

**A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 7**



**Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

**A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 7**



**Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

**Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

**Edição de Arte** Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Revisão** Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

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

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

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

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

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
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

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
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 Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
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  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

#### **Linguística, Letras e Artes**

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

## Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – 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. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
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. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. 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. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
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. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

# A enfermagem centrada na investigação científica

7

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário:** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Natalia Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

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

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 7 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-197-8

DOI 10.22533/at.ed.978202307

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

  
**Ano 2020**



## APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE, FATORES ASSOCIADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Alyce Brito Barros	
Angélyca Brito Barros	
Emanuel Messias Silva Feitosa	
Isa Maria Costa Coutinho	
Tamires de Alcantara Medeiros	
Naira Hamony Santos Campos	
Emanuel Cardoso Monte	
Kassia Ellen de Almeida Gomes	
Naidhia Alves Soares Ferreira	
Erveson Alves de Oliveira	
Jessika Brenda Rafael Campos	
Eli Carlos Martiniano	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9782023071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
FATORES DE RISCO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O TRABALHO DA ENFERMAGEM	
Letícia Silveira Cardoso	
Cristiana Lopes Leal	
Rafaela Vivian Valcarenghi	
Bárbara Tarouco da Silva	
Cristiane Pouey Vidal	
Cynthia Fontella Sant'Anna	
Letice Dalla Lana	
Letiére Silveira Cardoso	
Matheus Cardoso Machado	
Aléxia Cardozo Scherer	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9782023072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
ALTERNATIVAS DE TERAPÊUTICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA	
Francine Casarin	
Luciana de Carvalho Pires	
Betânia Huppés	
Silomar Ilha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9782023073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
ANÁLISE DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE PREVALÊNCIA E OS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS A RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NA COMUNIDADE	
Benício Almeida Resende de Sales	
Danyella Rodrigues de Almeida	
Mariana Lenina Menezes Aleixo	
Noely Machado Vieira	
Bianca Teshima de Alencar	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9782023074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>44</b>
ANÁLISE DA RELAÇÃO DAS ATIVIDADES ATUAIS E APOIO FAMILIAR EM PESSOAS IDOSAS QUE	

## PARTICIPAM DE CURSOS DE INCLUSÃO DIGITAL NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO

Maristela Saul  
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto  
Janifer Prestes  
Geraldine Alves dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.9782023075**

## **CAPÍTULO 6 ..... 55**

### HOMENS IDOSOS E AS VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eliane de Lira Goulart Caminha  
Beatryz Portella da Silva Correia  
Cristiane Maria Amorim Costa  
Elizabeth Rose Costa Martins  
Lorraine Terra dos Santos Cyrne Alves  
Gabriella Bitancourt Nascimento  
Thelma Spindola  
Raphaela Nunes Alves

**DOI 10.22533/at.ed.9782023076**

## **CAPÍTULO 7 ..... 72**

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS NA CIDADE DE ITABUNA-BA NO ANO DE 2018

João Pedro Neves Pessoa  
Vivian Andrade Gundim  
Rômulo Balbio de Melo  
Marcelly Cardoso Vieira Cruz  
Ana Carolina Santana Cardoso  
Miriam Santos Carvalho  
Jasmine Souza Salomão  
Daniel Fraga de Rezende  
Larissa Amaral da Cunha  
Alus Harã de Sousa Aranha  
Tatiele Guimarães dos Santos  
Irany Santana Salomão

**DOI 10.22533/at.ed.9782023077**

## **CAPÍTULO 8 ..... 80**

### ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA REEMERGENCIA DOS CASOS DE SARAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Simone Souza de Freitas  
Ana Raquel Xavier Ramos  
Dhayna Wellin Silva de Araújo  
Fernando Matias Monteiro Filho  
Milena Rafaela da Silva Cavalcanti  
Maiza Moraes da Silva  
Maria Eduarda da Silva  
Stefany Catarine Costa Pinheiro  
Stefany Letícia Almeida Cardoso da Silva  
Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva  
Sérgio Pedro da Silva  
Wellington Manoel da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.9782023078**

**CAPÍTULO 9 ..... 88**

**PERFIL DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS INFANTIS NOTIFICADAS EM UMA CAPITAL BRASILEIRA**

Leidiane Ferreira Santos  
Lucrécia Gomes Duarte  
Maitê da Veiga Feitosa Borges Silva  
Mariane de Melo Costa  
Rayanne Rodrigues Fernandes  
Juliana Bastoni da Silva  
Danielle Rosa Evangelista  
Ana Caroline Machado Costa  
Cintia Flôres Mutti

**DOI 10.22533/at.ed.9782023079**

**CAPÍTULO 10 ..... 99**

**ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS EM JUTAÍ**

Viviane Loiola Lacerda  
Maria Teresinha de Oliveira Fernandes  
Danielle Graça Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.97820230710**

**CAPÍTULO 11 ..... 112**

**HANSENÍASE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS RELACIONADAS AO CUIDADO DE SI: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE DISSERTAÇÕES E TESES DO CEPEN**

Camila Carvalho do Vale  
Iací Proença Palmeira  
Luan Cardoso e Cardoso  
Talyana Maceió Pimentel  
Davi Gabriel Barbosa  
Gracileide Maia Correia  
Lidiane de Nazaré Mota Trindade  
Waleska Raísa Santos Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.97820230711**

**CAPÍTULO 12 ..... 123**

**CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS ATENDIDOS NO CTA**

Brenda Dantas Ferraz  
Ivandira Anselmo Ribeiro Simões  
Lidia Chiaradia da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.97820230712**

**CAPÍTULO 13 ..... 132**

**MORTALIDADE RELACIONADA À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ**

Nadilânia Oliveira da Silva  
Vitoria da Silva Andrade  
Antonia Thamara Ferreira dos Santos  
Camila da Silva Pereira  
Maria Lucilândia de Sousa  
Vitória de Oliveira Cavalcante  
Jessica Lima de Oliveira  
Antonio Germane Alves Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.97820230713**

**CAPÍTULO 14 ..... 144**

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÓBITO E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E NO PARÁ ENTRE 2008 E 2017

Jessica Soares Barbosa  
Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira  
Sandra Souza Lima  
Carlos Leonardo Figueiredo Cunha  
Fabiane Diniz Machado Vilhena  
Giovanna do Socorro Santos da Silva  
Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro  
Mayara Soares Castelo Branco  
Débora Talitha Neri

**DOI 10.22533/at.ed.97820230714**

**CAPÍTULO 15 ..... 151**

DIABETES MELLITUS E NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Mayssa da Conceição Araújo  
Ana Paula Franco Pacheco

**DOI 10.22533/at.ed.97820230715**

**CAPÍTULO 16 ..... 163**

EVOLUÇÃO DOS NÍVEIS GLICÊMICOS DE DIABÉTICOS SUBMETIDOS A AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, MEDIADAS POR RODAS DE CONVERSA

Cleisiane Xavier Diniz  
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro  
Adailson Gomes Machado Júnior  
Selma Barboza Perdomo  
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro  
Orlando Gonçalves Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.97820230716**

**CAPÍTULO 17 ..... 177**

PERCEPÇÕES DA VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO ENTRE TRAVESTIS PROSTITUTAS

Lauro Ricardo de Lima Santos  
Maria Cristina de Moura Ferreira  
Carla Denari Giuliani  
Lúcio Borges de Araújo  
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

**DOI 10.22533/at.ed.97820230717**

**CAPÍTULO 18 ..... 187**

AMPUTAÇÃO DE PODODACTILO: ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL EM IMPERATRIZ

Bruna Bandeira Marinho  
Cássio Carneiro Cardoso  
Danylo Bílio Araújo  
Giovana Nogueira de Castro  
Karine Brito dos Santos  
Larisse Alves França  
Márcia Guelma Santos Belfort  
Vanessa Soares Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.97820230718**

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>196</b>
EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE BELL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Hugo Alves Pedrosa	
Giovanna Sales de Oliveira	
Ana Paula Ribeiro de Castro	
Andréa Couto Feitosa	
Gabriela Duarte Bezerra	
Sara Teixeira Braga	
Suzete Gonçalves Caçula	
Jessica Lima de Oliveira	
Andreza de Lima Rodrigues	
Yasmin Ventura Andrade Carneiro	
Jackson Gomes Mendonça	
Sammara Oliveira Pinheiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97820230719</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>206</b>
A VIVÊNCIA LABORAL DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS	
Patrícia Alves dos Santos Silva	
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
Elias Barbosa de Oliveira	
Marcia Tereza Luz Lisboa	
Déborah Machado dos Santos	
Dayse Carvalho do Nascimento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.97820230720</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>221</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>222</b>

# CAPÍTULO 1

## DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE, FATORES ASSOCIADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 15/06/2020

### **Alyce Brito Barros**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte  
(UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/0484138964834497>  
alyce.brito@hotmail.com

### **Angélyca Brito Barros**

Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte  
(Estácio FMJ), Juazeiro do Norte – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/5157239182251418>

### **Emanuel Messias Silva Feitosa**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato –  
Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/0756026616432419>

### **Isa Maria Costa Coutinho**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte  
(UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/7216330401898271>

### **Tamires de Alcantara Medeiros**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte  
(UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/1393162410590206>

### **Naira Hamony Santos Campos**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte  
(UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/3058306809049683>

### **Emanuel Cardoso Monte**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte  
(UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/9515015928339521>

### **Kassia Ellen de Almeida Gomes**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte  
(UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte – Ceará  
<https://orcid.org/0000-0002-8737-5053>

### **Naidhia Alves Soares Ferreira**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte  
(UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/7733087375770547>

### **Erveson Alves de Oliveira**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte  
(UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/1937231938746681>

### **Jessika Brenda Rafael Campos**

Universidade Federal do Cariri (UFC), Fortaleza –  
Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/2362276210364534>

### **Eli Carlos Martiniano**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte  
(UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/2953967016234881>

**RESUMO:** De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, a depressão é o transtorno mental que mais acomete pessoas no mundo. Pode-se considerar os idosos são os mais afetados, o que se a aspectos biopsicossociais,

onde o histórico de vida do indivíduo está diretamente relacionado ao diagnóstico da depressão, podendo originar em mais patologias. Neste contexto, o profissional de enfermagem deve atentar aos sinais e sintomas a fim de ter o diagnóstico precoce englobando os fatores físicos e emocionais buscando a minimização dos sintomas e prevenindo agravos. O objetivo do presente estudo é analisar fatores associados à depressão na terceira idade e suas intervenções de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE/PUBMED), na Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), BDNF e no diretório de revistas Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS) “Depressão, atenção à saúde do idoso e saúde mental”, com associação do operador Booleano AND em única estratégia de cruzamento. Seguindo os critérios de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Foram encontrados 137 estudos, dos quais utilizaram-se 14 que atenderam os critérios. Na terceira idade, a depressão é facilmente acometida por fatores que vão além da sua situação biológica, tendo dentre as variáveis até mesmo a forma como sentem-se perante à sociedade, a questão financeira, familiar, sentimento de incapacidade e dependência medicamentosa. Portanto, a depressão em idosos demonstrou-se relacionada a diversos determinantes, onde a enfermagem deve ofertar um cuidado planejado, tendo em vista suas necessidades físicas e psíquicas e atentar para ações que visem a terapia, seja em coletivo ou individual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão, Atenção à saúde do idoso, Saúde mental, Enfermagem geriátrica.

## DEPRESSION IN THE THIRD AGE, ASSOCIATED FACTORS AND NURSING INTERVENTIONS

**ABSTRACT:** According to the Pan-American Health Organizations, depression is the mental disorder that most affects people in the world. It can be considered that the elderly are the most affected, which is due to biopsychosocial aspects, where the individual's life history is directly related to the diagnosis of depression, which may originate in more pathologies. In this context, the nursing professional must pay attention to the signs and symptoms in order to have an early diagnosis encompassing the physical and emotional factors seeking to minimize the symptoms and prevent injuries. The aim of the present study is to analyze factors associated with depression in old age and their nursing interventions. This is a descriptive study, carried out through an integrative literature review, in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE/PUBMED), in Latin American and Caribbean Literature (LILACS), BDNF and in the directory of journals Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), using the descriptors in health sciences (DeCS) “Depression, attention to the health of the elderly and mental health”, with the associations of the Boolean operator AND in a single crossing strategy. Following the criteria of Mendes, Silveira and Galvão (2008). 137 studies were found, of which 14 were used that met the criteria. In old age, depression is easily



affected by factors that go beyond their biological situations, including among the way they feel before society, the financial, family issue, feeling of incapacity and drug dependence. Therefore, depression in the elderly has been shown to be related to several determinants, where nursing must offer planned care, considering their physical and psychological needs and pay attention to actions aimed at therapy, whether collective or individual.

**KEYWORDS:** Depression, Health care for the elderly, Mental health, Geriatric nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

A depressão é o transtorno mental que mais acomete pessoas mundialmente, com estimativa de que 300 milhões de indivíduos estejam nessa condição ao redor do mundo, sendo que as mulheres são mais afetadas que os homens. A doença é caracterizada por baixa autoestima, sentimentos de culpa, falta de interesse ou prazer em realizar atividades de vida diária (AVDS) e atividades instrumentais diárias (AIVDS), déficit de atenção, sono e apetite alterados. Pessoas com a depressão tendem comumente a relatar queixas físicas, mesmo sem causas aparentes (BRASIL, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, desde os anos 1990, a patologia está entre um dos principais problemas de saúde pública, e a de maior custo mundialmente, estimando que no atual ano de 2020, seja a segunda mais relevante doença em países desenvolvidos, e a primeira nos países em desenvolvimento (FREIRE et al., 2018). O transtorno depressivo pode ocorrer de forma abrupta ou persistente, sendo assim de longa duração, fazendo com que o portador tenha dificuldade de produtividade no trabalho, por exemplo, podendo levar até mesmo ao suicídio (BRASIL, 2018).

Estudos consideram que o grupo social mais afetado são os idosos. Aspectos biológicos como sociais, o histórico de vida do indivíduo está diretamente relacionado ao diagnóstico da depressão, condição essa que pode ainda predispor de mais patologias. A Organização Pan-Americana da Saúde (2018) aponta que até o ano de 2050, existam cerca de 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais. Dessa forma, devido a alteração etária que ocorre na população, maiores também são as chances do aumento no aparecimento de doenças crônicas, entre elas o transtorno depressivo (SAINTRAIN et al., 2018).

Os sintomas da depressão são constantemente e erroneamente associados principalmente ao fator envelhecimento normal em pessoas de terceira idade, tornando mais tardio o diagnóstico e tratamento da doença. A depressão marca os idosos com sintomas neurodegenerativos, sendo alguns destes a insônia, perda de peso e energia, e o agravo cognitivo (FREIRE et al., 2018).

Alguns aspectos estão diretamente ligados ao surgimento da depressão em pessoas envelhecidas, entre estes, podem ser citados: a idade, o gênero feminino, as condições de saúde, o declínio das capacidades fisiológicas/funcionais, doenças crônicas, agravo cognitivo, e também a institucionalização, levando em consideração que a depressão

também é altamente comum em idosos residentes em instituições de longa permanência, a relação com os familiares, situação financeira, percepção de si mesmo, e até mesmo a dependência medicamentosa, sendo esta variável bastante comum na terceira idade (SAINTRAIN et al., 2018; FREIRE et al., 2018; OPAS BRASIL, 2018).

A idade senil, pode provocar o aumento das incapacidades individuais, devido às diversas doenças próprias comuns do envelhecimento. Os sintomas depressivos podem causar maior vulnerabilidade e corroborar para o aparecimento de mais patologias, expondo o idoso ao maior risco de morbidade, se fazendo necessária a assistência de profissionais de saúde para a minimização dos problemas e tratamento destes, além da prevenção de agravos (NERY et al., 2018).

A equipe de enfermagem contribui, no transtorno depressivo, diretamente no enfrentamento do déficit cognitivo, durante o acolhimento. A promoção e prevenção à saúde fazem parte do tratamento e combate ao déficit cognitivo em idosos que ameaça a capacidade funcional, incentivando também essa população a praticar atividades que são alinhadas a prevenção da deterioração cognitiva (MENDES et al., 2019).

Neste contexto, o profissional de enfermagem deve atentar aos sinais e sintomas a fim de ter o diagnóstico precoce englobando os fatores físicos e emocionais para evitar a origem de outras enfermidades ou aliviar as enfermidades pré-existentes. O enfermeiro também deve realizar os cuidados em saúde através da educação em saúde, em todo o período de acompanhamento ambulatorial, por exemplo, de forma que previna reinternações hospitalares. Portanto, o estudo tem por objetivo analisar fatores associados à depressão na terceira idade e suas intervenções de enfermagem.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Para a realização do estudo, foram seguidas as etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008): elaboração da pergunta norteadora, descrição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, busca na base de dados, análise dos dados obtidos, discussão e apresentação dos resultados; sendo considerados artigos de revistas eletrônicas, artigos de revisão ou originais, e análise crítica do autor.

A pergunta norteadora da pesquisa foi: quais fatores influenciam a depressão na terceira idade, e quais intervenções de enfermagem podem ser aplicadas diante desse caso? A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE/PUBMED), na Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e no diretório de revistas Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram incluídos artigos.

Para realizar a busca dos artigos, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Depressão, atenção à saúde do idoso, saúde mental e enfermagem geriátrica”,

com associação do operador Booleano AND em única estratégia de cruzamento. Os resumos e títulos dos artigos foram revisados durante a busca eletrônica.

A partir disso, uma lista de artigos para serem utilizados no estudo foi criada. Os resumos foram selecionados seguindo os objetivos para elaboração do artigo, com critérios de inclusão artigos de pesquisa, estudos de caso e revisões sistemáticas, publicados entre os anos de 2012 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol.

### 3 | RESULTADOS

Foram encontrados 137 estudos, dos quais alguns atenderam aos critérios. Com a análise, foram utilizados apenas os artigos que referenciavam o tema, sendo selecionados 14 principais para a construção do estudo.

A partir dos achados analisados e selecionados, foi elaborada inicialmente uma tabela com as principais características da amostra do estudo, organizados por ano de publicação em ordem decrescente.

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Revista	Qualis Capes
Serra et al., 2019	Comparar a prevalência dos sintomas depressivos no idoso hospitalizado, mediante uso da Escala de Depressão Geriátrica-15 e por meio da avaliação realizada pelo enfermeiro na admissão do idoso.	Revista de Enfermagem da UERJ	A4 em Enfermagem
Mendes et al., 2019	Analisar a prevalência de práticas preventivas de declínio cognitivo (DC) entre idosos e os fatores sociodemográficos e de saúde associados.	Revista Mineira de Enfermagem	B1
Molina et al., 2018	Objetivou-se comparar a qualidade de vida e morbidades autorreferidas entre idosos com e sem indicativo de depressão.	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	B3
Nery et al., 2018	Identificar vulnerabilidades e a associação entre religiosidade e a presença de sinais depressivos presentes em idosos internados em uma unidade de urgência e emergência.	Revista Gaúcha de Enfermagem	B1
Freire et al., 2018	Identificar a prevalência de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência e descrever as características socioeconômicas e clínicas dos idosos estudados.	Revista Nursing	B2
Saintrain et al., 2018	Identificar a prevalência de depressão de idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI) e sua relação com os motivos de institucionalização.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	B3 em Saúde Coletiva
Araújo et al., 2017	Identificar o nível de capacidade funcional em atividades básicas, instrumentais e avançadas da vida diária de idosos e sua correlação com a prevalência de depressão.	Revista de Enfermagem UFPE On Line	B2
Silva et al., 2014	Analisar a compreensão sobre depressão dos idosos atendidos em unidades de saúde da família.	Revista Mineira de Enfermagem	B1
Silva et al., 2012	Verificação de depressão entre idosos institucionalizados.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A3

Tabela 01. Caracterização da amostra. Juazeiro do Norte, CE 2020.

Fonte: BARROS AB et al., 2020.

Estudos apontam que, o conhecimento sobre a depressão, por parte do idoso, é de extrema importância, uma vez que facilitará o desempenho do mesmo durante o tratamento, na recuperação e na prevenção de novos problemas de ordem psicológica. Pode-se dizer que há um déficit de conhecimento a respeito da depressão entre maioria dos idosos, esse fato coopera para que a reabilitação durante o processo saúde-doença seja retardado (SILVA et al., 2014).



Figura 01. Síntese dos principais achados. Juazeiro do Norte, CE, 2020.

Fonte: BARROS AB et al., 2020.

Através dos achados da literatura, é perceptível a importância da observação precoce de aspectos que contribuam para o surgimento da depressão geriátrica e de outras morbidades que acometem o idoso. Por isso, se torna fundamental a capacitação para os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros nos serviços de saúde, com a finalidade de melhor preparar o profissional para que saiba diante de tais casos e promover a saúde, a prevenção e a reabilitação e minimizar as repercussões negativas na qualidade de vida do indivíduo de terceira idade (MOLINA et al., 2018).

## 4 | DISCUSSÃO

O transtorno depressivo é uma enfermidade mental bastante comum na população, principalmente no que tange às pessoas de terceira idade ameaçando sua qualidade de vida e comprometendo também a saúde, tendo em vista que atinge diretamente os estados biológicos, psicológicos e sociais, cujo aparecimento está relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos (SILVA et al., 2014).

A diminuição da capacidade de independência e de realizar atividades sozinho, de autocuidado, por exemplo, a redução do contato com os familiares e a vida social quase inexistente, como falta de amigos na comunidade, cooperam para o aparecimento dos sintomas depressivos nos idosos de forma que agravem seu estado mental, uma vez que as pessoas de terceira idade sintam-se solitárias e/ou excluídas (MELO et al., 2018).

