvida Saúde, a terceira maior operadora de planos de saúde do Brasil. Entre 2008 e 2010, a Companhia passou por um momento importante de expansão de suas atividades, estruturando, inclusive, o serviço de assistência fonoaudiológica (HAPVIDA, 2019).

Sendo assim o objetivo da Fonoaudiologia Hospitalar, é a agilidade da alta do paciente, desenvolvendo os conceitos de saúde junto à unidade de saúde hospitalar, evitando as perdas e os danos que a hospitalização pode causar como a broncoaspiração e as infecções (LOPES et al, 2013).

O serviço da fonoaudiologia do Hospital Antônio prudente, em Fortaleza- CE iniciou em 2014, atualmente conta com 3 fonoaudiólogos, atuando na UTIs geral e

cardio, enfermarias da clínica geral, crônicos e paliativo. Abrange a faixa etária dos 15 até acima de 90 anos.

Com isso o objetivo deste trabalho é relatar a atuação da fonoaudiologia hospitalar, disseminando o conceito para a comunidade científica e leiga.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma descrição do Serviço de Fonoaudiologia, realizado no Hospital Antônio Prudente Hapvida, localizado na cidade de Fortaleza, no Ceará, onde a atuação iniciou em 2011. A atuação da equipe ocorre de segunda a sexta feira com 20 horas semanais para cada profissional, visto que este serviço atua em todos os setores mencionados anteriormente.

Nessa descrição são relatados desde o início do serviço, estruturação, intervenção, modalidades de atendimento, protocolos e instrumentos desenvolvidos para facilitar a comunicação interdisciplinar e a segurança do paciente desde a entrada até a alta.

## **RELATO**

O Hospital Antônio Prudente de 1979 à 2015 permaneceu hospital geral com obstetrícia, neonatal, pediatria e adulto e com suas respectivas UTIS. A partir de 2015 os atendimentos pediátricos foram transferidos para o Hospital Luis França e em 2017 os atendimentos de obstetrícia e neonatal foram transferidos para o Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro.

O serviço de Fonoaudiologia iniciou suas atividades em 2011 com 11 fonoaudióloga somente com pareceres (avaliação) na UTI neonatal, entretanto se necessitasse de seguimento era dado continuidade.

Em 2014 o hospital identificou a necessidade de formalização do serviço de Fonoaudiologia Hospitalar contratando 1 fonoaudióloga por 20 horas semanais sendo a atuação exclusiva para a UTI neonatal e que deveria estender a atuação para o Hospital Aldeota – Hapvida (Hospital cirúrgico adulto) para pareceres quando necessário sem seguimento para reabilitação.

No decorrer de 2015-2016 a atuação começou a se expandir para outros setores do Hospital Antônio Prudente, por conta da conscientização da equipe multidisciplinar quanto aos benefícios da fonoaudiologia Hospitalar no que tange a tempo de permanência, definição de via de alimentação segura e diminuição dos eventos de broncoaspiração.

Neste período a pediatria foi transferida para o Hospital Luis França e o serviço de Fonoaudiologia se manteve os pareceres e seguimento quando necessário.

Em agosto de 2017 a área de neonatologia e obstetrícia foram transferidas para o Hospital e Maternidade Eugenia Pinheiro, neste momento a instituição identificou a necessidade de ampliação do serviço de Fonoaudiologia Hospitalar e com a contratação de mais 2 fonoaudiólogas e com a carga horária de cada 20 horas semanais, sendo que 1 era para assumir o Hospital Antônio Prudente e a outra para o Hospital Luis França.

Desta forma o serviço se constituiu de 3 fonoaudiólogas dimensionadas para os Hospitais Luis França, Eugenia Pinheiro, Antônio Prudente e Aldeota.

Atualmente o serviço do Hospital Antônio Prudente conta com 3 fonoaudiólogos que cada uma tem 4 horas diárias de segunda a sexta feira com exceção de finais de semana e feriado, as intervenções têm por objetivo avaliar, intervir, orientar familiares e equipe e após alta dar seguimento em ambulatório ou domiciliar. Os setores de intervenção atualmente contam com UTI geral, cardio, enfermarias de clínica médica, crônico e paliativo.

Quando a demanda vem do Pronto Atendimento para internação é aplicado o EAT-10 para avaliar o risco do paciente para disfagia e quando o risco é identificado já se solicita a avaliação da fonoaudióloga no sistema e se estabelece pela enfermagem e médico, qual a melhor via de alimentação ou consistência para aquele momento. Se no Pronto atendimento o paciente tiver alta este será encaminhado para a Medicina preventiva – Ambulatório.