O nível de dependência no idoso pode aumentar a partir da ajuda constante de profissionais da saúde e/ou cuidadores em atividades básicas ao invés de estimular a independência do idoso nas dificuldades de rotina (PAGOTTI et al., 2016).

Considerando fatores físicos que constituem determinantes para o aparecimento da depressão, as doenças até mesmo autorrelatadas podem causar dor, além de desconforto e a dependência de medicamentos, desencadeando em dificuldades ou incapacidade em realizar atividades de vida diária. Quanto aos determinantes psicológicos, há os aspectos memória, concentração, aprendizado, sentimentos negativos e de baixa autoestima, que podem ser mais evidenciados quando na presença de indicativos de depressão como anedonia, desânimo, sentimentos de culpa, pessimismo, tristeza e choro (MOLINA et al., 2018).

Estudos apontam que o sexo feminino é mais acometido pela depressão que o sexo masculino. Esse fato se relaciona à vários fatores como, a maior expectativa de vida entre as mulheres levando em conta que atentam mais para a saúde que os homens; o papel atribuído socialmente de se responsabilizar pela estrutura familiar, somando-se ao processo de envelhecimento, as mudanças hormonais sofridas no período de climatério (SILVA et al., 2014; SERRA et al., 2019).

Estima-se que as mulheres têm duas vezes mais chances de desenvolver a depressão, porém, deve ser levado em consideração a maior facilidade que estas têm de relatar seus sentimentos, diferente dos homens que geralmente omitem o que sentem, gerando assim a falsa ideia de que são menos acometidos pelo transtorno (SERRA et al., 2019).

Quando identificado sinais de depressão no indivíduo de terceira idade, a equipe multiprofissional deve realizar uma assistência efetiva. Nessa perspectiva, a enfermagem é fundamental para a minimização dos sintomas de depressão, de forma que devam realizar tratamentos que vão além do medicamentoso. É importante o estabelecimento de metas pelo enfermeiro, e praticar a escuta dos sintomas, a relação enfermeiro-paciente,

para que o indivíduo tenha ciência do tratamento e se sinta apoiado pelo profissional, desencadeando assim, em maior sucesso no tratamento da depressão (SILVA et al., 2012).

A enfermagem com a finalidade de acolhimento e atenção ao idoso direta e contínua, também deve buscar realizar intervenções que envolvam a família do paciente, podendo a partir desta, diminuir agravos e a ocorrência da sintomatologia do transtorno depressivo (FREIRE et al., 2018).

Deve-se levar em consideração que o profissional de enfermagem pode melhorar ainda mais a atenção ao idoso depressivo buscando inovações para a assistência ao idoso, e atualizações a fim de melhorar o conhecimento sobre a gerontologia, tudo isso corrobora para um melhor Processo de Enfermagem, instrumento este individual do enfermeiro que possibilita (SERRA et al., 2019).

A avaliação de resultados de pesquisas já realizadas corrobora para a adesão de mais conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem e da equipe de saúde, pois, ao conhecer o processo do envelhecer e das patologias que surgem nessa faixa etária, incluindo a depressão, com dedicação e esforço, o profissional enfermeiro se torna mais atento possibilitando o olhar crítico sobre as necessidades do idoso, desencadeando assim a minimização das dificuldades já existentes e proporcionar uma melhor qualidade de vida (LEAL et al., 2014).

Levando em conta que a capacidade funcional do idoso influencia diretamente no aparecimento da sintomatologia depressiva, a enfermagem desempenha papel fundamental, na avaliação da capacidade funcional destes, buscando identificar também possíveis fatores que influenciem no declínio dessa incapacidade funcional e que ameaçam a qualidade de vida do idoso (ARAÚJO et al., 2017).

É necessário que o profissional tenha um olhar tanto para as necessidades físicas, como psicossociais, que afetam diretamente a saúde mental do indivíduo de terceira idade, prevenindo assim o adoecimento psíquico e redução do sofrimento emocional (SILVA et al., 2014).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento como processo humano natural e progressivo, por si só traz consigo várias mudanças de ordem fisiológicas que sofrem influências de aspectos biopsicossociais e corrobora de forma positiva ou negativa para a capacidade funcional do idoso. Aspectos como a mudança corporal, a incapacidade em realizar atividades, a polifarmácia, o afastamento social, a questão financeira, a presença de comorbidades, o sentimento de inutilidade e, muitas vezes, a diminuição do contato com os familiares, são alguns dos fatores contribuintes para o aparecimento da depressão.

Por isso, é importante que tanto a família como os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, tenham maior atenção ao assistenciar um indivíduo de terceira

idade, uma vez que o aparecimento de patologias, sejam físicas ou psíquicas – como no caso do transtorno depressivo –, podem ser encarados apenas como manifestações “comuns” durante o processo de envelhecimento, podendo ocorrer subdiagnósticos e o agravamento de doenças, atrasando assim a realização de tratamentos necessários, ameaçando a qualidade de vida do idoso.

Portanto, a família exerce papel fundamental ao acompanhar o idoso diariamente, auxiliando em suas necessidades. O enfermeiro, no processo do cuidar, deve realizar a educação em saúde a fim de orientar os familiares sobre a identificação de alterações em geral no indivíduo senil, além de também articular políticas públicas de maior atenção ao idoso. A enfermagem é crucial na assistência ao idoso, de modo que tenha um olhar transversal sobre este, que vai além de suas queixas, mas que busque os aspectos que cooperem para o aparecimento dessas patologias e agir por meio deles, para a minimização desses problemas.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO GKN, et al. **Capacidade funcional e depressão em idosos**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(10):3778-86, out., 2017.
- BRASIL. **Folha informativa - Transtornos mentais**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2018.
- FREIRE HSS, et al. **Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência**. Revista Nursing, 2018; 21 (237): 2030-2035.
- LEAL MCC, et al. **Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados**. Acta paul. enferm. vol.27 no.3 São Paulo May/June 2014.
- MENDES KD, SILVEIRA RC, GALVÃO CM. **Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MENDES PA, et al. **Práticas preventivas de declínio cognitivo realizadas por idosos e fatores associados**. Rev Min Enferm. 2019;23:e-1266.
- MOLINA NPFM, et al. **Qualidade de vida e morbidades entre idosos com e sem indicativo de depressão**. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Set 2018; 7(2):54-67.
- MELO LA, et al. **Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados**. Rev. baiana enferm. vol.32 Salvador 2018.
- NERY BLS, et al. **Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência**. Rev. Gaúcha Enferm. vol.39 Porto Alegre 2018.
- PAGOTTI V, et al. **Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016; 18:e1143.
- SAINTRAIN MVL, et al. **Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar**. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 31 (4): 1-7, out/dez, 2018.

SERRA MA, et al. **Prevalência de sintomas depressivos no idoso hospitalizado: estudo comparativo.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27:e36091.

SILVA ER, et al. **Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.6 São Paulo dez. 2012.

SILVA GEM, et al. **Depressão: Conhecimento de idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família no município de Limoeiro – PE.** Rev Min Enferm. 2014 jan/mar; 18(1): 82-87.



# CAPÍTULO 2

## FATORES DE RISCO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O TRABALHO DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 14/06/2020

### **Leticia Silveira Cardoso**

Enfa. Dra. Profa. do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana (UNIPAMPA/Uruguaiana).

Uruguaiana – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/2309155244128217>

### **Cristiana Lopes Leal**

Enfa. do Hospital Militar de Porto Alegre – 2º Tenente de Saúde do Exército Brasileiro.

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/6443307174148716>

### **Rafaela Vivian Valcarenghi**

Enfa. Dra. Profa. do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Santa Catarina (FASC).

Florianópolis – Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/8199922694473917>

### **Bárbara Tarouco da Silva**

Enfa. Dra. Profa. da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Rio Grande – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/1098718412528044>

### **Cristiane Pouey Vidal**

Enfa., Téc. de Enfermagem no Hospital de Guarnição de Uruguaiana – 3º Sargento de Saúde do Exército Brasileiro.

Uruguaiana – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/3292694870213976>

### **Cynthia Fontella Sant’Anna**

Enfa. Dra. Profa. do Curso de Enfermagem da UNIPAMPA/Uruguaiana.

Uruguaiana – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/1687582353682831>

### **Letice Dalla Lana**

Enfa. Dra. Profa. do Curso de Enfermagem da UNIPAMPA/Uruguaiana.

Uruguaiana – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/0413672548289485>

### **Letiére Silveira Cardoso**

Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Sistema Nacional de Aprendizagem do Comércio (SENAC).

Uruguaiana – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/0302450770617673>

### **Matheus Cardoso Machado**

Acadêmico do Curso de Direito da Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Pelotas – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/9666782737538997>

### **Aléxia Cardozo Scherer**

Acadêmica do Curso de Educação Física da UNIPAMPA/Uruguaiana.

Uruguaiana – Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/7358502387006321>

**RESUMO:** Com as modificações no padrão etário e epidemiológico, observa-se maior demanda por Instituições de Longa

Permanência para idosos. Elas tornam-se um espaço necessário e relevante no acolhimento e assistência ao idoso, principalmente os que possuem limitado suporte familiar. Logo, tem-se como objetivo conhecer os fatores de riscos de Instituições de Longa Permanência para idosos, a fim de discutir-se sobre o trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso e destacar-se as ações de prevenção a agravos. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal, realizado em duas Instituições de Longa Permanência pelas técnicas de entrevista semiestruturada gravada e observação participante. Aplicou-se uma análise qualitativa do conteúdo aos registros das observações sustentada na classificação dos riscos apresentada na Norma Regulamentadora nº 5. Os resultados revelam a presença de riscos físicos, biológicos, ergonômicos e de acidente em ambas as instituições investigadas. A exposição dos idosos ocorre, respectivamente, as intempéries e ao ruído; a bactérias; ao ritmo acelerado para alimentação, a postura inadequada para realização da higiene corporal; a estrutura física não segura para a deambulação e ações e atitudes que comprometem a integridade psicoemocional, seja por profissionais de enfermagem ou outros idosos. Portanto, a exposição a riscos inerentes a infraestrutura das Instituições de Longa Permanência deve necessariamente ser controlada como forma de cuidado preventivo à manutenção da saúde dos idosos. Uma vez que, a importância social das Instituições de Longa Permanência é indiscutível e reconhecer suas características estruturais possibilita (re)pensar o modo de produzir saúde e não se deter a um olhar negativo em relação ao processo de envelhecimento humano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Fatores de risco, Enfermagem.

## RISK FACTORS IN LONG STAY INSTITUTIONS FOR ELDERLY AND NURSING'S WORK

**ABSTRACT:** With the changes in the age and epidemiological pattern, there is greater demand for Long Term Care Institutions for the elderly. They become a necessary and relevant space in welcoming and assisting the elderly, especially those who have limited Family support. Therefore, the objective is to know the risk factors of Long Term Care Institutions for the elderly, in order to discuss the nursing work in the care of the elderly and to highlight the actions to prevent diseases. This is an exploratory-descriptive, cross-sectional study, carried out in two Long Term Institutions by means of recorded semistructured interview and participant observation techniques. A qualitative content analysis was applied to the observation records based on the risk classification presented in Regulatory Standard nº 5. The results reveal the presence of physical, biological, ergonomic and accident risks in both investigated institutions. The exposure of the elderly occurs, respectively, to bad weather and noise; bacteria; the fast pace for food, the inadequate posture for body hygiene; the unsafe physical structure for walking and actions and attitudes that compromise psycho-emotional integrity, whether by nursing professionals or other elderly people. Therefore, exposure to risks inherent to the Long Term Institutions infrastructure must necessarily be controlled as a form of preventive care to maintain the health of the elderly. Since, the social importance of

Long Term Institutions is indisputable and recognizing their structural characteristics makes it possible to (re)think about the way to produce health and not stop at a negative look in relation to the human aging process.

**KEYWORDS:** Aged, Homes for the Aged, Risk Factors, Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

O idoso apresenta particularidades como a maior prevalência de doenças crônicas e fragilidades que podem acarretar perdas funcionais e necessidade de auxílio nas suas atividades cotidianas. Assim, é preciso refletir e redesenhar o cuidado a esta população (VERAS; OLIVEIRA, 2018)

Com as modificações no padrão etário e epidemiológico, observa-se maior demanda por Instituições de Longa Permanência para idosos (ILP). E estas então, tornam-se um espaço necessário e relevante no acolhimento e assistência ao idoso, principalmente os que possuem limitado suporte familiar (FAGUNDES et al., 2017). A busca pelas IPL ocorre também devido a dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem os idosos e seus familiares e/ou cuidadores, e ainda, devido ao comprometimento da saúde do idoso e da família (GUIMARÃES et al., 2019).

Estudo nacional com objetivo de analisar as características do idoso institucionalizado destacou a importância de avaliar as condições multidimensionais para compreender-se as necessidades de saúde dessa população (HADDAD; CALAMITA, 2020). O enfermeiro que atua em ILP é um profissional indispensável, com habilidades e competências técnicas e científicas para atuar de forma integral. Para tanto, este deve identificar fatores voltados às necessidades e demandas de cada idoso, suas fragilidades, o nível de dependência e os diagnósticos de enfermagem a fim de elaborar o planejamento de cuidados (BENEVIDES et al., 2019). Além disso se faz necessário o olhar ampliado ao ambiente institucional, no que tange a fatores de risco que podem ser identificados nas ILP.

A presença de fatores de risco de qualquer natureza implica, algumas vezes, no comprometimento do atendimento das necessidades humanas básicas das pessoas. Se o risco é uma probabilidade para ocorrência de um evento. A assistência de qualidade é um direito do idoso e os serviços devem oferecer atenção efetiva e segura, com ações voltadas à sua proteção contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários (FUJII, 2016). E o trabalho dos profissionais de enfermagem, na particularidade deste estudo, deve, senão evitá-los, amenizá-los.

Diante disto, elaborou-se o presente estudo com o objetivo de conhecer os fatores de riscos de ILP para idosos, a fim de discutir-se sobre o trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso e destacar-se as ações de prevenção a agravos. Isto porque o aumento do número de idosos é notável tanto a nível mundial, como nacional (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Ele associa-se as melhorias de condições de vida, de tecnologias em saúde, do

saneamento básico, entre outros fatores determinantes da saúde (BRASIL, 2020).

## 2 | METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, transversal ao cotidiano de idosos residentes em duas ILP de um município da região da campanha (SILVERMAN, 2009). A população do estudo compõe-se de 130 idosos residentes em ILP de um município da região da campanha. A seleção da amostra pautou-se nos seguintes critérios de elegibilidade: estar na faixa etária de 60 a 99 anos de idade, residir em ILP do município, apresentar condições clínicas para participar da investigação e consentir e dispor-se à mesma. Aplicou-se os instrumentos de seleção e obteve-se a exclusão de 82 idosos que não apresentavam condições clínicas para participar, segundo o Mini Exame do Estado Mental. Dos 48 idosos que responderam ao questionário de entrevista, 39% sofreu algum tipo de queda, nos últimos 12 meses, devido aos fatores de riscos predisponentes na ILP. E, somente 11 atendiam aos demais critérios de elegibilidade para a realização das observações.

A coleta de dados foi desenvolvida por meio das técnicas de entrevista semiestruturada gravada e de observação participante, em situações naturais, não sistemáticas e públicas, nos turnos da manhã e da tarde, por 90 dias. A carga horária semanal de observação foi de oito horas, computando uma carga horária total de observações de 720 horas (SILVERMAN, 2009). Os dados das entrevistas foram utilizados para seleção e caracterização dos participantes.

As observações foram registradas com o uso de diário de campo, construídos individualmente pelos pesquisadores que integravam a dupla de observadores. Houve treinamento prévio para as observações e para a construção de um roteiro, cujo foco pautou-se na descrição do ambiente físico de circulação dos participantes do estudo e do processo de trabalho da enfermagem.

As informações registradas no diário de campo foram digitalizadas em arquivos de texto. Um terceiro pesquisador realizou a sobreposição dos registros das duplas e a compilação dos dados por dia de registro. Aplicou-se uma análise qualitativa do conteúdo aos registros das observações (MINAYO, 2012). A partir disto, apresentaram-se os resultados referentes aos fatores de risco existentes nas ILP segundo a classificação apresentada na Norma Regulamentadora nº 5, Figura 1 (BRASIL, 1999).

Grupo	Risco	Cor de Identificação	Agentes causais/fatores de risco
1	Físico	Verde	Ruído, calor, frio, umidade, ...
2	Químico	Vermelho	Poeiras, fumos, gases, vapores, ...
3	Biológico	Púrpura	Vírus, bactérias, fungos, parasitas, ...
4	Ergonômico	Amarelo	Ritmo excessivo, postura inadequada, ...
5	de Acidentes	Azul	Arranjo físico inadequado, agressões, ...

Figura 1 – Classificação dos Riscos segundo a Norma Regulamentadora nº 5.

Fonte: os autores; adaptado de FAUSTINO; SILVA; SILVA, 2015.

Os aspectos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos estão em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº196/96. Obteve-se a aprovação dos diretores das ILP e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região da Campanha (CEP), parecer nº 21/2011. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante (TCLEP), assinado em duas vias, pelos idosos que consentiram a observação de sua rotina cotidiana na ILP. A estes e a direção das ILP foram explicadas as finalidades, os objetivos e o destino das informações do projeto. Assegurou-se o acesso a informações sobre as ações e a possibilidade de remoção do consentimento a qualquer momento e o anonimato de ambos na divulgação dos dados. Para isto, utilizou-se a codificação fictícia: **ILP A\_OBS 4\_PE 01**, em que (A ou B) representam a ILP; **OBS** seguido do número de identificação do dia da observação e, **PE** seguido do número de identificação do pesquisador que registrou a observação [01-06].

### 3 | RESULTADOS

Apresentam-se os fatores de risco identificados nas ILP para, em consecutivo, discutir-se sobre o trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso e destacarem-se as ações de prevenção a agravos e de promoção à saúde.

#### Fatores de Risco identificados nas IPL

Dispõe-se inicialmente a representação do conjunto de fatores de risco identificados, segundo NR nº5, nas ILP, conforme **Tabela 1**.

<b>Tipo de Risco</b>	<b>Fatores de Risco</b>	<b>ILP_A</b>	<b>ILP_B</b>
Físico	Intempéries	A <sup>*</sup>	P <sup>#</sup>
	Ruído	P <sup>#</sup>	A <sup>*</sup>
Biológico	Bactéria	P <sup>#</sup>	A <sup>*</sup>
Ergonômico	Ritmo Excessivo	P <sup>#</sup>	A <sup>*</sup>
	Postura Inadequada	P <sup>#</sup>	A <sup>*</sup>
De Acidente	Irregularidades piso	P <sup>#</sup>	P
	Pedestre e veículos	P <sup>#</sup>	P
	Declive/aclive	P <sup>#</sup>	P
	Escoamento pluvial	P <sup>#</sup>	A <sup>*</sup>
	Suporte/apoio para higienização	P <sup>#</sup>	A <sup>*</sup>
	Agressão Verbal	A <sup>*</sup>	P <sup>#</sup>

Tabela 1 – Fatores de risco de ILP de um município da região da campanha, RS/BR.

Fonte: os autores.

Legenda: A<sup>\*</sup> Fatores de Risco Ausente

P<sup>#</sup> Fatores de Risco Presente

Por acreditar que as questões socioambientais determinam a presença ou ausência dos fatores de risco identificados nas ILP, apresentam-se a seguir as características da ILP-A e da ILP-B.

A ILP-A foi fundada em 1937 e hoje se constitui em uma entidade filantrópica, com capacidade para acolher 50 idosos de ambos os sexos, com idade de 60 anos e que não possuam condições de suprirem suas necessidades básicas. Ela se mantém através das aposentadorias, doação em diversos gêneros e pela parceria com um hospital. Este cede alguns profissionais de Enfermagem para o trabalho, paga a luz, a água e os materiais para a realização dos procedimentos de Enfermagem. A ILP é composta por enfermarias coletivas (quartos), dividida em alas masculinas e femininas, com 10 leitos cada, banheiros coletivos, sala de descanso, sala de reuniões, refeitório, guarda roupas coletivo, e área de lazer externa.

A ILP-B foi fundada em 12 de dezembro de 1960, também de cunho filantrópico, sem fins lucrativos, que se dedica à prática da caridade. Tem como finalidade abrigar idosos, do sexo feminino e que se encontram em situação de abandono e/ou sem condições de prover sua subsistência ou de serem providas adequadamente por seus familiares. Ela divide-se nas casas lares/apartamentos e recanto, nas primeiras, casas lares, se encontram as idosas que reúnem as condições de executarem suas atividades de vida diárias e no recanto, as que não possuem condições necessárias para executarem com independência as ações do dia-a-dia, necessitando de cuidados e ajuda para deambular, realizar a higiene e para se alimentarem. Todos os serviços nesta ILP são custeados com recursos próprios, das mensalidades que os familiares pagam de acordo com os acertos

realizados entre as partes e de doações da comunidade.

### Risco Físico

Na ILP-A o elevado tom de voz dos profissionais de enfermagem na solicitação para que os idosos atendam necessidades como nutrição, terapêutica, higiene, entre outras. Veja a observação:

*A responsável pela equipe de enfermagem referiu [...] que as rotinas serão alteradas, principalmente, no que diz respeito ao tratamento do técnico de enfermagem ao se dirigir [comunica-se] as pessoas idosas, aos gritos. Grifou que ela irá trabalhar o Estatuto do Idoso com a equipe de funcionários em uma reunião com os trabalhadores de enfermagem [...]* (ILP A\_ OBS 6\_ PE 05).

Já na ILP-B, ele decorrente das intempéries do ambiente natural, como a exposição do idoso a chuva e ao frio para acessar os banheiros coletivos. Estes se situam fora das enfermarias/quartos coletivos e não apresentam cobertura física no trajeto. Outro fator observado está na constante umidade presente no piso das enfermarias/quartos coletivos. Veja a observação:

*Existem dois banheiros coletivos para cada pavilhão. Um pavilhão tem oito casas constituídas de cozinha e dormitório entre as quais estão os banheiros. Não existe proteção aérea do caminho do dormitório ao banheiro [...] muitos idosos saem do banho quente para o dormitório pegando chuva e frio [...]* (ILP B\_ OBS 80\_ PE 02).

### Risco Biológico

Na ILP-A observou-se a ausência de cuidados de higiene na troca de fraldas, pois ao ocorrer em turno diferente do destinado ao banho, há somente a substituição da fralda com manutenção de resíduos na pele do idoso. A rotina de higienização corporal pelos profissionais de enfermagem está estipulado de acordo com a seguinte rotina: idoso do sexo masculino o obtêm no turno matinal e os do sexo oposto no turno da tarde. Veja a observação:

*Ao chegarmos à instituição [...] solicitaram ajuda para alimentar as pessoas idosas. Terminada nossa tarefa, outra pessoa idosa nos chamou para conversar. Questionamos por que ela não tomou café e ela comentou que não caminhava porque não tem força nas pernas. O observador 02 sentiu odor forte de urina e levantou a coberta, verificando que a pessoa idosa estava urinada. Ao abrir a fralda visualizamos o períneo hiperemiado, solicitada ajuda [...] pensamos que ao levarem-na para o banheiro a profissional (técnica de enfermagem) faria a higiene corporal, mas somente trocou a fralda e colocou uma roupa limpa, deixando os resíduos da micção no corpo da pessoa idosa* (ILP A\_ OBS 43\_ PE 01).

### Risco Ergonômico

Na ILP-A, este foi associado a postura inadequado em que o idoso é mantido para a realização do banho, no turno de rotina. Ele permanece na posição em pé sustentado pelo apoio de suas mãos a pia do banheiro, conforme registro:

*Ao se observar as ações de trabalho da equipe de enfermagem na realização dos cuidados de higiene corporal das pessoas idosas se verificaram que as mesmas quando possuem condições para deambulação, mesmo que restritas, são postas de pé e solicitadas que se segurem na pia [...] (ILP A\_ OBS 71\_PE 04).*

O ritmo acelerado imposto aos idosos para realização das refeições associado a ausência de auxílio ou estimulação dos profissionais de enfermagem para a alimentação, também se revela como um dos fatores de risco na ILP-A. Veja as observações:

*Ao se observar as refeições dos idosos, muitos necessitam de auxílio para pegar e/ou levar o garfo ou a colher a boca [...] o número de profissionais de enfermagem é reduzido para atender a todos os idosos na hora das refeições [...] (ILP A\_ OBS 47\_PE 03).*

*A alimentação é fornecida ao idosos a partir de um rodízio [...] são grupos de dez a cada vez, para os quais há dois técnicos de enfermagem que auxiliam na ingestão dos alimentos e pedem para os idosos não conversarem, só comerem para saírem que os demais estão esperando para comer [...] (ILP A\_ OBS 75\_PE 01).*

## Risco de Acidente

A ILP-A apresenta canaletas nas portas de acesso para a instituição e para as enfermarias/quartos dos idosos, cujas servem para a retenção do fluxo pluvial, já que, os locais referidos situam-se abaixo do nível da rua/meio fio. Elas acumulam água pluvial, bem como folhas arbóreas e representam uma possibilidade para comprometer a deambulação dos idosos que utilizam próteses de apoio/suporte, tais como: bengalas, muletas, andadores, cadeiras de rodas, entras outras. Veja a observação:

*O primeiro dia de entrevista e avaliações na instituição A, uma moradora havia recentemente tropeçado numa dessas canaletas. O motivo foi calçar um chinelo e ter o introduzido na canaleta, fazendo com que caísse, machucando-se. Foi encaminhada ao hospital para submeter-se a exames (ILP A\_ PE A).*

Ambas as ILP (A e B) apresentam irregularidades no piso dos corredores de acesso as enfermarias/quartos. As rampas de acesso dos veículos da instituição e para a remoção em emergências ou urgência tornam-se também fator de risco por haver trânsito de idosos do ambiente interno para o externo e vice-versa. A isto se acresce a própria inclinação do acesso, que provoca quedas naqueles que têm o tônus muscular alterado ou possuem algum tipo de lesão medular ou comprometimento motor devido à inexistência de corrimãos. Fato mais que observado, mas vivenciado e experienciado por um dos observadores. Veja as observações:

*A irmã de uma idosa veio visitá-la e ao descer do táxi tropeçou na rampa de entrada para a instituição, tendo escoriações no braço esquerdo. [...] Uma semana depois, ela solicitou ajuda, utilizando o observador 03 como apoio para descer até o rol de entrada principal da instituição (ILP A\_ OBS29\_PE 04).*

*[...] entre as casas lares o piso é feito de paralelepípedos pontiagudos. O observador 06 tropeçou quando se dirigia da enfermaria para as casas lares para auxiliar uma das idosas (ILP B\_ OBS15\_PE 05).*

*Quando nos [observadores 01 e 02] direcionávamos para a auxiliar uma idosa*



*institucionalizada, nos chamou atenção o relato doutra a respeito do banheiro coletivo. Questionada sobre deambulação, esta disse-nos que se virava, dava um jeito, mas nos apontou sua maior dificuldade em relação aos degraus altos e irregulares do banheiro que além de serem expostos ao tempo, dificultavam sua ida até lá. O banheiro utilizado era localizado ao lado de seu quarto (ILP B\_ OBS56\_PE 01).*

*Uma das idosas apresentou mal estar durante nossa estada na instituição [...] outra idosa nos chamou aos gritos [...] estávamos no posto de enfermagem [...] local distante do dormitório [...] passando pela rampa, a observadora resvalou e caiu, machucou-se, mas não houve fraturas (ILP B\_ OBS63\_PE 06).*

Já na ILP-B, a existência de diferentes vínculos dos idosos com familiares produz também agressão verbal entre as moradoras que dividem as enfermarias/quartos coletivos. Fato ocasionado pela aquisição de gêneros alimentícios diversificados fornecido pelos familiares e restritos a totalidade do coletivo por questões econômicas, conforme o registro a seguir:

*Ao nos [observadores 03 e 04] encaminharmos aos quartos das idosas da instituição, nos deparemos com a agitação das demais. Questionamos o que haveria acontecido. A técnica de enfermagem responsável, relatou um desentendimento entre duas idosas que dividiam o mesmo quarto, fato ocorrido porque uma delas pegou um suposto refrigerante da outra e o dividiu com as demais idosas (ILP B\_ OBS89\_PE 04).*

Mais do que revelar os fatores de risco em ILP, este estudo indica a complexidade das relações e interações interpessoais. Em paralelo evidencia que há muito o que ser realizado no cuidado à saúde do idoso, especialmente para os institucionalizados.

## 4 | DISCUSSÃO

O enfermeiro que atua em ILP tem como pilares do seu trabalho as ações administrativas ou gerenciais, cuidativas ou assistenciais, educativas ou de ensino e ainda a função na área da pesquisa (COFEN, 2016) O Conselho Federal de Enfermagem elaborou alguns documentos relacionados ao enfermeiro e ILP, destacando-se o parecer que dispõe sobre as atribuições do enfermeiro responsável técnico e normatização do exercício dos profissionais de enfermagem nas ILP, atualizado em 2019 (COFEN, 2019).

É de responsabilidade do enfermeiro planejar o ambiente para proporcionar segurança, comodidade e conforto a população que lá habitará. Para as ILP, esta questão, constitui-se em premissa à sua existência quando sua finalidade é promover o cuidado ao idoso. O presente estudo revela por meio dos critérios de elegibilidade dos participantes que há um número de acidentes por quedas em ambas as ILP A e B investigadas a ser considerado. Precisamente obteve-se o relato de 19 idosos que revelaram ter sofrido algum tipo de queda nos 12 meses que precederam a pesquisa.

As quedas são frequentes na população idosa e o enfermeiro precisa estar apto para atuar na recuperação do estado de saúde, da mobilidade e no encorajamento do idoso para enfrentar o medo de novas quedas (KUZNIER et al., 2015). Estudo realizado no

Peru com 183 idosos evidenciou que quase um quarto destes, 24%, sofreu, no mínimo, uma queda no último ano, ocorrida predominantemente na sala, no quarto ou na rua (SILVA-FHONA et al., 2019).

É fundamental o reconhecimento de que os idosos representam um grupo extremamente vulnerável às quedas. Destaca-se que esse fator deve ser cada vez mais difundida nas discussões das políticas públicas para a saúde do idoso. O conhecimento das suas consequências físicas e sociais em idosos, é fundamental, pois possibilita auxiliar no planejamento e delineamento de estratégias preventivas e de reabilitação de tais repercussões (WINGERTER et al., 2020), em especial deve-se atentar para sua ocorrência em ILP.

No presente estudo apontou-se os fatores de riscos presentes em duas ILP, entre estes, têm-se os físicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Para os primeiros observou-se a exposição de idosos a intempéries – chuva e frio – e ao ruído pela comunicação verbal com intensidade excessiva do profissional técnico de enfermagem. Esta, também pode ser considerada um fator de risco classificado como de acidente, cujo abarca os aspectos psicoemocionais, também fortemente observados nas relações interpessoais dos idosos institucionalizados.

As condições do ambiente influenciam nas relações estabelecidas por os que nele circulam. Neste sentido, sua organização pode permitir ou inibir o desenvolvimento de relações interpessoais que corroborem para a realização das atividades da vida diária, tais como comunicar-se (CARDOSO et al., 2011).

Questões como a relação entre as condições ambientais e o número de profissionais revelam-se como limites a qualidade dos cuidados em saúde. Logo, os cuidados a idosos são frequentemente dispensados pela enfermagem. Isto acentua-se ainda mais se o idoso estiver institucionalizado. Muito embora a responsabilidade pelos cuidados pertença todos – profissionais da saúde, familiares e gestores – sob o ponto de vista da equipe de enfermagem ele exige o domínio de saberes e conhecimentos que não são apenas teóricos, mas também da essência humana como respeito e compromisso a individualidade e as experiências doutro (OLIVEIRA et a., 2018).

Ao encontro do exposto, estudo revela que idosos com baixa interação interpessoal apresentam maior probabilidade de reincidirem na exposição a riscos de acidentes, especialmente por quedas (ANTES et al., 2013). Os transtornos depressivos em idosos da comunidade variam entre 4,8 e 14,6%, no entanto, quando referem-se a idosos hospitalizados ou institucionalizados a prevalência aumenta para 22% (GUIMARÃES et al. 2019).

O conhecimento sobre o envelhecimento, patologias mais prevalentes no idoso, além das políticas públicas voltadas a tal população possibilita o entendimento da complexidade do atendimento ao idoso. Além disso favorece ao olhar ampliado aos fatores de risco que podem estar presentes no ambiente das ILPI, foco deste estudo.

Diante das considerações tecidas a respeito dos fatores de risco encontrados em ILP e o trabalho do enfermeiro, faz-se relevante destacar ações de prevenção. A atividade física é conceituada como qualquer tipo de movimento realizado pelo corpo decorrente de contrações musculares, com gasto de energia maior do que em repouso, um exemplo seria na prática de esportes, exercícios físicos e certas atividades de lazer (PERRACINI et al., 2012). Em estudo que expõe a experiência de um programa de extensão realizado em uma ILP os autores identificaram a importância da prática de atividade física vinculada ao lúdico, e vice versa, ações que possibilitam a integração entre os idosos, maior interação e comunicação entre eles, com conseqüente fortalecimento de vínculos e diminuição de isolamento social (GUIMARÃES et al., 2016).

E por fim, a educação em saúde, tanto para idosos, familiares, gestores, quanto para a equipe de enfermagem são de grande relevância no que tange aos fatores de risco. A educação é um eixo condutor que leva ao aprimoramento do conhecimento técnico e das habilidades humanas no processo de cuidado (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A existência de fatores de risco no cotidiano da vida na sociedade contemporânea consolida-se como fato. Logo, identificá-los fortalece a possibilidade de preveni-los e, na particularidade das ILP, soma-se a esta condição a vulnerabilidade inerente ao processo de envelhecimento humano.

Neste sentido, pode-se inferir que este estudo contribui para dar visibilidade as necessárias intervenções em ILP como uma forma de promover a saúde de idosos institucionalizados. E ainda para fortalecer a perspectiva de um conceito de saúde que extrapola as questões orgânicas do corpo humano. Deste modo, pretende instigar a investigação da condição de envelhecer em uma sociedade plural e que se propõem a ser universal, equânime e integral na e para a garantia do direito a saúde como determinante da vida.

Portanto, a exposição a riscos inerentes a infraestrutura das ILP deve necessariamente ser controlada como forma de cuidado preventivo à manutenção da saúde dos idosos. Uma vez que, a importância social das ILP é indiscutível e reconhecer suas características estruturais possibilita (re)pensar o modo de produzir saúde e não se deter a um olhar negativo em relação ao processo de envelhecimento humano.

## REFERÊNCIAS

ANTES D. L.; SCHNEIDER, I. J. C.; BENEDETTI, T. R. B.; ORSI, E. D. **Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2013; 29(4):758-768. Acesso em: 2 jun 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/13.pdf>

BENEVIDES, K.G.C.B et al. **Quadro clínico de idosos em uma instituição de longa permanência.** Rev. Enferm UFPE on line. 2019; 3(3):594-603. Acesso em: 11 jun 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237427/31534>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral.** 2020. Acesso em 10 de junho de 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). **Portaria nº 08, de 23 de fevereiro de 1999. Altera a Norma Regulamentadora - NR 5, que dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA e dá outras providências.** Acesso em: 20 mai 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=182119>

CARDOSO, L. S.; CEZAR-VAZ, M. R; SILVA, M. R. S. da; COSTA, V. Z. da. **The Purpose of the Communication Process of Group Activities in the Family Health Strategy.** Rev. Latino-Am. Enferm. 2011; 19(2):396-402. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200023>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer número 4 de 2016.** Dispõe sobre as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico e Normatização do Exercício dos profissionais de enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2016. Aceso em 11 de junho de 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016cofenctl\\_n\\_45898.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016cofenctl_n_45898.html).

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 620/2019.** Atribuições dos profissionais de enfermagem nas ILPI'S. Acesso em: 11 jun 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-620-2019-ANEXO-NORMATIZA-AS-TRIBUI%C3%87%C3%95ES-DOS-PROFISSIONAIS-DE-ENFERMAGEM-NAS-INSTITUI%C3%87%C3%95ES-DE-LONGA-PERMAN%C3%8ANCIA-PARA-IDOSOS-ILPI.pdf>

FAGUNDES, K.V.D.L. et al. **Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas.** Rev. Salud Pública.2017;19(2):210-214. Acesso em: 08 jun 2020. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>

FAUSTINO, L. N.; SILVA, H. C. N.; SILVA, M. J. M. **A importância da elaboração do mapa de risco para a prevenção de acidentes: enfermagem do trabalho.** Rev. Org. e Soc. Multidisc. 2015; 4(1):6-18. Acesso em: 12 Jun 2020. Disponível em: <http://revista.facfama.edu.br/index.php/ROS/article/view/101>

FUJII, L.C. **Manual de Biossegurança.** Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde. Porto Alegre, RS: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. Acesso em: 08 jun 2020. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/manual\\_de\\_biosseguranca\\_final\\_agosto\\_17.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/manual_de_biosseguranca_final_agosto_17.pdf)

GUIMARÃES, A.C. et al. **Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar.** Pesquisas e Práticas Psicossociais, 2016;11(2):443-452. Acesso em: 9 jun 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n2/13.pdf>

GUIMARÃES, L.A. et al. **Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência.** Ciênc. & Saúde Coletiva, 2019; 24(9):3275-3282. Acesso em 9 jun 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>.

HADDAD, P.C.M.B; CALAMITA, Z. **Aspectos sociodemograficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado.** Rev enferm UFPE on line. 2020;14(n.e243416). Acesso em: 10 jun 2020. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243416>

KUZNIER, T.P.; SOUZA, C.C.; CHIANCA, T.C.M.; ERCOLE, F.F.; ALVES, M. **Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da NANDA-I para uma população de idosos.** Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2015; 5(3):1855-1870. Acesso em: 2 jun 2020. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.783>

MINAYO, M. C. S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(3):621-6. Acesso em: 15 mai 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

OLIVEIRA, P.P. et al. **A humanização da assistência na ótica de profissionais de enfermagem que cuidam de idosos.** Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2018; 20(2):1-12. Acesso em: 4 jun 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1452/145256681005/html/index.html>

PERRACINI, M. R.; TEIXEIRA, L. F.; RAMOS, J. L. A.; PIRES, R. S.; NAJAS, M. S. **Fall-related factors among less and more active older outpatients.** Rev Bras Fisioter. 2012;16(2). Acesso em: 30 mai 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000009>

SILVA-FHONA, J.R.; PARTEZANI-RODRIGUES, R.; MIYAMURAC, K.; FUENTES-NEIRAD, W. **Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor.** Enfermería Universitaria. 2019; 16(1):31-40. Acesso em 30 mai 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>

SILVA, H. S. da; GUTIERREZ, B. A. O. **A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos.** Educar em Revista. 2018; 34(67):283-296. Acesso em: 6 jun 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.54049>.

SILVERMAN D. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações.** Porto Alegre: Artmed; 2009.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado.** Ciênc. & Saúde Coletiva. 2018; 23(6):1929-1936. Acesso em: 20 maio 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

WINGERTER, D. G. et al. **Mortalidade por queda em idosos: uma revisão Integrativa.** Rev. Ciênc. Plural. 2020; 6(1):119-136. Acesso em 20 maio 2020. Doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18366>

## ALTERNATIVAS DE TERAPÊUTICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA

*Data de aceite: 01/07/2020*

### **Francine Casarin**

Acadêmica de enfermagem - Universidade Franciscana

### **Luciana de Carvalho Pires**

Acadêmica de enfermagem - Universidade Franciscana

### **Betânia Huppés**

Acadêmica de enfermagem - Universidade Franciscana

### **Silomar Ilha**

Orientador. Professor Dr.  
Universidade Franciscana

**RESUMO: Objetivo:** Identificar alternativas de terapêutica na doença de Alzheimer publicadas na literatura brasileira em saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura desenvolvido na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pelas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se os descritores: Doença de Alzheimer; Terapêutica; Preparações farmacêuticas; Humanos. **Resultados:** Identificaram-se estudos realizados, com o objetivo de procurar

formas de tratamento farmacológico e/ou não farmacológico para a doença de Alzheimer. Ressalta-se, que os tratamentos pesquisados, como a terapêutica anti-amiloide, reabilitação cognitiva e multidisciplinar da pessoa idosa com a doença de Alzheimer e a estimulação constante do paciente são as opções que estão sendo observados para uma melhor terapêutica nos dias atuais. **Conclusão:** Através da realização desta pesquisa, foi possível identificar o que a literatura brasileira em saúde apresenta sobre alternativas de terapêutica na doença de Alzheimer, as quais visam melhorar a qualidade de vida do paciente, contribuir para o viver melhor e com dignidade, apesar das consequências da doença, como a demência, que ocorrem com a evolução da mesma.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Alzheimer; Terapêutica; Preparações farmacêuticas.

### THERAPEUTIC ALTERNATIVES IN ALZHEIMER'S DISEASE: LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To identify treatment alternatives for Alzheimer's disease published in the Brazilian health literature. **Method:** This is a literature review study developed at the Virtual Health Library (VHL-BIREME), using the

databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The descriptors were used: Alzheimer's disease; Therapy; Pharmaceutical preparations; Humans. **Results:** Studies were identified with the aim of looking for forms of pharmacological and/or non-pharmacological treatment for Alzheimer's disease. It is noteworthy that the researched treatments, such as anti-amyloid therapy, cognitive and multidisciplinary rehabilitation of the elderly with Alzheimer's disease and the constant stimulation of the patient are the options that are being observed for a better therapy nowadays. **Conclusion:** Through this research, it was possible to identify what the Brazilian health literature presents about therapeutics alternatives in Alzheimer's disease, which aim to improve the patient's quality of life, contribute to live better and with dignity, despite the consequences of the disease, such as dementia, which occur with its evolution.

**KEYWORDS:** Alzheimer's disease; Therapy; Pharmaceutical preparations.

## 1 | INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas, no Brasil, representava, no ano de 2010, aproximadamente 10,8% de toda a população. Estima-se que esse número aumente cerca de 22% em 2050, fato que colocará, o país no sexto lugar no ranking dos países com maior número de pessoas idosas, somando o total de 64 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (IBGE, 2011).

O processo de envelhecimento populacional representa desafios políticos, econômicos, sociais e culturais frente às demandas dessa faixa populacional, o que remete à necessidade de planejamento e prioridades das políticas públicas de saúde. Diante do processo de envelhecimento, o ser humano torna-se susceptível ao surgimento de algumas doenças características da faixa etária, dentre as quais destacam-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (ILHA et al, 2016).