As intervenções fonoaudiológicas, inicialmente o médico solicita por prescrição a avaliação do serviço, em seguida é encaminhada para o Mobile onde registra a demanda que é vista pela equipe de fonoaudiologia, realiza avaliação indireta e se possível direta se houver quadro de disfagia será aberto o Protocolo de Broncoaspiração, estabelece a via de alimentação segura, comunica a equipe multidisciplinar, discute o caso clínico, definindo a conduta da via de alimentação e / ou consistência alimentar, orienta familiares, entrega o passaporte da Disfagia e /ou Afasia para apresentação, estabelece o plano terapêutico fonoaudiológico alinhado ao da equipe médica quanto a quantidade de sessões semanais, se estabelece modalidades de atendimento como reabilitação, seguimento, monitorização ou alta fonoaudiológica de acordo com a terapêutica indicada e objetivos esperados com a intervenção.

Durante os atendimentos se o paciente receber dieta adaptada em todo término de plantão é entregue para a nutrição uma listagem dos pacientes com as indicações fonoaudiológicas, carimbado no rodapé da prescrição médica a conduta fonoaudiológica e a enfermagem identifica na cabeceira do paciente se há risco de broncoaspiração.

No momento da alta o paciente pode ter indicação de continuidade de atendimento fonoaudiológico podendo ser encaminhado para a Medicina Preventiva

– Ambulatorial com fonoaudióloga especializada em Disfagia ou ser encaminhada para o PGC – atendimento domiciliar e entregue para os familiares o folheto de orientação de alta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de Fonoaudiologia Hospitalar busca desenvolver ferramentas, ações e intervenções que otimizem o tempo da equipe, assegurar a via de alimentação segura, garantir uma alta segura, evitar eventos de broncoaspiração, melhorar a qualidade de vida, reduzir o tempo de internação, possibilitar a família e equipe as informações necessárias quanto ao sintoma do paciente e com seguimento se necessário no pós alta e evitar terapias desnecessárias.

## REFERÊNCIAS

BORDIN, A.L.; STEENHAGEN, C. **Manual de Cuidados Paliativos em Pacientes com câncer**. Rio de Janeiro: UNIC/ UNATI; 2009.

CREFONO. **Lei 6965/81**. Disponível:<<http://www.crefono6.org.br/lei-696518>>. Acesso em: 11 de out. 2019.

DEDIVITIS, Rogério A.; SANTORO, Patricia P.; ARAKAWA-SUGUENO, Lica. **Manual prático de disfagia: diagnóstico e tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.

HAPVIDA. **Histórico**. Disponível em: < <http://ri.hapvida.com.br/a-companhia/historico/>>. Acesso em 11 de out. 2019.

JOTZ, G.P.; ANGELIS, E.C.; BARROS, A.P.B. Tratado de deglutição e disfagia em adulto e criança. **Revinter**; 2010. p. 16-9

LOPES, O. et al. **Novo tratado de fonoaudiologia**. 3. ed. Barueri, Manole, 2013.

SILVA, A.V.C; DANTAS, R.O.; FABIO, S.R.C. Avaliação fonoaudiológica e cintilográfica da deglutição em pacientes pós acidente vascular encefálico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica.**, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA SBFa-Gestão 2012-2013. **Respostas para perguntas frequentes na área de Disfagia**. Outubro 2012

TURRA, Giovana Sasso. **Intervenção fonoaudiológica em pacientes com disfagia, pós intubados e sem morbidades neurológicas**. Tese (Doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS. 2013

## SOBRE OS ORGANIZADORES

**LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO** - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “Analysis in vitro and acute toxicity of oil of *Pachira aquatica* Aublet”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2019) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

**THIAGO TEIXEIRA PEREIRA** - Possui graduação em Educação Física Licenciatura e Bacharelado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB (2018). Concluiu especialização em Educação Especial pela Universidade Católica Dom Bosco em 2019. Ingressou na pós-graduação (*Stricto Sensu*) a nível de mestrado em 2019 pela Fundação Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, área de concentração em Farmacologia, no qual realiza experimentos em animais na área de toxicologia e endocrinologia, associando intervenção com extratos de plantas e/ou ervas naturais e exercício físico. É membro do Grupo de Pesquisa de Biologia Aplicada à Saúde, cadastrado no CNPq e liderado pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Silvia Aparecida Oesterreich. Em 2019, foi professor tutor do curso de Graduação Bacharel em Educação Física, modalidade Educação à Distância, pela Universidade Norte do Paraná polo de Campo Grande-MS (UNOPAR/CG). Foi revisor dos periódicos *Lecturas: Educación Física y Deportes* e *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Possui experiência profissional em treinamento funcional e musculação, avaliação antropométrica, testes de aptidão física e cardiovasculares, montagem de rotinas de treinamento, orientação postural e execução de exercícios, periodização do treinamento e treinamento resistido com enfoque em hipertrofia máxima e promoção da saúde. Atualmente está desenvolvendo estudos de metanálise com o fruto *Punica granatum* L., bem como a ação de seus extratos em animais da linhagem Wistar, associado ao exercício físico de força. Recentemente, participou como coautor de um estudo de metanálise inédita intitulada: *Comparative Meta-Analysis of the Effect of Concentrated, Hydrolyzed, and Isolated Whey Protein Supplementation on Body Composition of Physical Activity Practitioners*, que buscou verificar a eficiência de *whey protein* dos tipos concentrado, isolado e hidrolisado comparado a placebos isocalóricos sobre os desfechos de composição corporal em adultos saudáveis praticantes de atividade física.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 70, 73, 76, 77, 130, 132, 136