Diante das DCNTs, salienta-se as de caráter neurodegenerativo que versam como demências, em especial a doença de Alzheimer (DA), responsável por aproximadamente 70% dos casos em pessoas idosas. A DA, considerada progressiva, irreversível e sem tratamento curativo, apresenta início insidioso e conduz à perda da capacidade funcional, desorientação espacial e declínio gradual da memória. Essas particularidades, associadas a outros fatores, caracterizam a DA como de difícil diagnóstico na maioria dos casos (ALZHEIMER ASSOCIATION, 2015).

A DA ocorre devido ao acúmulo do fragmento de proteína beta-amiloide fora dos neurônios dando origem às placas senis e a hiperfosforilação da proteína TAU nos neurônios, acarretando a formação de emaranhados neurofibrilares. Por conseguinte, as placas beta-amiloides contribuem para a morte celular, interferindo nas sinapses, enquanto os emaranhados de TAU bloqueiam o transporte de nutrientes e outras moléculas

essenciais dentro dos neurônios (NIH e NIA, 2019).

A DA é dividida em três fases, caracterizadas como inicial, intermediária e terminal. Na fase inicial da doença, a qual possui uma duração na média de dois a quatro anos, ela caracterizada pela dificuldade de linguagem, perda significativa de memória recente, e a pessoa idosa passa a não reconhecer as pessoas com as quais convive. Algumas pessoas com DA, também demonstram desorientação em tempo e espaço, sinais de depressão, agressividade e perda de interesse em Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD). Na fase intermediária, que varia de dois a 10 anos, a pessoa idosa com DA apresenta uma crescente perda de memória e início das alterações na linguagem, raciocínio e dificuldades motoras precisando, muitas vezes, de um familiar/cuidador. Na terceira e última fase, caracterizada como terminal, a pessoa idosa apresenta restrição ao leito, mutismo, retenção intestinal ou urinária e adoção da posição fetal (VIZZACHI, et al., 2015).

Sabe-se que até o momento, não há uma intervenção que possa, definitivamente, prevenir ou curar a DA. No entanto, já se identificaram alguns fatores de risco associados ao desenvolvimento de demência entre os quais se destacam a idade, o sexo, a genética, a ocorrência de traumatismo crânio encefálico, o nível de escolaridade, a presença de doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* tipo 2, a inatividade física e a má nutrição. Dessa maneira, para além destes fatores de risco identificados, pensa-se que um estilo de vida saudável e, em particular, um bom estado nutricional ao longo do ciclo de vida, tenham um importante papel na prevenção e progressão da DA (PNPAS, 2015).

Com esta contextualização, percebe-se a importância da temática sobre a DA, bem como o encontro de alternativas de tratamento, com vistas a uma melhor qualidade de vida (QV), fato que justifica a necessidade e relevância desse estudo. Justifica-se, ainda, pela compreensão de que as questões relacionadas às DCNT, onde se insere a DA, são de grande importância no contexto de saúde, sendo destacadas como prioridades de pesquisa no Brasil (BRASIL, 2018). Frente ao exposto questiona-se: o que a literatura brasileira em saúde tem publicado sobre as alternativas de terapêutica na doença de Alzheimer?

## **2 | OBJETIVO**

O presente estudo buscou identificar alternativas de terapêutica na doença de Alzheimer, publicadas na literatura brasileira em saúde.

## **3 | METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa de Literatura (RNL), a qual se constitui como uma publicação ampla apropriada para descrever e discutir um determinado



assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. As RNL constituem-se, de análise da literatura publicada em livros, *sites*, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, vídeos, manuais ministeriais, políticas públicas, anais de eventos e tudo que possa contribuir para o primeiro contato com o objeto de estudo. A RNL não necessita indicar as fontes utilizadas, a metodologia para a busca das referências e nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos consultados (BRUN et al., 2015). Contudo, optou-se por descrever algumas informações.

Para esse estudo, utilizou-se materiais disponibilizados em formato on-line. Para tanto foi realizado, no mês de abril de 2020, uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pelas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio dos descritores: “Doença de Alzheimer” and “Terapêutica” and “Preparações farmacêuticas”.

Estipulou-se como critério de inclusão para os estudos: 1) artigos publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente, em português e/ou inglês; 2) publicações dos últimos 05 anos. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, resumos incompletos; artigos não disponíveis gratuitamente.

Foram encontrados um total de 7160 estudos, os quais tiveram os seus títulos e os resumos revisados e aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para análise. Com base nesta ação, atenderam ao objetivo e formaram o *Corpus* desse estudo, nove artigos (Quadro 1). Destes, cinco na MEDLINE e quatro na SciELO.

<b>Título do artigo</b>	<b>Ano</b>
Genetic Editing and Pharmacogenetics in Current And Future Therapy Of Neurocognitive Disorders.	2020
Alzheimer’s disease and the use of memantine: A literature review	2020
Meditation treatment of Alzheimer disease and mild cognitive impairment: A protocol for systematic review.	2020
Efficacy of cognitive rehabilitation in improving and maintaining daily living activities in patients with Alzheimer’s disease: a systematic review of literature	2019
Focused ultrasound and Alzheimer’s disease: a systematic review / Ultrassonografia focalizada e doença de Alzheimer: uma revisão sistemática	2018
Terapia antiamilóide: uma nova estratégia para tratamento da doença de Alzheimer.	2018
Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática	2018
Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática.	2016
Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer’s disease: A systematic review and meta-analysis	2015

Quadro 1- Relação dos estudos selecionados

Fonte: dados da investigação, 2020

## 4 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Sabe-se que a incidência da DA em pessoas idosas cresce mundialmente conforme o aumento da população acima dos 65 anos. De acordo com levantamento realizado pela Alzheimer's Disease International (ADI), a doença acomete cerca de 35,6 milhões de pessoas em todo mundo. Essa incidência dobra a cada 20 anos, com previsão de que, em 2030, o número de pessoas acometidas chegue a 65,7 milhões (PRINCI; WIC, 2015). A análise dos materiais selecionados permitiu a construção de duas unidades: 1) Terapêutica farmacológica à doença de Alzheimer; 2) Terapêutica não farmacológica à doença de Alzheimer.

### Terapêutica farmacológica à doença de Alzheimer

A DA necessita de um tratamento multidisciplinar, envolvendo os diversos sinais e sintomas da doença, e suas peculiaridades de condutas de todas as áreas. Contudo, o tratamento mais utilizado nos dias atuais, ainda se refere ao farmacológico, o qual tem por objetivo, estabilizar o comprometimento cognitivo e comportamental, além de modificar outras manifestações da doença, com o mínimo efeito colateral para a pessoa idosa com DA (SANT'ANA et al, 2018).

A evolução da DA ocorre devido diversas alterações cerebrais decorrentes da deficiência de acetilcolina (ACh) da presença de emaranhados neurofibrilares e do acúmulo de placas senis ao redor dos dendritos. ACh é um importante neurotransmissor, sintetizado pelo Sistema Nervoso Central (SNC) e nervos parassimpáticos, estando relacionada com os movimentos dos músculos, do aprendizado e da memória. Os receptores nicotínicos de acetilcolina neuronais (nAChRs) são grandes alvos para o tratamento de diversas desordens do SNC, incluindo a DA, doença de Parkinson e esquizofrenia (ALVIM, et al, 2019).

Assim, o tratamento farmacológico, utilizado para a DA, compreende a utilização de alguns fármacos inibidores da colinesterase, como a rivastigmina, galantamina e a colinesterase, que causam alterações na função colinérgica central, pois os mesmos são capazes de inibir enzimas que degradam a acetilcolina. Dessa forma, aumentam a capacidade da acetilcolina de estimular receptores muscarínicos e nicotínicos cerebrais e melhoram, assim, a passagem neuronal colinérgica, comprometida na DA (WANG et al, 2015).

Dessa maneira as opções de tratamentos atuais aprovados para a DA são sintomáticas e não afetam a progressão da doença. Um estudo demonstra a eficácia do uso da Memantina na DA, a qual possui relação aos efeitos sobre a neurotransmissão glutamatérgica que, assim como a colinérgica, encontra-se alterada nessa doença. Dessa maneira, o glutamato é o principal neurotransmissor excitatório cerebral, especialmente

em regiões associadas às funções cognitivas, tais como o córtex temporal e o hipocampo (BARBOSA, et al, 2020).

A Memantina é fármaco seguro e com menor número de efeitos colaterais apresentadas quando comparadas a outras drogas utilizadas na terapêutica da DA, como os inibidores da colinesterase galantamina, donezepila e rivastigmina. A utilização da memantina, apresenta um perfil de tolerabilidade maior, agindo como fármaco sintomático, na melhora dos sintomas cognitivos e como neuroprotetor, além de atenuar os efeitos da excitotoxicidade mediada pelo neurotransmissor glutamato (PRESS, ALEXANDER, 2018).

A hipótese da cascata amiloide originou-se com base em evidências patológicas: duas características patológicas da DA são as placas amiloides extracelulares e os emaranhados intraneuronais de uma forma agregada da proteína TAU. O desequilíbrio causado entre a produção e a depuração do peptídeo A $\beta$  é um processo chave na complexa cascata patológica da DA. Um estudo apresentou a terapêutica anti-amiloide como uma estratégia promissora para modificar a evolução da DA. Essa terapia consiste na associação de fármacos com propriedades anti-amiloides que podem ser agrupados em três categorias: inibidores da fibrilogênese, inibidores da formação e promotores da depuração (SANT'ANA, et al, 2018)

No que se refere aos inibidores da fibrilogênese, temos o quelante de metais cicioquinol e o tramiprosate (NC-53), substâncias que possuem a propriedade de diminuir a transformação do peptídeo beta-amiloide solúvel nos polímeros insolúveis. Já o clioquinol (iodocloro idroxiquina) é um quelante de cobre, ferro e zinco. Seu uso oral foi prescrito na terapia anti-amiloide na DA devido à associação com a neuropatia subaguda mielo-óptica, possivelmente causada por deficiência de vitamina B12 (SANT'ANA et al, 2018).

Esse fármaco consegue atravessar a barreira hematoencefálica, mantendo sua propriedade quelante aos íons cobre e zinco, os quais estão associados à formação, manutenção e neurotoxicidade das placas senis. Assim, esta opção terapêutica parece poder contribuir no tratamento das pessoas com a DA, porém, ainda necessitam de mais estudos para a sua comprovação diante da evolução da DA (SANT'ANA et al, 2018).

Atualmente, diversos estudos são realizados em busca de um novo medicamento para o tratamento da DA, tendo em vista que o último fármaco desenvolvido foi registrado nos últimos dez anos. As pesquisas atuais estão sendo realizadas sobre os fatores genéticos que afetam a eficácia da farmacoterapia antidemencial. Para tanto, os pesquisadores investigam os efeitos de variantes em vários genes, como ABCB1, ACE, CHAT, CHRNA7, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4, CYP3A5, CYP3A7, NR1I2, NR1I3, POR, PPAR, RXR, SLC22A1 / 2/5, SLC47A1, UGT1A6, UGT1A9 e UGT2B7, associados a inúmeras vias: desenvolvimento de proteínas patológicas, formação e metabolismo da acetilcolina, transporte, metabolismo e excreção de drogas antidementárias e fatores de transcrição que regulam a expressão de genes responsáveis pelo metabolismo e transporte de drogas (PRENDECKI, et al, 2020)

## Terapêutica não farmacológica à doença de Alzheimer

Sabe-se que ainda não há um tratamento eficaz estabelecido para curar ou reverter a evolução da DA. Contudo, estudos têm demonstrado a capacidade de algumas modalidades terapêuticas para retardar e/ou até mesmo de estabilizar, temporariamente, o avanço dos sintomas causados pela DA. Dentre elas, as intervenções não farmacológicas, que representam um importante papel no complemento ao tratamento. Algumas propostas sugeridas, devem-se a reabilitação cognitiva, terapia ocupacional, atividade física, musicoterapia, terapia artística, entre outras intervenções. Essas opções como forma de tratamento não farmacológico na DA, visam aliviar os déficits cognitivos e as alterações de comportamento da pessoa idosa com DA e melhorando a sua QV, bem como a dos seus familiares (MADUREIRA, et al, 2018)

Estudo realizado com objetivo de avaliar a eficácia da reabilitação cognitiva em pacientes com a DA em estágio leve a moderado por meio de uma revisão sistemática, demonstrou que a reabilitação neuropsicológica, visa melhorar o aproveitamento de habilidades cognitivas, bem como reabilitar as que estão em declínio nos pacientes com DA. Além disso, a reabilitação cognitiva, também é caracterizada como um tipo de intervenção na terapêutica da DA, pois a mesma visa a estimulação por meio de exercícios que reproduzam situações do cotidiano, como a utilização de estratégias compensatórias para proporcionar um melhor aproveitamento de funções ainda preservadas (SÁ, et al, 2019).

A eficácia da utilização da reabilitação cognitiva em pacientes com estágio leve a moderado da DA, deve-se principalmente ao aumento da QV dos pacientes (SÁ, et al, 2019). Nesse sentido, salienta-se que a estimulação constante da pessoa idosa com DA, com atividades físicas e mentais, bem como a participação em atividades, exercícios de memória e, mesmo, os afazeres domésticos são estratégias relevantes na melhora da QV da pessoa idosa com DA (CARVALHO et al, 2016).

Uma vez que a DA acarreta alterações de humor, dificuldade no desempenho das AVDs, perda de autonomia e independência, distúrbios comportamentais e sobrecarga ao familiar/cuidador, algumas técnicas voltadas para minimizar essas alterações tornam-se necessárias, (CARVALHO et al, 2016). A esse respeito, estudo realizado com objetivo fornecer um protocolo de revisão sistemática para avaliar a eficácia da meditação no desempenho cognitivo de pacientes com DA e do comprometimento cognitivo leve, demonstrou que são crescentes as evidências científicas que sugerem a meditação, como uma forma de intervenção não farmacológicas (YUNHUI CHEN, et al, 2020).

A meditação pode compensar ou melhorar a função cognitiva de pacientes com DA, sendo uma antiga prática mente-corpo, que compreende uma grande variedade de técnicas de meditação, como Metta, mantra, atenção plena, Zen, Kirtan Kirya e práticas de

meditação Kundalini. Portanto, esta seria uma forma de intervenção simples, econômica e não invasiva, possível de melhorar várias funções cognitivas do paciente com DA, incluindo atenção, memória e capacidade executiva (YUNHUI CHEN, et al, 2020).

Estudo que objetivou discutir o uso da ultrassonografia focalizada com microbolhas (FUS-MB) para o tratamento da DA e apresentar algumas das técnicas utilizadas, apresentou resultados promissores (SOUZA, et al, 2018). Segundo os autores do estudo, o uso FUS-MB para a abertura da barreira hematoencefálica (BHE) tem sido objeto de estudos recentes, podendo tornar-se um alvo terapêutico bastante promissor no que se refere ao tratamento da DA. Contudo, há necessidade de mais estudos que sistematize todas as técnicas e seus efeitos (SOUZA, et al, 2018).

Até o momento, a utilização de propostas não farmacológicas com pessoas com a DA, demonstra que os principais efeitos reportados pelos estudos devem-se a melhoria dos sintomas neuropsiquiátricos, na depressão, no nível de estresse, na agitação, na cognição, na autonomia, na carga do cuidador e da família, nas AVDs e na QV (MADUREIRA, et al, 2018).

## 5 | CONCLUSÃO

Considera-se satisfatória a realização dessa pesquisa, pois foi possível identificar as alternativas de terapêutica na DA publicadas na literatura brasileira em saúde. Sabe-se que atualmente, os tratamentos da DA visam melhorar a qualidade de vida do paciente, devido a doença ser caracterizada por progressiva e irreversível, para que o paciente com DA, consiga viver melhor e com dignidade, apesar das consequências, como a demência, que ocorrem com a evolução da doença.

Entende-se que os dados dessa pesquisa poderão auxiliar na construção do conhecimento de profissionais, acadêmicos, familiares/cuidadores sobre os aspectos relacionados ao tratamento da DA, em diferentes realidades, o que poderá potencializar, no futuro, maiores condições de elaboração de estratégias para auxiliar os familiares/cuidadores no cotidiano de cuidados, o que repercutirá na saúde e qualidade de vida da pessoa com a DA.

Percebe-se que os estudos que foram desenvolvidos têm buscado melhorar terapêutica para a doença, que, além de melhorar a QV do paciente, buscam uma alternativa de tentar impedir a progressão da doença de forma acelerada. Salienta-se a necessidade de maiores investimentos em pesquisas que tenham como objeto as questões referentes o encontro de diferentes alternativas de tratamento da DA, tendo em vista que ainda são poucos estudos encontrados na literatura.

## REFERÊNCIAS

- ALVIM, L.M., et al. O uso dos fármacos na qualidade de vida dos idosos com a doença de alzheimer: uma revisão de literatura. Universidade Católica do Salvador. Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica – SEMOC,2019.
- ALZHEIMER ASSOCIATION. *Alzheimer's Disease Facts and Figures* [Internet]. 2015. 11(3):332-384. Recuperado em 21 de Abril, 2020 em [https://www.alz.org/facts/downloads/facts\\_figures\\_2015.pdf](https://www.alz.org/facts/downloads/facts_figures_2015.pdf)
- BARBOSA, F.O., et al. Alzheimer's disease and the use of memantine: A literature review. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2415-2425 mar./apr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia.1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018. 26 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf)
- BRUM, C. N. et al. *Revisão narrativa: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem*. In: Costenaro R, Lacerda MR. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá, 2015. p.124-142.
- CARVALHO, P.D.P., MAGALHÃES, C.M.C., PEDROSO, J.S.Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(4):334-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n4/0047-2085-jbpsiq-65-4-0334.pdf>
- ILHA, et al. Family (re)organization of elderly with Alzheimer: the professors perception based on its complexity. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]*, 19(2): 331-7. Recuperado em 21 de Abril, 2020 em [http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/en\\_1414-8145-ean-19-02-0331.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/en_1414-8145-ean-19-02-0331.pdf)
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios - resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- MADUREIRA, B.G., et al. Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Cad. saúde colet.* vol.26 no.2 Rio de Janeiro abr./jun. 2018.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH-NIH, NATIONAL INSTITUTE ON AGING-NIA. What Happens to the Brain in Alzheimer's Disease? Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/what-happens-brain-alzheimers-disease>.
- PNPAS, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. *Nutrição e Doença de Alzheimer*. Direção-Geral da Saúde: Livro. Portugal, Lisboa, 2015.
- PRENDECKI, M., KOWALSKA, M., TOTON, E., KOZUBSKI, W. Genetic Editing and Pharmacogenetics in Current And Future Therapy Of Neurocognitive Disorders. *Curr Alzheimer Res.*2020.
- PRESS, D; ALEXANDER, M. Treatment of dementia. *UpToDate*, 2018
- PRINCI, M., WIC, P.A. The incidencia of dementia. In: World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia an analysis of prevalence, incidence, cost and trends [Internet]. London: Alzheimer's Disease International (ADI); 2015 [cited 2017 Nov24]. p.30-5. Available from: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
- SÁ, C.C., et al. Efficacy of cognitive rehabilitation in improving and maintaining daily living activities in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of literature. *J Bras Psiquiatr.* 2019.

SANT'ANA, et al. Terapia anti-amiloide: uma nova estratégia para tratamento da doença de Alzheimer. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2018 abr-jun;16(2):127-31

SOUZA, R.M.C., et al. Focused ultrasound and Alzheimer's disease: a systematic review / Ultrassonografia focalizada e doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Dement. neuropsychol.* [online]. 2018, vol.12, n.4, pp.353-359.

VIZZACHI, B.A, et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. *Rev Esc Enferm USP*, 2015.

WANG, J. et al. Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. *NeurolNeurosurg Psychiatry.* 2015.

YUNHUI CHEN, M.D., Ph.D., et al. Meditation treatment of Alzheimer disease and mild cognitive impairment. Chen et al. *Medicine*, 2020.

## ANÁLISE DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE PREVALÊNCIA E OS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS A RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NA COMUNIDADE

*Data de aceite: 01/07/2020*

*Data da submissão: 28/04/2020*

### **Benício Almeida Resende de Sales**

Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT, departamento de Enfermagem, Cáceres-MT, Brasil

### **Danyella Rodrigues de Almeida**

Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT, departamento de Enfermagem, Cáceres-MT, Brasil

### **Mariana Lenina Menezes Aleixo**

Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT, departamento de Enfermagem, Cáceres-MT, Brasil

### **Noely Machado Vieira**

Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT, departamento de Enfermagem, Cáceres-MT, Brasil

### **Bianca Teshima de Alencar**

Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT, departamento de Enfermagem, Cáceres-MT, Brasil

**RESUMO:** Queda nos idosos é um risco preocupante e um problema de saúde pública devido sua alta incidência e seus agravos nesse grupo etário, uma vez que leva a fraturas, perda da mobilidade, e até mesmo em casos extremos a morte. Na comunidade é o principal

ambiente de ocorrência de quedas em idoso, identificar a prevalência e suas principais causas colaboram para o planejamento de políticas públicas e estratégias voltadas para prevenção da ocorrência de quedas nesse segmento da população. O objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência de quedas em idosos na comunidade e os principais fatores associados a quedas neste segmento, de acordo com literatura. A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica narrativa, nas bases de dados eletrônicas. Com base nos estudos revisados, pode-se concluir que a prevalência de quedas em idosos da comunidade com idade média de 70 anos varia entre 25,2% e 42%. As quedas são eventos frequentes podem interferir na capacidade funcional dos idosos, modificando suas atividades básicas. Foram identificados fatores de risco ligados aos eventos e aumento de quedas, tais fatores como intrínsecos e extrínsecos. Faz-se importante a identificação desses fatores para um conhecimento mais amplo dos problemas desencadeantes, bem como melhor definição dos grupos mais suscetíveis à ocorrência de queda, assim contribuindo na elaboração e planejamento de ações e estratégias voltadas a esse grave problema de saúde pública que interfere de forma significativa e preocupante da saúde



desse segmento da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso, queda na comunidade, fatores de risco.

## ANÁLISE DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE PREVALÊNCIA E OS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS A RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NA COMUNIDADE

**ABSTRACT:** Falling in the elderly is a worrying risk and a public health problem due to its high incidence and its aggravations in this age group, since it leads to fractures, loss of mobility, and even in extreme cases, death. In the community, it is the main environment for falls in the elderly, identifying the prevalence and its main causes collaborate for the planning of public policies and strategies aimed at preventing the occurrence of falls in this segment of the population. The aim of the present study was to identify the prevalence of falls among the elderly in the community and the main factors associated with falls in this segment, according to the literature. The present research is a descriptive study, of the narrative bibliographic review type, in the electronic databases. Based on the reviewed studies, it can be concluded that the prevalence of falls in elderly people in the community with an average age of 70 years varies between 25.2% and 42%. Falls are frequent events that can interfere with the functional capacity of the elderly, changing their basic activities. Risk factors related to events and increased falls were identified, such as intrinsic and extrinsic factors. It is important to identify these factors for a broader knowledge of the triggering problems, as well as a better definition of the groups most susceptible to the occurrence of falls, thus contributing to the elaboration and planning of actions and strategies aimed at this serious public health problem that interferes in a significant and worrying way about the health of this segment of the population.

**KEYWORDS:** Elderly, Fall in the community, Risk factors.

### 1 | INTRODUÇÃO

Conforme Organização das Nações Unidas (ONU) a concepção de idoso é distinto de países que estão em desenvolvimento e países já desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, são consideradas pessoas idosas, aquelas que tem 60 anos ou mais; já nos países desenvolvidos, são consideradas pessoas idosas aquelas com 65 anos ou mais (SANTOS, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2010) em 4 de janeiro de 1994, foi criado a Política Nacional do Idoso. A política teve como objetivo assegurar para o idoso os seus direitos, criando condições para propiciar sua autonomia, inclusão e participação ativa na sociedade, como está estabelecido. Essa lei considera a pessoa idosa, com idade acima de 60 anos (BRASIL, 2010).

De acordo com NETO et al., (2016) um dos maiores problemas ao bem-estar da pessoa idosa no seu dia a dia de vida é o evento de quedas e as suas consequências,

momentâneas ou permanentes, que representam impactos desfavoráveis na qualidade de vida da pessoa.

Quedas podem ocorrer devido à perda de estabilidade postural podendo ser decorrentes de falhas primários do sistema osteoarticular ou até mesmo neurológico quanto de uma situação clínica aversa que influencia secundariamente os mecanismos da estabilidade postural do indivíduo (BUKSMAN et al, 2008).

De acordo com Ferretti, Lunardi, Bruschi, (2013) queda pode ser entendida como um acontecimento que ocorre de forma não intencional, e que tem como consequência alteração de posição do sujeito para um grau inferior em relação à posição que se encontrava.

Segundo Moraes et al., (2017) as quedas são consideradas como uma das essenciais causas de lesões e de óbito na população idosa, que gera um enorme medo para a saúde pública. Em pessoas idosas as quedas podem levar a graves lesões, como traumatismo craniano, além de fraturas no quadril, favorecendo para a diminuição de autonomia, capacidade funcional, aumento da mortalidade e institucionalização.

A queda pode ser entendida como um fenômeno multifatorial que acontece decorrente de fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos são às modificações fisiológicas consequentes do processo de envelhecimento e de distúrbios sensoriais, psicocognitivas, neuromusculares relativas a doenças e situações clínicas, comprometendo marcha e a estabilidade. As causas que levam a ocasionar os fatores extrínsecos, envolvem os riscos ambientais como; a má iluminação, tapetes soltos, piso escorregadio ou irregular, níveis altos ou lugares estreitos, os quais são causas relacionados às condições da queda (MORAES et al, 2017).

Queda nos idosos é um risco preocupante e um problema de saúde pública devido sua alta incidência e seus agravos nesse grupo etário, uma vez que leva a fraturas, perda da mobilidade, e até mesmo em casos extremos a morte (MORAES et al., 2017). No Brasil, a prevalência de quedas em idosos varia entre 10% e 35%, de acordo com população a ser estudada (PIMENTEL et al, 2018).

Na comunidade é o principal ambiente de ocorrência de quedas em idoso, identificar a prevalência e suas principais causas colaboram para o planejamento de políticas públicas e estratégias voltados para prevenção da ocorrência de quedas nesse segmento da população.

## **2 | OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar a prevalência de quedas em idosos na comunidade e os principais fatores associados a quedas neste segmento, de acordo com literatura.

## 2.2 Objetivos específicos

- Analisar os principais fatores de risco de quedas em idosos;
- Descrever perfil sociocultural e de saúde dos idosos;
- Verificar o efeito das quedas e suas consequências no desempenho de atividades

## 3 | METODOLOGIA

### 3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão bibliográfica narrativa, nas bases de dados eletrônicas; referente a prevalência de quedas em idosos e seus fatores associados, publicados nos últimos 10 anos.

### 3.2 Bases de dados eletrônicas

A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online - SciELO*; *Google Acadêmico*.

As buscas foram conduzidas através de descritores catalogados no Descritor em Ciências da Saúde – DeCS. Será utilizado o operador booleano “AND” e “OR”, além da utilização das aspas a fim de facilitar a busca aos manuscritos.

A combinação de termos que foram utilizados juntos ou separados nas respectivas bases de dados (*SciELO* e *Google Acadêmico*) são: *Acidentes por queda, idoso, comunidade*.

### 3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados para presente pesquisa estudos que atendam aos seguintes critérios:

**Critérios de inclusão:** artigos disponíveis na íntegra que correspondem ao tema abordado, artigos publicados nos idiomas português e espanhol, pesquisas desenvolvidas com idosos (idade igual ou superior a 60 anos), que sejam sobre quedas na comunidade e não em outros ambientes como institucional e hospitalar, e estudos que não sejam do tipo revisão bibliográfica.

**Critérios de exclusão:** artigos duplicados, repetidos nas bases de dados ou com período de publicação menor que 10 anos.

### 3.4 Seleção e análise das publicações

Inicialmente, foi realizado o levantamento de todos os artigos encontrados com os uni termos propostos e dentro dos limites apresentados nos títulos e palavras descritoras. Em seguida, serão retirados trabalhos recuperados em mais de uma base de dados

(duplicatas). Após esta triagem, foi realizada a leitura dos resumos de todos os artigos restantes, para a seleção daqueles que seriam lidos em sua forma completa. Após a leitura dos artigos completos, apenas foram selecionados os que se adequarem aos critérios de inclusão e exclusão.

#### 4 | RESULTADOS

Foram encontradas 15.927 publicações utilizando os descritores: *acidentes por queda, idoso e comunidade* sendo 15.900 publicações no Google Acadêmico e 27 publicações na SciELO. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 10 artigos foram selecionadas para análise conforme apresentados no quadro lógico do estudo (Figura 1).

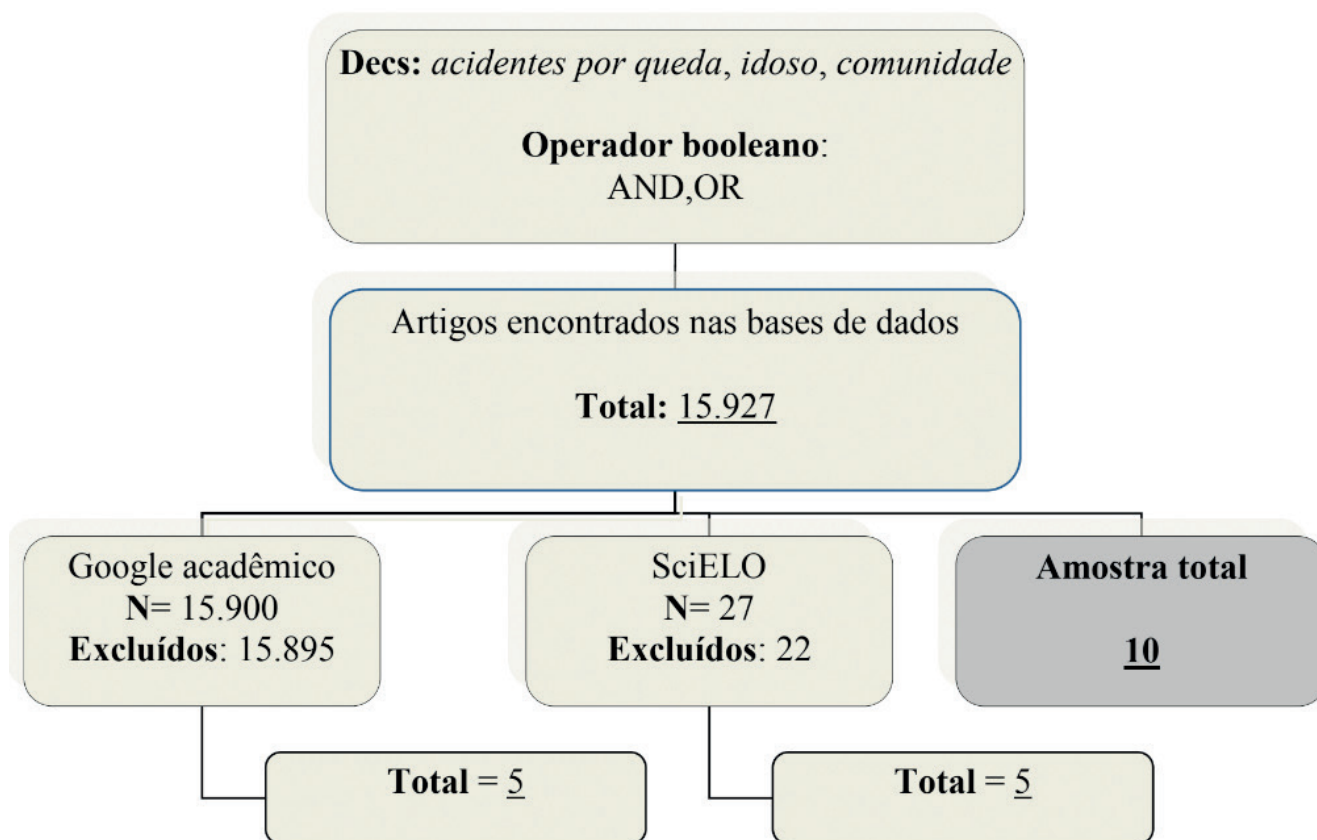


Figura 1. Quadro lógico da revisão sistemática.

Segundo a análise das produções científicas selecionados para o presente estudo (quadro 1) observou-se que no ano de 2012 teve uma maior frequência de publicação de artigos em relação a quedas em idosos.

As amostragens dos estudos eram em sua maioria com uma base de 700 participantes com idade média entre 70 anos.

Em relação a ocorrências de quedas, nos estudos analisados, verificou-se uma maior prevalência do relato de quedas nos idosos no período, “último ano” que variou entre

25,2% e 42% nos estudos, foram avaliados a ocorrência de quedas tanto em ambientes interno como externo e dentro do domicílio.

Dos estudos que avaliaram as causas das quedas, os fatores intrínsecos e extrínsecos tiveram uma maior frequência nos eventos de queda. Nos fatores de risco extrínsecos relacionados às quedas incluíam pisos escorregadios, pisos irregulares ou buracos, degrau alto e/ou desnível do piso, objetos no chão, tapetes soltos, iluminação inadequada e escada inclinadas. Dos fatores intrínsecos foram: alteração do equilíbrio, fraqueza muscular, tontura/vertigem e dificuldade para caminhar.

Ano de publicação	Título	Amostra	Ocorrência de quedas	Fatores associados a queda
2019	Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal	724 idosos residentes na comunidade; 60 anos (média); Uberaba-MG	37,1% sofreram quedas, sendo 20% recorrentes; 17,1% em um único evento	Fatores Intrínsecos e fatores Extrínsecos
2018	Quedas e fatores associados em idosos residentes na comunidade	400 idosos residentes na comunidade; 73 anos (média); Juiz de Fora-MG	35,3 % sofreram quedas; 44 % afirmam ter caído mais de uma vez; 46,7 % no período da manhã; 62,9 % dentro de casa	Aumento de idade; Dificuldade para andar 42,8 %
2017	Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade	214 idosos; 72,7 anos (média); Juiz de Fora-MG	34,1% referiram ter sofrido algum episódio no último ano	Andando sobre uma superfície escorregadia; subindo ou descendo escadas, tomando banho, subindo ou descendo uma ladeira e caminhando sobre a superfície irregular
2017	Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional	774 idosos comunitários; 72,53 anos (média); Barueri-SP, Cuiabá-MT	38,6% relataram queda no último ano; 58,9% caíram uma vez; 41,1% relataram ter caído duas vezes ou mais	26,4% referiram ter tropeçado; 14% ter escorregado; 35,8% ter perdido o equilíbrio
2015	Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos	127 idosos residentes na comunidade; 73,09 anos (média); Itabira-MG	25,2% relataram ter caído pelo menos uma vez no ano anterior	Tropeço 38,9%; Desequilíbrio 19,4%; Escorregão 13,9%; Tonteira 13,9%
2013	Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade	689 idosos da comunidade; 72,1 anos (média); Campinas-SP	26,2 % relataram quedas no último ano; 11,9% quedas recorrentes	Cochilo diurno 62,8%; Sintomas depressivos 19,6 %; Uso de medicamentos para dormir 19,7%
2013	Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade	94 idosos; 86,1 anos (média); Coutinho-BA	27,7% dos idosos sofreram quedas	Dependentes para Atividades básicas da vida diária 19,6%; Capacidade funcional

2012	Prevalência de quedas e fatores associados em idosos	420 idosos; 69,7 anos (média); Juiz de Fora-MG	32,1% sofreram quedas; 59% ocorreram no próprio domicílio	Idade avançada; Necessidade de auxílio para locomoção; Osteoporose
2012	Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional	240 indivíduos; 73,5 anos (média); Ribeirão Preto-SP	33,3% relataram queda nos últimos seis meses anteriores; 25% sofreram entre uma e duas quedas; 6,3% sofreram entre três e quatro quedas; 2,1% sofreram cinco quedas ou mais	Intrínsecos: 50% alteração do equilíbrio; 30% fraqueza muscular; 28,8%, tontura/vertigem; 25%, dificuldade para caminhar. Fatores extrínsecos: 26,3% pisos escorregadios; 18,8% pisos irregulares ou buracos; 11,3%, degrau alto e/ou desnível do piso; 8,8% objetos no chão; 7,5%, tapetes soltos
2012	Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará	50 idosos; 60 anos idade mínima; Fortaleza-CE	42% dos idosos relataram queda nos últimos dois anos; 29% dos idosos sofreram uma queda, 33% duas; 38% de três a cinco quedas	57% Ambiente doméstico inadequado; 33% Superfície escorregadia; 25% Objetos soltos no chão; 25% Escadas inclinadas; 17% Iluminação inadequada

Quadro 1. Produções científicas referente a prevalência e fatores associados a risco de quedas em idosos na comunidade, publicados nos últimos 10 anos.

## 5 | DISCUSSÃO

Os estudos analisados com publicações no ano de 2012 tiveram um número expressivo, associados a quedas em idosos residentes na comunidade. Para Santos et al., (2012) o aumento da publicação de artigos sobre quedas em idosos no Brasil, está relacionado ao movimento de revisão/atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Em estudo realizado por Gasparotto, Falsarella, Coimbra (2014) mostra que esse número elevado de estudo seja no âmbito de pesquisas ou cuidados, está relacionado ao aumento da população de idosa.

As quedas ocorreram com maior frequência entre idosos com idade média de 70 anos, onde a prevalência de queda nessa faixa etária de idade foi entre 25,2% e 42%, a ocorrência desse evento se dá pelo avanço da idade e fragilidade dos idosos. De acordo com Falsarella, Gasparotto, Coimbra (2014) mais de um terço dos idosos de comunidade com mais de 65 anos de idade caem anualmente, essa porcentagem se eleva para 32-42% entre idosos acima de 70 anos. Esses dados encontrados na literatura se assemelha ao do presente estudo, que idosos com uma maior idade tem maior probabilidade de ter um evento de queda.

Em relação a ocorrência das quedas, no que se refere a quedas no último ano teve uma maior frequência entre os estudos avaliados, variou entre 25,2% e 42% dos casos. Os estudos também indicaram ocorrência ao cair, em quedas recorrentes, no próprio

domicílio, mais de um episódio nos últimos seis meses, mais de cinco episódios e no período da manhã.

As quedas no idoso estão associadas a diversos fatores, como os intrínsecos e extrínsecos, que na presente pesquisa, tiveram maior predomínio.

Os fatores de risco intrínsecos estão relacionados: ao uso de vários medicamentos, alteração do equilíbrio, fraqueza muscular, tontura/vertigem, dificuldade para caminhar, osteoporose e problemas decorrentes do próprio processo de envelhecimento. Com o processo de envelhecimento, a diminuição da força muscular altera o equilíbrio da pessoa, provocando uma instabilidade na marcha. A presença de doenças agudas e crônicas, como por exemplo; a osteoporose, com o uso de medicamentos, pode alterar o estado cognitivo, o que aumenta o risco de quedas (FHON et al, 2012).

Os fatores extrínsecos são comuns para o evento de quedas, tais como pisos escorregadios, pisos irregulares ou buracos, degrau alto e/ou desnível do piso, objetos no chão, tapetes soltos, iluminação inadequada e escada inclinadas, tornam ambientes perigosos e inseguros para o idoso.

Para Fhon et al., (2012) é importante modificar os ambientes domésticos de maneira a minimizar os riscos, para promover a saúde, prevenir doenças e incapacidades do idoso tendo como objetivo diminuir os perigos que possam promover quedas.

Pode-se observar nesse estudo que a ocorrência de queda provoca diminuição na capacidade funcional dos idosos, sendo para independência funcional como para as atividades de vida diária, o que os torna dependentes para poder realiza-las. No estudo nota-se ainda que os idosos com mais idade tenham maior propensão a quedas.

Segundo Cruz, Leite (2018) no processo do envelhecimento os principais aspectos que os tangenciam, como por exemplo; as quedas, são convenientes de uma relação de múltiplos fatores, que formam aspectos biológicos e do patrimônio genético, tais impactos cumulativos desses fatores ligados a questões ambientais e sociais, que se traduzem em desigualdades e iniquidades em saúde.

Com o aumento da expectativa de vida e o surgimento de políticas públicas tendo como foco o envelhecimento ativo, espera-se um aumento na parcela dos idosos com condições melhores de saúde que possam viver e contribuir ativamente com a comunidade. Nesse contexto, as quedas na maioria das vezes provocadas por fatores fisiológicos e ambientais, tornam-se um enorme desafio, seja na identificação de fatores de risco ou em ações estratégicas para prevenção (OLIVEIRA et al., 2014).

## 6 | CONCLUSÃO

Com base nos estudos revisados, pode-se concluir que a prevalência de quedas em idosos da comunidade com idade média de 70 anos varia entre 25,2% e 42%. As quedas são eventos frequentes podem interferir na capacidade funcional dos idosos, modificando

suas atividades básicas.

Foram identificados fatores de risco ligados aos eventos e aumento de quedas, tais fatores como intrínsecos e extrínsecos. Faz-se importante a identificação desses fatores para um conhecimento mais amplo dos problemas desencadeantes, bem como melhor definição dos grupos mais suscetíveis à ocorrência de queda, assim contribuindo na elaboração e planejamento de ações e estratégias voltadas a esse grave problema de saúde pública que interfere de forma significativa e preocupante da saúde desse segmento da população.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília-DF, 2010. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf) >. Acesso em: 09/11/2018.
- BRITO, T, A; FERNANDES, M, H; COQUEIRO, R, S; JESUS, C, S. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 22, n. 1. Santa Catarina-SC, 2013.
- BUKSMAN, S; VILELA, A, L, S; PEREIRA, S, R, M; LINO, V, S; SANTOS, V, H. Quedas em Idosos: Prevenção. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. 2008. Disponível em: < <https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf> >. Acesso em: 08/11/2018.
- CAVALCANTE, A, L, P; AGUIAR, J, B; GURGEL, L, A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 15, n. 1. Rio de Janeiro-RJ, 2012.
- CASTRO, P, M, M, A; MAGALHÃES, A, M; CRUZ, A, L, C; REIS, N, S, R, D. Testes de equilíbrio e morbidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 18, n. 1. Rio de Janeiro-RJ, 2015.
- CRUZ, D, T; LEITE, I, C, G. Quedas e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 21, n. 5. Rio de Janeiro-RJ, 2018.
- CRUZ, D, T; DUQUE, R, O; LEITE, I, C, G. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 20, n.3. Rio de Janeiro-RJ, 2017.
- FALSARELLA, G, R; GASPATOTTO, L, P, R; COIMBRA, A, M, V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 17, n. 4. Rio de Janeiro-RJ, 2014.
- FERRETTI, F; LUBARDI, D; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioterapia em Movimento**. v. 26, n. 4, p. 753-762 Curitiba-SP, 2013.
- FHON, J, R, S; WEHBE, S, C, C, F; VENDRUSCULO, T, R, P; STACKFLETH, R; MARQUES, S; RODRIGUES, R, A, P. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 20, n. 5. Ribeirão Preto-SP, 2012.
- GASPATOTTO, L, P, R; FALSARELLA, G, R; COIMBRA, A, M, V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 17, n. 1. Rio de Janeiro-RJ, 2014.
- MORAES, S, A; SOARES, W, J, S; LUSTOSA, L, P; BILTON, T, L; FERRIOLI, E; PERRACINI, M, R.