Agrovila 169

Alimentação 30, 34, 35, 36, 37, 38, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 75, 175, 256, 257, 258

Amputação 215

Atenção Básica 6, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 79, 134, 136, 144, 167, 197, 238, 239

Atividade Física 28, 36, 38, 39, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 120, 121, 122, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 259

Automedicação 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

### B

Barragem 222, 224, 225, 226, 227

Brumadinho 12, 221, 222, 224, 226, 227

### C

Câncer 4, 88, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 206, 212, 213, 236, 255, 258

Cardápio 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Cidadania 5, 12, 78, 80, 107, 108, 110, 239

Creche 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Cuidado Compartilhado 69, 73, 74, 77, 78, 79, 80

### D

Diabetes 5, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 130, 205, 226, 234, 235, 241

Direitos humanos 5, 6, 10, 111, 141, 168, 230, 231

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 27, 29, 30, 39, 43, 65, 66, 240, 241

### E

Ensino 15, 24, 25, 42, 45, 46, 62, 67, 68, 118, 120, 121, 138, 143, 144, 228, 240, 241, 242, 243, 244, 251, 253, 254, 259

Esporte 112, 113, 118, 122, 167, 168, 236, 252

Extensão 31, 171, 172, 177, 178, 239, 240, 241, 242, 243, 251, 259

## G

Gasto energético total diário 114

## I

Idoso 44, 171, 173, 175, 176, 178, 179

Imigrante 93, 95, 98, 99, 100, 101, 259

Infecção urinária 11

Intersetorialidade 69, 72, 74, 75, 78, 79

## L

LGBT 109, 110

## M

Mortalidade materna 228, 229, 230, 231, 234, 235, 237, 238, 239

Mulher 1, 2, 3, 10, 12, 33, 39, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 156, 203, 229, 230, 235, 236, 237, 238, 239

Mulher negra 229, 230, 236, 238, 239

## N

Natação 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

## P

Pesquisa 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 33, 39, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 73, 83, 85, 87, 95, 97, 99, 101, 103, 109, 112, 114, 115, 118, 120, 121, 127, 128, 130, 133, 137, 138, 142, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 158, 161, 162, 187, 195, 197, 201, 204, 212, 213, 214, 227, 231, 232, 236, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 251, 259

Políticas públicas 1, 4, 7, 8, 9, 74, 75, 98, 120, 156, 161, 234

População carcerária 3, 4, 8, 10, 11, 161

Preconceito 7, 107, 230, 234, 236, 238

Programa de Saúde da Família 133, 134, 135

## Q

Qualidade de Vida 6, 8, 23, 25, 27, 28, 30, 31, 35, 37, 41, 43, 48, 78, 107, 114, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 143, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 216, 223, 234, 235, 253, 258

## R

Racismo 230, 231, 236, 237, 239

Restaurante 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

## S

Saúde da Mulher 1, 3, 10, 156, 229, 230, 235, 237, 238, 239

Saúde mental 6, 14, 34, 37, 39, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 97, 99, 160, 163, 164, 166, 171, 208, 223, 225, 227, 240, 241, 242, 243, 246, 249, 250

Sexualidade 107, 108, 125, 130, 170

Sistema Prisional 3, 4, 5, 6, 10, 12, 159, 161, 166, 168

Sono 23, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 209, 211

Sonolência Diurna 116, 118, 119, 121

## U

Unidade básica de saúde 41, 42, 43

Universitários 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 107, 170, 174

## V

Violência 7, 14, 20, 21, 22, 23, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 234, 236, 239

Violência de Gênero 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 103

Vulnerabilidade 4, 5, 7, 15, 21, 61, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 94, 98, 100, 103, 106, 110, 125, 130, 133, 134, 139, 229, 234, 235

Vulnerabilidade Social 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78

## W

WebCas 112, 113, 114, 115

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**