Característica das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 20, n. 5, p. 691-701, Rio de Janeiro-RJ, 2017.

NETO, J, A, C; BRAGA, N, A, C; BRUM, I, V; GOMES, G, F; TAVARES, P, L; SILVA, R, T, C; FREIRE, M, R; FERREIRA, R, E. Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 23, p. 1097-1104p Juiz de Fora-MG, 2018.

OLIVEIRA, A, S; TREVIZAN, P, F; BESTETTI, M, L, T; MELO, R, C. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 17, n. 3. Rio de Janeiro-RJ, 2014.

PEREIRA, A, A. CEOLIM, M, F. NERI, A, L. Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n. 3. Rio de Janeiro-RJ, 2013.

PIMENTEL, W, R, T; STOPA, S, R; HOFFMANN, M, C, C, L; ANDRADE, F, B; JUNIOR, P, R, B, S; COSTA, M, F, L; MENEZES, R, L. Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v.52, p. 12s. Brasília-DF, 2018.

RIBEIRO, L, C; CRUZ, D, T; VIEIRA, M, T; TEIXEIRA, M, T, B; BASTOS, R, R; LEITE, I, C, G. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista de Saúde Pública**. v. 46, n. 1. São Paulo-SP, 2012.

SANTOS, S, S, C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 6, p. 1035-1039, Rio Grande do Sul-RS 2010.

SANTOS, S, S, C; SILVA, M, E; PINHO, L, B; GAUTÉRIO, D, P; PELZER, M, T; SILVEIRA, R, S. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da North American Nursing Diagnosis Association. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 5. São Paulo-SP, 2012.

SOUZA, A, Q; PEGORARI, M, S; NASCIMENTO, J, S; OLIVEIRA, P, B; TAVARES, D, M, S. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 9. Rio de Janeiro-RJ, 2019.

## ANÁLISE DA RELAÇÃO DAS ATIVIDADES ATUAIS E APOIO FAMILIAR EM PESSOAS IDOSAS QUE PARTICIPAM DE CURSOS DE INCLUSÃO DIGITAL NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO

Data de aceite: 01/07/2020

### **Maristela Saul**

Universidade Feevale – PPG Diversidade Cultural e Inclusão Social – Novo Hamburgo, Brasil.

### **Maristela Cassia de Oliveira Peixoto**

Universidade Feevale – PPG Diversidade Cultural e Inclusão Social – Novo Hamburgo, Brasil.

### **Janifer Prestes**

Universidade Feevale – PPG Diversidade Cultural e Inclusão Social – Novo Hamburgo, Brasil.

### **Geraldine Alves dos Santos**

Universidade Feevale – PPG Diversidade Cultural e Inclusão Social – Novo Hamburgo, Brasil.

**RESUMO:** O processo de envelhecimento bem-sucedido apresenta a proposição de que a sociedade deve promover atividades que desenvolvam as atividades latentes dos idosos. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre as variáveis atividades desenvolvidas no cotidiano e apoio familiar. O método do estudo tem um delineamento quantitativo, descritivo e transversal. A amostra não probabilística por conveniência compreende 36 participantes, de ambos os sexos, com idade acima de 60 anos, que participam regularmente das atividades de informática da Diretoria de Inclusão Digital do Município de Novo Hamburgo. Foram utilizados

como instrumentos de avaliação: Questionário de Dados sócio demográficos, Apoio familiar e Atividades desenvolvidas no cotidiano. Foram realizadas análises descritivas de frequência e correlação (Spearman). O grupo estudado participa regularmente de grupos de informática, mas também realiza outras atividades. As atividades mais predominantes, que apresentam frequência diária, são ouvir o rádio e assistir à televisão, seguidos depois da leitura e do uso de computadores e celulares; 27,8% da amostra pratica atividade física diariamente e 38,9% passeios a pé diariamente. A análise de correlação demonstrou que as pessoas que se dedicam mais a atividades de jardinagem também realizam com maior frequência atividades manuais como tricô e bordados ( $\rho=0,332$ ;  $p=0,048$ ) e menos atividades formais ( $\rho=-0,595$ ;  $p=0,000$ ); maior frequência em atividades físicas está associada ao maior uso de computadores e smartphones ( $\rho=0,339$ ;  $p=0,043$ ); mais anos de estudo estão associados à frequência de participação em espetáculos, cinema, teatro e exposições ( $\rho=0,370$ ;  $p=0,026$ ) e à leitura ( $\rho=0,411$ ;  $p=0,013$ ). Os participantes que menos pedem apoio dos familiares para questões financeiras são os que mais fazem passeios a pé ( $\rho=-0,361$ ;  $p=0,030$ ); os que

pedem apoio a algum familiar em situações de dificuldades inusitadas são os que mais praticam atividades de hidroginástica ( $\rho=0,376$ ;  $p=0,024$ ); os que não costumam pedir apoio a algum familiar em questões do cotidiano são os que mais praticam atividades físicas como ginástica e corrida ( $\rho=-0,460$ ;  $p=0,005$ ) e que menos fazem uso de jogos eletrônicos ( $\rho=0,691$ ;  $p=0,000$ ). Podemos considerar que a maioria das pessoas de nosso estudo é independente e prima pela preservação de sua autonomia e costuma realizar atividades diferenciadas no âmbito físico, social e de estimulação cognitiva. Percebe-se a importância da estimulação cognitiva para a manutenção da autonomia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Apoio familiar. Atividades. Envelhecimento Bem-Sucedido.

## ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF CURRENT ACTIVITIES AND FAMILY SUPPORT IN ELDERLY PERSONS PARTICIPATING IN DIGITAL INCLUSION COURSES IN THE NOVO HAMBURGO CITY

**ABSTRACT:** The successful aging process presents the proposition that society should promote activities that develop the latent activities of the elderly. The objective of the study was to evaluate the association between the variables activities carried out in daily life and family support. The study method has a quantitative, descriptive and cross-sectional design. The non-probabilistic sample for convenience comprises 36 participants, of both sexes, over the age of 60, who participate regularly in the information technology activities of the Board of Digital Inclusion of the Municipality of Novo Hamburgo. We used as evaluation instruments: Social Demographic Data Questionnaire, Family Support and Activities developed in daily life. Descriptive analyzes of frequency and correlation (Spearman) were performed. The group studied regularly participates in computer groups, but also carries out other activities. The most prevalent activities, which occur daily, are listening to the radio and watching television, followed by reading and using computers and cell phones; 27,8% of the sample practice daily physical activity and 38,9% walk daily. The correlation analysis showed that people engaged in gardening activities also performed manual activities such as tricot and embroidery ( $\rho=0,332$ ;  $p=0,048$ ) and less formal activities ( $\rho=-0,595$ ;  $p=0,000$ ); higher frequency of physical activity is associated with greater use of computers and smartphones ( $\rho=0,339$ ;  $p=0,043$ ); ( $\rho=0,370$ ;  $p=0,026$ ) and reading ( $\rho=0,411$ ;  $p=0,013$ ). Participants who ask least for support from family members for financial matters are the ones who walk the most ( $\rho=-0,361$ ;  $p=0,030$ ); those who ask for support to some family member in situations of unusual difficulties are those who practice more hydroginastic activities ( $\rho=0,376$ ;  $p=0,024$ ); those who do not usually ask for support from a relative in daily life are those who practice more physical activities such as gymnastics and running ( $\rho=-0,460$ ;  $p=0,005$ ) and less use of electronic games ( $\rho=0,691$ ;  $p=0,000$ ). We can consider that most of the people in our study are independent and press for the preservation of their autonomy and usually perform different activities in the physical, social and cognitive stimulation. The importance of cognitive stimulation for the maintenance of autonomy is perceived.

**KEYWORDS:** Family support. Activities. Successful Aging.

## 1 | INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população, fruto dos avanços da tecnologia e da medicina, é considerado uma conquista pela sociedade. O envelhecimento populacional tornou-se um fenômeno de escala global com causas principais na diminuição da natalidade e no aumento da longevidade (HOOYMAN; KIYAK, 2011). Idosos são indivíduos assim denominados em um dado contexto sociocultural, em virtude das diferenças que exibem em aparência, força, funcionalidade, produtividade e desempenho de papéis sociais primários em comparação com adultos não idosos (NERI, 2009).

Estima-se que até 2050 haverá dois bilhões de idosos no mundo todo (OMS, 2010), e com o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento, como processo multidimensional num todo, integra as mudanças associadas com a passagem do tempo e que, em muitos casos, alteram a capacitação funcional individual do idoso, sua personalidade, bem como a afetividade em relação aos familiares e ao meio em que vive.

O convívio familiar representa, um elemento fundamental para o bem-estar dos idosos, que encontram na família o apoio e intimidade para as diferentes situações com que se deparam. Estas relações são as que asseguram um espaço de pertencimento com os seus entes queridos. A família contemporânea vêm sofrendo transformações em relação ao surgimento de novos papéis e a longevidade tem proporcionado a convivência intergeracional, encontrando-se até quatro gerações em uma mesma residência. Esse panorama demonstra que a família, apesar das mudanças frente á diversas situações, continua sendo um local de extrema importância para nutrir afetos e proteção aos idosos (ARAÚJO, 2010).

No decorrer da vida os idosos estabelecem os vínculos formados pelo grupo familiar, e por amizades na comunidade onde moram. Essas relações propiciam uma sensação de pertencimento e, esse fator, tem sido reconhecido como aspecto fundamental para um envelhecimento com qualidade de vida. Essas redes de apoio ajudam os idosos durante seu processo de envelhecimento, assegurando maior autonomia, independência, bem-estar e saúde (TRIADÓ; VILLAR, 2007).

Segundo Neri (2009), as redes de apoio social são essenciais e necessárias para a manutenção da saúde emocional ao longo de todo o ciclo de vida. Entretanto, em seu decorrer, vão sofrendo transformações na sua estrutura, de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Algumas das mais importantes funções dessas redes de apoio social, para aqueles que estão na velhice: criar novos contatos sociais; fornece e receber apoio emocional; obter garantia de que são respeitados e valorizados; manter sentimento de pertencimento a uma rede de relações comuns e contribuir para suporte daqueles idosos que sofreram perdas físicas e sociais.

A família tem papel importante em todas as fases da vida de qualquer indivíduo, sendo também fundamental na vida do idoso, visto que com o passar dos anos muitos indivíduos apresentam um certo declínio na sua vida social, devido a eventos como o crescimento e saída dos filhos de casa, por estudo, trabalho e casamento (MORAGAS, 2010). Segundo Patrício (2014) e Carleto (2013), a interação tecnológica pode ser considerada como uma das mais importantes formas de relação intergeracional, fortalecendo vínculos familiares e se tornando uma constante no cotidiano do idoso.

O apoio social, segundo Zimmerman e Oaório (2000), é um fator importante para a pessoa com mais idade poder manter-se com autonomia e ter um envelhecimento satisfatório, sem tantos efeitos negativos. Os idosos, quando estimulados a compartilhar suas experiências de vida, têm a possibilidade de produzir novos conhecimentos, reforçar vínculos e desenvolver maior autoestima. O acesso aos dispositivos digitais estimula o cérebro e, nesse sentido, os ganhos cognitivos são vários. O bom da tecnologia é que ela funciona como uma ferramenta eficiente de interação.

Os grupos de idosos surgiram na década de 1970 em São Paulo, por meio do Serviço Social do Comércio (SESC) como uma forma alternativa de participação social e, com o tempo, difundem-se a experiência para todo o país. Diante desses aspectos, os municípios têm sido desafiados a proporcionar a esses segmentos populacionais uma assistência de maior qualidade, que ultrapasse o âmbito da caridade e da segregação. Nos grupos de convivência de idosos, encontra-se a possibilidade de difusão de saberes, especialmente em assuntos relativos à saúde, sendo esta uma temática de especial interesse desta faixa etária, devido ao interesse desses indivíduos em ter um envelhecimento bem-sucedido (ZIMMERMAN; OSÓRIO, p. 79, 2000).

## 2 | MÉTODO

O método do estudo tem um delineamento quantitativo, descritivo e transversal. A pesquisa quantitativa é considerar que tudo pode ser quantificável, o que significa poder traduzir em números, informações e opiniões para que assim seja possível classificá-las e analisá-las. Para isso é necessário o uso de técnicas estatísticas e recursos como: percentagem, moda, desvio-padrão, média, etc (PRODANOV; FREITAS, 2013). O estudo descritivo quantitativo é aquele que tem por objetivo estudar as características de um grupo, sua distribuição por nível de escolaridade, nível de renda, idade, sexo, procedência e estado de saúde física e mental (GIL, 2009).

A amostra não probabilística por conveniência compreende 36 participantes, de ambos os sexos, com idade acima de 60 anos, que participam regularmente das atividades de informática da Diretoria de Inclusão Digital do Município de Novo Hamburgo. Foram utilizados como instrumentos de avaliação: Questionário de Dados sócio demográficos, Apoio familiar e Atividades desenvolvidas no cotidiano. Foram realizadas análises estatísticas descritivas de frequência e de correlação através do teste de Spearman, com nível de significância  $\leq 0,05$ . O grupo estudado participa regularmente de grupos

de informática, mas também realiza outras atividades. Este trabalho seguiu os preceitos éticos dispostos na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

### 3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos de nosso estudo demonstrando que a maioria da amostra é representada por pessoas na faixa etária de 60 anos em que ainda estão mais preservadas as características de autonomia e independência. Em relação ao sexo ocorre o predomínio do sexo feminino. Na variável escolaridade identificamos a predominância do Ensino Fundamental Incompleto.

Variável	N (36)	Porcentagem
<b>Faixa etária</b>		
60 – 69 anos	22	61,11
70 – 79 anos	13	36,11
Acima de 80 anos	01	2,78
<b>Sexo</b>		
Feminino	31	86,1
Masculino	05	13,9
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	13	36,1
Ensino Fundamental Completo	04	11,1
Ensino Médio Incompleto	07	19,4
Ensino Médio Completo	07	19,4
Ensino Superior Completo	05	13,9

Tabela 1 – Análise de frequência dos dados sociodemográficos

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Na tabela 2 podemos observar os resultados referentes a variável atividades desenvolvidas na vida diária identificando que apesar das atividades passivas serem as realizadas com maior frequência diária, as atividades físicas também são realizadas diariamente e semanalmente. Cabe destacar que a nossa amostra é composta por pessoas idosas que realizam uma vez por semana aulas de informática.

Atividade	Frequência									
	Nunca		Raramente		Mensal		Semanal		Diário	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uso do Rádio/ Televisão	0	0	1	2,8	0	0	2	5,6	33	91,7
Leitura de livros, jornais e revistas	0	0	4	11,1	1	2,8	7	19,4	24	66,7
Uso de computadores, smartphones e tablets	3	8,3	2	5,6	1	2,8	8	22,2	22	61,1
Atividade Física	10	27,8	5	13,9	1	2,8	10	27,8	10	27,8
Passeio a pé	8	22,2	5	13,9	1	2,8	8	22,2	14	38,9

Tabela 2 – Análise de frequência das atividades desenvolvidas na vida diária

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Na tabela 3 apresentamos a variável apoio familiar. Os resultados demonstram que a maioria da amostra tende a pedir apoio familiar principalmente quando está doente, quando surgem dificuldades imprevistas ou há a necessidade de tomar decisões importantes. As pessoas idosas de nossa amostra procuram não pedir apoio da família para problemas financeiros ou problemas do cotidiano, demonstrando desta maneira a capacidade de autonomia para o gerenciamento de sua vida. Mas evidencia-se que o apoio familiar está presente, sendo relevante nas situações estressoras.

Apoio familiar	Não		Sim	
	N	%	N	%
Pede apoio a alguém da família quando está doente	08	22,2	28	77,8
Pede apoio a alguém da família quando tem problemas financeiros	24	66,7	12	33,3
Pede apoio a alguém da família quando surgem dificuldades imprevistas	09	25	27	75
Pede apoio a alguém da família no cotidiano	31	86,1	05	13,9
Pede opinião da família antes de tomar decisões importantes	12	33,3	24	66,7
Pede opinião da família em coisas do cotidiano	30	83,3	06	16,7

Tabela 3 – Análise de frequência da variável apoio familiar

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Na análise de correlação realizada pelo teste de Spearman identificamos que a atividade de jardinagem está correlacionada positivamente com as atividades manuais como tricot, costura e bordados ( $\rho = 0,332$ ;  $p = 0,048$ ) e negativamente com as atividades formais ( $\rho = -0,595$ ;  $p = 0,000$ ). Podemos entender que quanto maior a frequência da

prática de atividades de jardinagem mais as pessoas de nossa amostra gostam de realizar atividades manuais e conseqüentemente acabam se afastando das atividades formais que exigem maior dedicação em função de horários e compromissos. Essas atividades, por serem realizadas geralmente no ambiente da casa, permitem que as pessoas mantenham independência de outras pessoas para se sentirem ocupadas.

A maior frequência em atividades físicas está associada positivamente ao maior uso de computadores e smartphones ( $\rho = 0,339$ ;  $p = 0,043$ ). Este dado torna-se interessante, por notar-se que em pessoas idosas, o interesse por tecnologias está associado ao interesse por cuidados físicos. Percebe-se que a busca pelos cuidados em saúde física, também está associado à preocupação com o desempenho cognitivo através do uso de tecnologias. A tecnologia neste sentido associa-se à busca por informações sobre hábitos saudáveis e também interação social e familiar.

A variável anos de estudo mostrou-se associado positivamente à frequência de participação em espetáculos, cinema, teatro e exposições ( $\rho = 0,370$ ;  $p = 0,026$ ) e à leitura de livros, jornais e revistas ( $\rho = 0,411$ ;  $p = 0,013$ ). Neste sentido, os resultados demonstram que a escolaridade auxilia o interesse pela cultura, inovação, informação e também pelo entretenimento como forma de aproveitar a atual fase de vida. Para as pessoas idosas a possibilidade de adquirir novas informações e experiências torna-se relevante para promover a interação social e familiar.

Encontrou-se uma correlação negativa entre a solitação de apoio aos familiares para questões financeiras e passeios a pé ( $\rho = -0,361$ ;  $p = 0,030$ ). Os participantes de nosso estudo que menos pedem apoio dos familiares para questões financeiras são os que mais fazem passeios a pé, demonstrando maior independência física e financeira, mas também maior autonomia nas decisões.

Neste sentido, também encontramos, na análise de correlação, que as pessoas idosas que pedem apoio a algum familiar em situações de dificuldades inusitadas são as que mais praticam atividades de hidroginástica ( $\rho = 0,376$ ;  $p = 0,024$ ). Novamente verificamos a relação direta entre a autonomia e a independência física.

As pessoas que não costumam pedir apoio a algum familiar em questões do cotidiano são os que mais praticam atividades físicas como ginástica e corrida ( $\rho = -0,460$ ;  $p = 0,005$ ) e que menos fazem uso de jogos eletrônicos ( $\rho = 0,691$ ;  $p = 0,000$ ). Nesta análise percebemos, pela correlação negativa, que as pessoas idosas de nossa amostra que são independentes e apresentam autonomia se preocupam com a prática de atividades físicas para a promoção e manutenção da saúde. Entretanto, não demonstram interesse por jogos eletrônicos, que naturalmente exigiriam maior concentração e tempo de aprendizagem. Mas esta atividade poderia auxiliar para a manutenção do desempenho cognitivo.



## 4 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A predominância do sexo feminino (86,1%) está de acordo com o que os estudos apontam. A maioria da população idosa no mundo é constituída por mulheres. Um ponto que vem sendo muito discutido em relação ao envelhecimento da população é o processo de feminização da velhice. As mulheres constituem a maior parcela da população idosa em todas as regiões do mundo. O número de mulheres idosas é bem maior e as estimativas apontam que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos mais que os homens (NICODEMO; GODOI, 2010).

Conforme Marcelino e Silveira (2016), os idosos gostam de falar do seu passado a todo o momento, conversar com outras pessoas, interagir com outros idosos, exercitando assim sua memória. Através das conversas e da convivência com outras pessoas, a memória da pessoa idosa é melhorada, pois exercita sua mente ao lembrar-se de coisas passadas. O rádio é utilizado como um meio de informação que se relaciona com os ouvintes, trazendo à tona histórias que até então eram desconhecidas por algumas pessoas.

As atividades de lazer como participar de jogos de salão, assistir TV, desenvolver atividades manuais e manter relacionamento mensal com amigos estruturam-se como fatores protetores para perda da capacidade funcional, além de auxiliar os idosos nas adaptações necessárias que esta fase lhes impõe (FERRARI; BALDISSERA; LANGE; CARREIRA; SILVA, 2016).

Os achados do estudo realizado por Krug (2017) evidenciam a importância do uso da internet para a saúde cognitiva de pessoas idosas tendo em vista a associação e o efeito direto deste comportamento nos escores cognitivos medidos. Além disso, o uso de internet pode auxiliar na inclusão digital dos idosos, auxiliando estes a realizarem novos comportamentos importantes na sociedade moderna como o uso de e-mail, redes sociais, serviços de banco online e até mesmo no caixa eletrônico, contratações de serviços online, uso de celulares, smart-phones e tablets, dentre muito outros. Neste sentido, deve-se pensar na elaboração de propostas e ações que visem o uso da internet e a inclusão digital de idosos, sempre lembrando das diferenças que esta faixa etária diferenciada possui para realizar este comportamento, pois o uso desta tecnologia pode minimizar os efeitos do declínio cognitivo e estimular a realização de práticas de atividades físicas de lazer. Estes dois fatores são fundamentais para o envelhecimento bem sucedido.

A escolaridade tem relação direta com a menor adesão à internet por parte dos idosos, sendo que sujeitos com menores níveis de escolaridade podem ter menos domínio no que diz respeito ao seu uso e manipulação (DIAS, 2012). A associação de baixa renda, a pouca escolaridade e o avanço da idade, com a utilização da internet torna-se mais difícil, pois agrega-se o fato de que estes idosos precisam ser convencidos de que o mundo digital lhes é possível, tanto na parte financeira quanto educacional e cultural (KRUG,

2017). A manutenção e ou melhora da função cognitiva por meio do uso de internet e da prática de atividades físicas pode diminuir o número de doenças e proporcionar maior autonomia e qualidade de vida (BARNES et al., 2013). Estimular políticas de promoção de inclusão digital de idosos pelo uso de internet, pode auxiliar na melhoria ou na preservação da função cognitiva desta população, o que pode ter impacto direto na diminuição de doenças relacionadas a problemas cognitivos e conseqüentemente na melhoria da saúde e qualidade de vida de idosos (KRUG, 2017).

As relações familiares têm sido apontadas em vários estudos como elementos importantes para o envelhecimento bem-sucedido e para a qualidade de vida na velhice. Segundo Falcão e Baptista (2010) e Andrade e Martins (2011), a funcionalidade familiar e a qualidade emocional dos vínculos familiares dependem da maneira como o sistema foi organizado ao longo do tempo, dos padrões que foram estabelecidos e das formas de ajustamento vigentes na família. Quanto maior a funcionalidade familiar, melhor será a resposta da família às demandas da velhice e melhor será a qualidade de vida dos idosos. O familiar é responsável por oferecer companhia, ajuda financeira, informações, visitas, ajuda nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, assim como facilitar o acesso a serviços de saúde e auxílio na regulação dos hábitos de saúde. Esse tipo de apoio é capaz de atuar positivamente na saúde física e mental dos idosos, na medida em que favorecem o enfrentamento e a recuperação, fortalecem o sistema imunológico e exercem efeito amortecedor em relação ao estresse.

No estudo realizado por Krug (2017) a renda salarial mensal familiar e a escolaridade também se associaram ao uso de internet. Os idosos que recebiam mais de 10 salários mínimos e escolaridade superior a 12 anos de estudo tinham maiores chances de ter este comportamento quando comparados a seus pares. O fato de os idosos geralmente receberem somente a aposentadoria, muitas vezes os impedem de terem condições financeiras de possuir um computador ou de terem acesso à internet em suas residências (CASTELLS, 2007).

Além de auxiliar na melhora cognitiva, o uso de internet pode proporcionar diversos outros benefícios para os idosos como inclusão social, maior comunicação com familiares e amigos, fortalecimento de relações intergeracionais (CETIC, 2014). Dias (2012) evidenciou em seu estudo que o uso das tecnologias digitais por parte dos idosos demonstram-se funções de atualização pessoal e profissional, de comunicação, informação e conhecimento, de pesquisa de serviços, de lazer e entretenimento e de convívio com familiares e amigos. Tais tecnologias são, portanto, um meio de inclusão sociodigital.

## 5 | CONCLUSÃO

Os grupos de convivência são ferramentas capazes de promover troca de experiências e fomento ao autocuidado e ao exercício da autonomia dos idosos. Estratégias educativas grupais implicam uma mudança de paradigma que necessita ser apoiada pela comunidade em geral, especialmente, pelos gestores de saúde que detêm poder para incentivar ou desestimular determinadas práticas.

Segundo Krug (2017) a participação em grupos de estimulação cognitiva baseados em computadores e internet pode estar associada à melhora clinicamente significativa da função cognitiva em idosos acompanhados em clínicas de memória universitária e com comprometimento cognitivo leve. Estes achados têm grande relevância para a prevenção e para o tratamento de problemas cognitivos pois o uso de computadores e internet são comportamentos modificáveis e não farmacológicos que podem ser facilmente incluídos em políticas públicas de promoção da saúde de idosos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.; MARTINS, R. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. **Millenium**, v. 40, p. 185-199, 2011.

ARAÚJO, E. N. P. Intervenções Psicogerontológicas na Promoção de Envelhecimento Bem-Sucedido. In: MALAGUTTI, W; BERGO, A. M. A. (Org.). **Abordagem Interdisciplinar do Idoso**. Editora: Rubio, Rio de Janeiro, 2010, p. 67-76.

BARNES, D. E. et al. The Mental Activity and eXercise (MAX) Trial. **JAMA International Medicine**, v. 173, n. 9, p. 797-804, 2013.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466**. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

CARLETO, D.G.S. **Relações intergeracionais de idosos mediadas pelas tecnologias de informação e comunicação**. 2013. 79 f. Dissertação (Mestrado em Bioengenharia), Departamento de EESC/FMRP/IQSC, Universidade de São Paulo, USP, São Carlos-SP. 2013.

CASTELLS, M. **A Sociedade em Rede**. A Era da Informação, vol. I, Economia, Sociedade e Cultura. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007.

CETIC. Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação (Cetic.br). **Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação no Brasil: TIC Domicílios e TIC Empresas 2014**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), 2014

DIAS, I. O uso das tecnologias digitais entre os seniores Motivações e interesses **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 68, p. 51-77, 2012.

FALCÃO, D. V. S.; BAPTISTA, M. N. Avaliação psicológica de famílias com idosos. In: FALCÃO, D. V. S. (Org). **A família e o idoso: desafios da contemporaneidade**. Campinas, SP: Papyrus, 2010. p. 13-36.

FERRARI, R. F. G.; BALDISSERA, V. D. A.; LANGE, C.; CARREIRA, L.; SILVA, E. S. Atitude do idoso da comunidade frente ao lazer: uma interface com a promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 4, e1280015, 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?s:cript=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?s:cript=sci_arttext&pid=S0104-)

07072016000400314&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2019. Epub Dec 12, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001280015>.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

HOOYMAN, N. R.; KIYAK, H. A. The importance of social supports: Family, friends, neighbors, and communities. In: HOOYMAN, N. R.; KIYAK, H. A. (Orgs.). **Social Gerontology: A multidisciplinary perspective** (9ªed.). Boston: Pearson, 2011. p. 339-391.

KRUG, R. R. **Impacto do uso de internet e as atividades físicas na função cognitiva de idosos**. 2017. 213f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2017.

MARCELINO, P. N.; SILVEIRA, R. D. A terceira idade e sua conexão com o rádio. **ANAIS DO XI EVINCI**. Centro Universitário Autônomo do Brasil: UniBrasil, 2016.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida**. 3. ed. São Paulo: Paulinas, 2010.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2009.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, 2010.

OMS. **Global recommendations on physical activity for health**. Genebra, 2010.

PATRÍCIO, M.R.V. **Aprendizagem intergeracional com tecnologias de informação e comunicação**. 2014. 270 f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação), Instituto de Educação, Universidade de Minho, Minho, 2014.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª Ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

TRIADÓ, C.; VILLAR, F. **Psicología de la vejez**. Madrid: Alianza Editorial, 2007.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

## HOMENS IDOSOS E AS VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/07/2020

### **Eliane de Lira Goulart Caminha**

Enfermeira Residente em Clínica Médica e Cirúrgica Geral - UNIRIO- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4898313118983222>

### **Beatryz Portella da Silva Correia**

Enfermeira formada pela Universidade Veiga de Almeida - UVA. Rio de Janeiro.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0798743231899699>

### **Cristiane Maria Amorim Costa**

Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4237974902524134>

### **Elizabeth Rose Costa Martins**

Professora Associada do Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Professora Colaboradora do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3937218610840213>

### **Lorraine Terra dos Santos Cyrne Alves**

Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2708596986997209>

### **Gabriella Bitancourt Nascimento**

Discente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5522885877274912>

### **Thelma Spindola**

Professora Associada do Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0333801214698022>

### **Raphaela Nunes Alves**

Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3574937990592516>

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo, analisar a produção científica dos últimos cinco anos, sobre a vulnerabilidade de homens idosos às infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de revisão integrativa da literatura, que avaliou resultados de pesquisa sobre as vulnerabilidades dos homens idosos às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Nesta revisão foram analisados 10 artigos, sendo três estudos publicados em 2014, dois em 2015, quatro em 2016 e um em 2017. Identificaram-se sete estudos realizados com abordagem

quantitativa e três denatureza qualitativa. Os principais fatores de risco identificados que tornam os homens idosos vulneráveis às IST foram: a falta de conhecimento sobre as IST e formas de prevenção, a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde, os mitos e tabus da sociedade em relação à vida sexual do homem idoso, a baixa escolaridade, e a falta de ações educativas e políticas públicas para atenção à saúde da pessoa idosa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Idoso; Saúde do homem; Doença sexualmente transmissível; Vulnerabilidade e saúde.

## ELDERLY MEN AND VULNERABILITIES TO SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: AN INTEGRATING REVIEW

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the scientific production of the last 5 years on the vulnerability of older men to sexually transmitted infections (IST). This is an integrative review of the literature, which gathered and synthesized research results on the vulnerabilities of older men to sexually transmitted infections. Ten articles were selected for this review, and three studies were published in 2014, two in 2015, four in 2016 and one study in 2017, all produced in Brazil. It was identified seven quantitative studies and the others with qualitative approach. The main risk factors that expose older men to vulnerabilities to STIs identified were: lack of knowledge about STIs and forms of prevention, lack of guidance from health professionals, myths and taboos created by society about the sexual life of men elderly, low educational level, and lack of educational actions and public policies directed at the elderly.

**KEYWORDS:** Nursing; Old man; Men's Health; Sexually transmitted disease; Vulnerability and health.

## 1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional torna a saúde dos idosos um importante foco de atenção, visto que é um público de grande vulnerabilidade. O termo vulnerabilidade, etimologicamente, vem do latim *vulnerare* (ferir) e *vulnerabilis* (que causa lesão). Pode, assim, ser definida como suscetibilidade de ser ferido, atacado, prejudicado, derrotado ou ofendido ou, ainda, como a capacidade de um indivíduo ou sistema sofrer dano em resposta a um estímulo (BARROS, CAMPOS, FERNANDES; 2014).

Sabe-se que em 2017, no Brasil, havia aproximadamente 28 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Em 2027, esse número chegará a 38,5 milhões (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA, 2013), e em 2031, o número de idosos (43,2 milhões) vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos (42,3 milhões). Antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA, 2018).

Em 2009, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde do Homem (PNAISH), que, em um dos seus 5 eixos – Saúde Sexual e Reprodutiva -ênfatiza a sexualidade do homem idoso, destacando que não é interrompida com o envelhecimento(GOIS, SANTOS, SILVA, AGUIAR; 2017). Neste tocante, as pessoas devem ser consideradas como sujeitos de direitos sexuais, reconhecendo que o exercício da sexualidade é uma importante dimensão da vida subjetiva, afetiva e relacional das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Consideradas como problema de saúde pública em todo o mundo, devido ao crescente número de casos notificados e seusefeitos mundiais na saúde sexual das pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), as ISTs são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), transmitidas por contato sexual com uma pessoa que esteja infectada (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) e, de forma eventual, por via sanguínea.

De acordo com o Boletim Epidemiológico 2017 de HIV/Aids, até junho de 2017, foram notificados, o total de 528casos de HIV em idosos de 60 anos e mais, sendo 335 em pessoas idosas do sexo masculino e 193do sexo feminino. Foram 1.384 casos o número total de Óbitos por AIDS em pessoas idosas em 2016, dos quais 898 em idosos do sexo masculino e de 486 do sexo feminino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Assim, refletir sobre essa temática é extremamente relevante, visto que a população idosa é um grupo vulnerável, e o desconhecimento sobre as formas de contaminação aliado à falta de proteção durante o ato sexual predispõe às pessoas idosas, à aquisição e transmissão dos agentes infecciosos (ARALDI, et al., 2016). Neste sentido, este estudo teve como objetivo, analisar a produção científica dos últimos 5 anos, sobre a vulnerabilidade de homens idosos às IST/HIV/AIDS.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura (RIL), que reuniu e sintetizou resultados de pesquisa a respeito das vulnerabilidades dos homens idososàsIST/HIV/AIDS. A revisão integrativa tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática(MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

O estudo seguiu padrões metodológicos, respeitando asetapasque constituem uma RIL: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão/busca na literatura, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento sobre a temática e apresentação

da revisão(MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

### **1ª. etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa:**

A questão norteadora da revisão integrativa pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica(MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).Assim, formulou-se a seguinte pergunta para orientar este estudo: Como as produções científicas abordam a relação vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e o homem idoso?

Utilizou-se os seguintes descritores identificados nos Descritores em Ciências de Saúde (DECS): enfermagem; idoso; saúde do homem; doença sexualmente transmissível; vulnerabilidade e saúde. A busca bibliográfica foi desenvolvida nas bases de dados eletrônicas através da rede de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) composta por diversas bases de dados em destaque na área da saúde.

### **2ª etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão / busca na literatura:**

O levantamento do estudo ocorreu no período de setembro e outubro de 2018. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas originais da área da saúde, referentes à temática, disponíveis online na íntegra e que atendessem a questão norteadora da pesquisa, artigos nos idiomas inglês, português ou espanhol e recorte temporal de 2014 a 2018. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, resumos de eventos, artigos repetidos e outras revisões de literatura.

Após a definição dos descritores utilizados para a pesquisa, aplicou-se o operador booleano AND para a realização dos cruzamentos entre os descritores: enfermagem *and* idoso, saúde do homem *and* doença sexualmente transmissível *and* idoso, idoso *and* vulnerabilidade e saúde *and* doença sexualmente transmissível.

Realizou-se a busca das publicações nas bases de dados disponíveis naBVSe foram aplicados os seguintes filtros: texto completo disponível, limite: masculino e idoso, idioma inglês, português e espanhol e ano de publicação. Através do primeiro cruzamento dos descritores (Enfermagem *AND* idoso), identificou-se 503 documentos. Em seguida, utilizou-se os descritores (Saúde do homem *AND* doença sexualmente transmissível *AND* idoso), em que se obteve 68 trabalhos científicos. E para finalizar a busca, utilizou-se o cruzamento dos descritores (Idoso *AND* vulnerabilidade e saúde *AND*doença sexualmente transmissível), identificando-se apenas 03 estudos, conforme apresentado no quadro 1.



Portal de Base de Dados - BVS			
Cruzamentos	Encontrados	Excluídos	Selecionados
“Enfermagem” AND idoso	503	498	5
“Saúde do homem” AND doença sexualmente transmissível AND idoso	68	56	12
“Idoso” AND vulnerabilidade e saúde and doença sexualmente transmissível	3	2	1
Total	574	556	18

Quadro 1 – Cruzamento dos descritores e artigos selecionados para o estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

### 3ª etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados:

Os 574 trabalhos científicos identificados para o estudo foram analisados por meio de avaliação dos títulos e resumos, realizada por dois pesquisadores. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 02 estudos por estarem repetidos na base de dados e 562 estudos, por não responderem à temática. Ao todo, selecionou-se 10 artigos para esta RIL. As estratégias de busca na base de dados e os motivos da exclusão estão representados no fluxograma (figura 1), como recomendado pelo grupo PRISMA (MOHER, LIBERATI, TETZLAFF, ALTMAN, 2015).

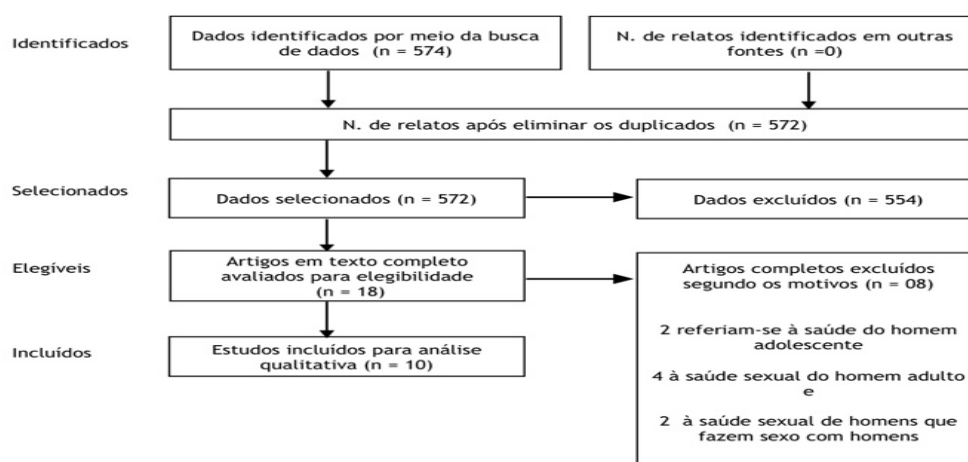


Figura 1 - Fluxograma, segundo Prisma (MOHER, LIBERATI, TETZLAFF, ALTMAN, 2015), para seleção dos estudos encontrados, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Fonte: Modelo Prisma (MOHER, LIBERATI, TETZLAFF, ALTMAN, 2015).

#### 4ª Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Após leituras artigos selecionados, sintetizou-se os dados em um formulário piloto, composto por variáveis relacionadas à identificação dos artigos: ano de publicação, código do estudo, autores/título do artigo, periódicos, nível de evidência e síntese dos resultados. O código do estudo tem a finalidade de identificação dos estudos ao longo desta RIL, denominando-os de A1 até A10.

Nesta revisão, utilizou-se o sistema de classificação de nível de evidência composto de sete níveis, sendo: nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2011). As obras analisadas estão relacionadas no quadro 2.

#### 5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados

Realizou-se a leitura do material, por dois pesquisadores, assim como o preenchimento dos formulários de forma independente, os quais foram posteriormente comparados, com o intuito de minimizar possível viés de aferição dos estudos. Esta etapa possibilitou identificar e discutir os resultados dos estudos e compará-los ao conhecimento teórico sobre as vulnerabilidades dos homens idosos às IST.

#### 6ª Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento

Dos 10 estudos selecionados, nenhum era especificamente voltado ao gênero masculino, mas foram considerados os resultados encontrados relacionados à população idosa masculina. A análise dos textos permitiu identificar três núcleos temáticos, a saber: Vulnerabilidade Individual, Social Programática do homem idoso.

Ano	Código do estudo	Autores/Título dos artigos	Periódicos	Nível de Evidência	Síntese dos resultados
2014	A1	Santos AS, Arduini, JB, Silva, LC e Fonseca, AS. Compreensão de idosos e familiares sobre sexualidade e HIV/Aids: estudo descritivo.	Online braz j nurs	VI Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	O estudo evidenciou que há uma falta de compreensão sobre a AIDS e sua associação com a morte entre os idosos e sua sexualidade. Apontou as percepções dos idosos e familiares sobre sexualidade e IST/AIDS e as opiniões comuns a todos os grupos, dentre elas.

2014	A2	Isoldi DMR, Cabral AMF, Simpson CA. Ação educativa com idosos em situação de vulnerabilidade	Revista Rene (Online)	VI Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	O estudo revelou que a maioria dos idosos afirmaram não saber o que é a Aids. Evidenciou-se que o nível educacional interfere diretamente no desenvolvimento da vulnerabilidade a IST.
2014	A3	Paulino MC de F, Bernardes CA, Souza LPS, Fonseca ADG, Pinheiro MÂM, Silva CS de O, Mota EC. Análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família.	Revista Kairós Gerontologia	VI Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	O conhecimento sobre as IST, apresentou-se satisfatório, e grande a porcentagem de idosos que se relacionam sexualmente, com maior frequência para os homens. Sendo baixa a utilização de preservativos e de realização do teste HIV.
2015	A4	Burigo G da F, Fachini IH, Garetti B, Streicher CCI, Rosa RS. Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis	CuidArte Enfermagem	IV Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	Verificou-se um aumento dos casos de doenças pelo HIV no município de Catanduva-SP, ratificando os resultados dos questionários, os quais demonstraram a vulnerabilidade dos idosos sexualmente ativos pela prática desprotegida. Os homens idosos afirmaram que são sexualmente ativos, e afirmaram que nunca usam preservativos nas relações sexuais, principalmente por não acharem necessário. Evidenciou-se o estigma da sexualidade em idosos, destacando-se que a atenção é pouco eficaz por parte dos profissionais da área da saúde, além da falta de campanhas que visem proporcionar um conhecimento de prevenção adequado a essa clientela.

2015	A5	Aggerate, AKS, Trevisol, FS. Perceptions about AIDS and sexual behavior among elderly people in the city of Tubarão, state of Santa Catarina, Brazil.	Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	VI Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	Evidenciou maior vulnerabilidade dos homens idosos, devido a terem sexo casual sem o uso de preservativos e com várias parceiras.
2016	A6	Araldi, LM, Pelzer MT, Abreu GDP, Saionon I, Santos SSC, Ilha S. Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência.	Rev. Mineira de Enfermagem on line, Minas Gerais	VI Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	As pessoas idosas possuíam conhecimento restrito em relação ao HIV antes de descobrirem que eram soropositivas, demonstrando a importância da realização de ações educativas com vistas à prevenção.
2016	A7	Quadros KN, Campos CR, Soares TE, Silva FM de R. Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada.	ABCS Health Sci.	VI Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	Possibilitou identificar que a maioria dos homens idosos, tinham vida sexual ativa, usavam preservativos e a escolaridade predominante foi o ensino fundamental. Os idosos apresentam deficiência do conhecimento com relação às formas de transmissão das IST e referiram desconhecer campanhas voltadas à orientação sexual dos idosos.

2016	A8	Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepções de risco.	ABCS Health Sci.	VI Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	Identificou-se que a maioria dos idosos apresenta pouco conhecimento sobre os modos de prevenção e de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis e do HIV.
2016	A9	Souza MDD, Mota LIM, Santos WN, Silva RAR, Monte NL. Conhecimento dos idosos da estratégia de saúde da família em relação ao HIV/AIDS.	Rev. Enferm. UFPE online	VI Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo	Evidenciou-se que há falta de conhecimento por parte dos idosos acerca das IST/HIV e formas de prevenção. A população estudada encontra-se em risco para as IST/HIV/AIDS uma vez que a maioria dos idosos não faz uso do preservativo como forma de prevenção.
2017	A10	Carvalho NZ, Valim AM, Rezende US, Fucuta PS, Lembo T. AIDS after the age of 50: incidence from 2003 to 2013 in the city of São José do Rio Preto, São Paulo, and the perception on the disease of the elderly of a basic Health Care Unit.	Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	IV Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	Evidenciou a falta de conhecimento dos idosos sobre a AIDS. Houve instabilidade na incidência de AIDS no município; porque no período estudado ocorreu diminuição significativa dos casos.

Quadro 2 - Relação dos artigos que compuseram o corpus da revisão integrativa. Parte I. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

### 3 | RESULTADOS

Delineando-se o perfil das produções científicas, dos 10 artigos incluídos nesta RIL, sete publicações são da área de enfermagem e três da área médica. Em relação ao ano de publicação, três estudos foram publicados em 2014, dois em 2015, quatro em 2016 e um estudo em 2017.

Referente à origem dos estudos, todos os artigos selecionados para esta revisão foram produzidos no Brasil, sendo cinco da região Sudeste- São Paulo (2) e Minas Gerais (3), três na região Nordeste - João Pessoa (1), Rio Grande do Norte (1) e Teresina (1) e dois na região Sul - Santa Catarina (1), Rio Grande do Sul (1).

O idioma predominante de publicação foi o português, totalizando oito, e dois artigos em inglês. Quanto ao nível de evidência, dois artigos com nível de evidência IV (estudos de coorte e de caso-controle bem delineados) e oito estudos foram classificados com o nível de evidência VI (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo) (MELNYK, FINEOU-OVERHOLT, 2011).

Entre as vulnerabilidades aos quais os homens idosos estão expostos, identificou-se nos estudos selecionados, três tipos, a saber: individual, social e programática (OVIEDO, CZERESNIA, 1996).

### 4 | DISCUSSÃO

A vulnerabilidade é um termo que se aplica em diversas situações dando qualidade a um indivíduo ou grupo de indivíduos que se encontram sob determinada situação de risco. As distintas situações de vulnerabilidade podem ser particularizadas levando-se em conta três componentes interligados: individual (referido a conhecimentos e informações sobre problemas específicos e a atitude para se assumirem condutas ou práticas protetoras, dando destaque ao viés comportamental e racional, ancorado em relacionamentos intersubjetivos) social (diz respeito a temas vinculados a aspectos contextuais, tais como: relações econômicas, de gênero, étnico/raciais, crenças religiosas, exclusão social etc.) e programático (relacionado aos serviços de saúde e à forma como estes lidam para reduzir contextos de vulnerabilidade, dando destaque ao saber acumulado nas políticas e nas instituições para atuar com outros setores/atores, como: a educação, justiça, cultura, bem-estar social etc.) (OVIEDO, CZERESNIA, 2015).

#### 4.1 Vulnerabilidade individual do homem idoso

Identificou-se nos resultados, que a maioria dos idosos do sexo masculino demonstrou pouco conhecimento acerca das IST/HIV/AIDS e formas de prevenção. Estes dados foram evidenciados em 9 estudos.

Neste sentido, outro dado relevante foi a associação que os idosos fizeram da Aids

como morte (SANTOS, ARDUINI, SILVA, FONSECA, 2014) (SOUZA, MOTA, SANTOS, SILVA, MONTE, 2016). Isso reforça a pouca informação que os idosos têm sobre a doença. Além disso, predomina a ideia de que a prevenção é restrita àqueles que praticam o sexo fora de casa (QUADROS, CAMPOS, SOARES, SILVA, 2016), com outras parceiras que não sejam as suas esposas, e que o sexo em casa é livre de riscos, onde o casamento parece garantir imunidade às doenças. Os homens idosos associam também, o risco de adquirirem uma IST às pessoas com orientação homossexual (SANTOS, ARDUINI, SILVA, FONSECA, 2014), usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo (SOUZA, MOTA, SANTOS, SILVA, MONTE, 2016).

Como consequência, o uso do preservativo com a companheira não se constitui um hábito. Um estudo apontou que 8,6% dos entrevistados não apresentaram relação estável, sendo 92,1% homens, revelando assim, maior vulnerabilidade dessa população à aquisição de IST/HIV/AIDS, pois vivenciam o sexo casual e com múltiplos parceiros (SAGGIORATO, TREVISOL, 2015).

Segundo pesquisa, a maioria das pessoas idosas que se infectaram por via sexual, relataram que não usavam preservativos, porque acreditavam que não estavam expostas ao risco de contaminação, fato esse que corrobora para confirmar a falta de informação sobre o uso de preservativos por essa população (ARALDI, et al. 2016). Cabe frisar que o preservativo é a forma mais eficaz de proteção às IST, sendo o índice de falha, durante o uso adequado do preservativo, de 3% e de 14%. Pesquisas demonstraram que mesmo nas piores condições de uso, os preservativos oferecem dez mil vezes mais proteção contra HIV do que sua não utilização (GIR, DUARTE, CARVALHO, 1996) (HOLMES, LEVINE, WEAVER, 2004).

Identificou-se ainda, que o nível educacional interfere diretamente no desenvolvimento da vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS, pois quanto menor o acesso às informações mais vulnerável o idoso estará (ISOLDI, CABRAL, SIMPSON, 2014). O que reforça a importância da educação como forma de medida preventiva no combate à doença (ROCHA, FREITAS, MACEDO, 2013).

Associado a baixa escolaridade, (CARVALHO et al., 2017), ressalta que a população idosa possui pouca informação e conhecimento sobre a transmissão sexual, comportamentos de vulnerabilidade e sintomas de AIDS, a maioria dos indivíduos entrevistados (88,4%) não sabia sobre a transmissão e sintomas da doença (55,2%) (CARVALHO et al., 2017). Neste sentido, o desconhecimento sobre as formas de contaminação aliado à falta de proteção durante o ato sexual predispõe às pessoas idosas, à aquisição e transmissão do vírus (ARALDI, et al., 2016).

No que concerne às formas de prevenção das IST/HIV/Aids, estudos demonstram (BURIGO et al., 2015) (BRITO et al., 2016) que os idosos citaram o uso do preservativo como principal método de prevenção às infecções sexuais, mas também verbalizaram como medidas preventivas: não sair com prostitutas, não beijar na boca de

uma pessoa infectada, não utilizar o mesmo banheiro, evitar contato físico com pessoas que vivem com HIV/AIDS e evitar o mesmo assento (BRITO et al. 2016). Em relação as formas de transmissão 97,5% dos entrevistados afirmaram saber o que é AIDS, sendo que 84,3% erraram pelo menos um meio de transmissão, evidenciando o pouco conhecimento acerca da transmissão e prevenção das IST/HIV/AIDS (BURIGO et al., 2015).

Luiz et al. (2015) em seu estudo encontrou que, em relação ao conhecimento sobre as IST, 56,9% dos idosos possuíam conhecimentos sobre as IST e que o mesmo foi adquirido em sua maioria pelos meios de comunicação (23,8%) e pelo profissional de saúde (15,4%) e o descrevem em sua maioria como insatisfatório (74,6%). Outro dado relevante, refere-se ao conhecimento adquirido entre os profissionais de saúde, onde 13,8%, foram obtidas durante a consulta de rotina, e 2,3% através de atividades educativas.

É importante destacar que a população idosa começou sua vida sexual antes do conhecimento do vírus HIV, não sendo devidamente instruída a utilizar preservativos quando jovem, desenvolvendo resistência a este tipo de proteção (SANTOS, ASSIS, 2011). Estudo comparativo sobre o nível de conhecimento sobre a Aids entre idosos e jovens, evidenciou que os idosos têm um nível de conhecimento e informação acerca da prevenção e transmissão do vírus inferior aos jovens (MELO, LEAL, MARQUES, MARINO, 2018). Este fato está associado com o crescente investimento em políticas de prevenção dirigidas à população jovem em detrimento dos idosos, além de ao histórico tabu da negação da sexualidade na velhice (CARVALHO et al., 2017). Embora existam políticas públicas de saúde dirigidas aos idosos, pouco se fala nas mídias sociais sobre a prevenção das IST/HIV/AIDS para esse público, o que corrobora o fato de muitos idosos desconhecerem a cadeia de transmissão do vírus HIV, e as principais IST.

Quanto ao estigma relacionado ao não uso do preservativo, estudo de Burigo, Fachini, Streicher e Rosa (2015), mostra que a maioria dos homens tem medo de perder a ereção, sendo consenso entre eles de que a utilização de preservativo masculino reduz a satisfação sexual, constrangimento em adquirir o preservativo, desconhecimento de como usá-lo e conceito equivocado de que serviria apenas para evitar gravidez (BRITO et al., 2016) (SOUZA et al., 2016). Os idosos demonstram conhecer o preservativo como método de prevenção, no entanto existe grande resistência ao seu uso (PAULINO, et al., 2014). A baixa adesão ao uso de preservativos entre homens idosos e a falta de exigência de seu uso por parte das mulheres revelam o não reconhecimento desse grupo como indivíduos vulneráveis à aquisição das IST/HIV/AIDS (CARVALHO et al., 2017).

Assim, evidencia-se a necessidade de orientações aos idosos sobre os meios de prevenção das IST/HIV/AIDS, a fim de compreenderem as diferentes vias de transmissão e as medidas preventivas a essas enfermidades, tornando-se prioritário direcionar as pesquisas e intervenções para essa população.



## 4.2 Vulnerabilidade social

Supõe-se equívoco na assistência em saúde pensar que o avançar da idade e o declínio progressivo da atividade sexual, embora universais para homens e mulheres, são sinônimos. Ao contrário dessa crença, as pessoas em idade avançada são perfeitamente capazes de manter relações sexuais e de sentir prazer, embora existam alterações fisiológicas decorrentes do processo natural do envelhecimento que diminuam essas sensações(LAROQUE et al., 2018).

Identificou-se nos estudos selecionados para esta RIL, que muitos idosos declaram ter vida sexual ativa, embora com menos frequência (QUADROS, CAMPOS, SOARES, SILVA, 2016), o que pode estar relacionado à descoberta de medicamentos para a estimulação sexual, a reposição hormonal e próteses penianas. Entretanto, sofrem estigma por parte da sociedade, seja por familiares, seja por profissionais da área de saúde que não valorizam suas queixas ou nem se quer perguntam por sua vida sexual (PAULINO et al., 2014). Segundo Santos, Arduini, Silva e Fonseca (2014), a sexualidade não acaba na velhice e para alguns idosos a sexualidade é vista como algo prazeroso, saudável e que no envelhecimento não tende, necessariamente, a piorar. Para os homens idosos, a penetração é valorizada como talvez a única ou a mais importante parte de sua sexualidade (SANTOS, ARDUINI, SILVA, FONSECA, 2014 ).

O pensamento estereotipado e preconceituoso de que o idoso não pratica sexo, pode influenciar negativamente o processo de avaliação, prevenção e cuidados a essa população (PAULINO et al., 2014). Envelhecer não significa tornar-se assexuado, porém mitos e tabus socioculturais acerca da sexualidade na terceira idade inibem os idosos de exercerem a sua vida sexual de forma integral(UCHOA et al., 2016).

Nesse contexto, as questões relativas à sexualidade do idoso permanecem invisibilizadas durante o atendimento dos profissionais de saúde por acreditarem que os idosos não têm vida sexual ativa. Assim, enfermeiros e médicos não dialoguem sobre questões relacionadas à vida sexual dos idosos, em que, perguntas sobre a saúde sexual do idoso aparecem somente após o diagnóstico das IST/HIV/aids, com o propósito de informar apenas sobre as medidas de prevenção e de que o idoso não transmita a infecção aos seus pares(ALENCAR, CIOSAK, 2016).

Diante do exposto, fica claro que a sexualidade não se apaga com o aumento da idade e, portanto, profissionais de saúde devem incluir as orientações sobre práticas sexuais seguras no cuidado dos idosos, além de considerar as peculiaridades fisiológicas da terceira idade.

## 4.3 Vulnerabilidade Programática

Segundo estudode Souza et al. (2016), reconhecer as formas de prevenção e transmissão dasIST/HIV/AIDS é importante para os idosos. Para estes, há uma relevância

ainda maior, uma vez que a falta de informação sobre a doença pode resultar no contágio pelo vírus HIV e a demora no diagnóstico e no tratamento podem culminar com óbito em menor tempo, em relação a uma pessoa mais jovem (SOUZA et al., 2016).

A sexualidade permanece em construção ao longo da trajetória do ser humano, e frente a este processo, destaca-se o papel do enfermeiro como educador, inserindo a educação em saúde nos espaços de atuação profissional, no que se refere à educação sexual (ALENCAR, MARQUES, LEAL, VIEIRA, 2014). A prática sexual na velhice é pouco discutida e por vezes, até ignorada pelos profissionais de saúde, como se as pessoas idosas não possuíssem mais condições de desfrutarem do sexo (ARALDI et al., 2016).

Os profissionais não devem tratar os idosos como um ser degenerado, cheio de constrangimentos e de uma visão distorcida do seu ser, mas, ao contrário, devem criar situações, momentos em que juntos despertam a valorização da autoestima, ajudando de forma relevante em seu bem-estar biopsicossocial (ARAÚJO et al., 2017).

Portanto, é essencial que as políticas de prevenção das IST/HIV/AIDS envolvam a população idosa, tornando-se um tema prioritário a ser discutido com os idosos. A investigação de comportamento de risco, principalmente a relação sexual desprotegida, deve fazer parte das ações de aconselhamento nos serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem orientar as ações de educação em saúde com foco no uso do preservativo, bem como a abordagem das IST/HIV/AIDS, devem fazer parte efetiva nas consultas de Enfermagem aos idosos, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, priorizando a qualidade da atenção, implantação e implementação de programas de combate à IST/HIV/AIDS nessa população.

## 5 | CONCLUSÃO

Os principais fatores de risco que expõem os homens idosos às vulnerabilidades às IST identificados foram: falta de conhecimento sobre as IST e formas de prevenção, falta de orientação por parte dos profissionais de saúde, mitos e tabus criados pela sociedade acerca da vida sexual do homem idoso, crença de que estar em um relacionamento estável é garantia de permanecer saudável, baixa escolaridade, a ideia de que o uso da camisinha como forma de prevenção atrapalha a ereção, e a falta de ações educativas e políticas públicas voltadas aos idosos.

Esses fatores podem contribuir para a implementação de um cuidado de enfermagem que promova mudanças no estilo de vida dos idosos, diminuindo a mortalidade e auxiliando na melhoria da saúde e estado funcional da população idosa masculina. Diante disso, faz-se necessário desenvolver e aprimorar pesquisas que envolvem as percepções dos homens idosos a respeito da sua sexualidade, buscando identificar o conhecimento da temática na sociedade.

Observou-se como limitação deste estudo, a pouca produção de conhecimento

científico produzido pela Enfermagem com vistas a orientar/cuidar e transformar a realidade dos idosos vulneráveis as IST. Evidencia-se a necessidade do aumento da produção científica baseada em evidências que englobem a subjetividade da sexualidade do homem idoso e suas mudanças corporais e sexuais, visando orientar os profissionais de enfermagem, levando-os a desenvolver uma assistência integral à saúde do homem idoso.

## REFERÊNCIAS

Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. **Fatores que interferem na sexualidade de idosos:** uma revisão integrativa. Rev. Ciênc. saúde coletiva online. Recife, v. 19, n.8, p. 3533-3542. abr. 2014.

Alencar RA, Ciosak SI. **Aids em idosos:** motivos que levam ao diagnóstico tardio. Revista Brasileira de Enfermagem, v.69, n.6, p.1076-1081, nov-dez, 2016.

Araldi LM, Pelzer MT, Abreu GDP, Saieron I, Santos SSC, Ilha S. **Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência.** Rev. Mineira de Enfermagem online, Minas Gerais, v. 20, maio. 2016.

Araújo MIR, Moreira ACA, Silva MJ da, Aragão AE de A, Freitas CASL, Monteiro PAA. **Sexualidade e envelhecimento:** necessidades identificadas para construção de uma tecnologia educativa. Rev. de Enfermagem da UFPE online, Recife, v. 11, n. 7, p. 2674-2682. 9p. jul. 2017.

Barros S, Campos PFS, FernandesJJS. **Atenção à saúde de populações vulneráveis.** 1 ed. São Paulo: Manole, 2014.

Beyea SC, Nicoll LH. **Writing an integrative review.** AORN J. v. 67, n. 4, p. 80-877, apr. 1998.

Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. **Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids:** conhecimentos e percepção de risco. ABCS Health Sci. v. 41, n. 3, p. 140-145, 2016.

Burigo G da F, Fachini IH, Garetti B, Streicher CCI, Rosa RS. **Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis.** CuidArte, Enferm; v. 9, n. 2, p. 148-153, jul.-dez. 2015.

Carvalho NZ, Valim AM, Rezende US, Fucuta PS, Lembo T. **AIDS after the age of 50:** incidence from 2003 to 2013 in the city of São José do Rio Preto, São Paulo, and the perception on the disease of the elderly of a Basic Health Care Unit DST j. bras. doenças sex. transm; v. 29, n. 3, p. 85-90, 2017.

GirE, Duarte G, Carvalho, MJ. **“Condom”:** sexo e sexualidade. Medicina, Ribeirão Preto, v. 29, p.309-314, abr-set. 1996.

Gois AB, Santos RFL, Silva TPS, Aguiar VFF. **Percepção do homem idoso em relação a sua sexualidade.** Rev. Oficial do Conselho Federal de Enfermagem online. v. 8, n.3, p. 14-18. set. 2017.

HolmesKK, Levine R, WeaverM. **Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections.** Bull World Health Organ., Genebra, v. 82, n.6, p. 454-461, jun. 2004.

**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>> Acesso em: 05 de abr. 2018.

Isoldi DMR, Cabral AMF, Simpson CA. **Ação educativa com idosos em situação de vulnerabilidade**. Rev Rene (Online); 15(6): 1024-1029, out.-dez. 2014. ISOLDI, CABRAL, SIMPSON, 2014.

Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. **Sexualidade do Idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS**. Rev Gaúcha Enferm. V. 32, n. 4, p. 80 – p. 774, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400019>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

Luz ACG, Machado ALG, Felipe GF, Teixeira EM, Silva MJ, Marques MB. **Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família**. Rev. OnLine de Pesquisa Cuidado é Fundamental, UNIRIO, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2229-2240. abr. - jun. 2015.

Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 3-24.

Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. **O conhecimento sobre AIDS de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença**. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012;17(1):43- 53. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100007) Acesso em: Oct. 2018.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto Enferm. v. 17, p. 64-758, 2008.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico- HIV/Aids**. Brasília, DF: Ministério v. 20, p. 8- 18. 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a. 2015c. 120p. 130p.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRIMA. **Epidemiol. Serv. Saúde** : subtítulo da revista, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr. – jun. 2015.

OviedoRAM; Czeresnia, D. **O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial**. Rev. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 237-249. 2015.

Paulino MC de F, Bernardes CA, Souza LPS, Fonseca ADG, Pinheiro MÂM, Silva CS de O, Mota ÉC. **Análise dos comportamentos sexuais de idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família**. Revista Kairós Gerontologia, v. 17, n. 4, p.49-61, dez. 2014.

Quadros KN, Campos CR, Soares TE, Silva FM de R. **Perfil epidemiológico de idosos portadores de hiv/ aids atendidos no serviço de assistência especializada**. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min; v. 6, n. 2, p. 2140-2146, maio-ago.2016.

Rocha FCV, Freitas Filho FC, Macêdo Junior JÁ, Rosa YRD. **Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS**. Rev Interdisciplinar Centro Universitário Uninovafapi. v. 6, n. 2, p. 43 – p. 137, 3013.

Saggiorato AKS, Treviso IFS. **Perceptions about AIDS and sexual behavior among elderly people in the city of Tubarão, state of Santa Catarina, Brazil**. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis UFF, Niterói, v. 27, n. 1-2, p.29-34,2015.

Santos AS, Arduini, JB, Silva, LC e Fonseca, AS. **Compreensão de idosos e familiares sobre sexualidade e HIV/Aids**: estudo descritivo. *Online braz j nurs* [online]. v.13, n.2, p.175-185, 2014.

Santos AFM, Assis M. **Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS**: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev Bras GeriatrGerontol*. v. 14, n. 1, p. 57 – p. 147, 2011.

Souza MDD, Mota LIM, Santos WN, Silva RAR, Monte NL. **Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família em relação ao HIV/AIDS**. *Rev. enferm. UFPE online*; v. 10, n. 11, p. 4036-4045, Nov. 2016.

Uchôa YS, Costa DCA, Silva Jr IAPS, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. **A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa**. *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939-949, nov. - dez. 2016.

World Health Organization. **Sexually transmitted infections (STIs)**. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>>. Acesso em: 28 de set. 2018.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS NA CIDADE DE ITABUNA-BA NO ANO DE 2018

*Data de aceite: 01/07/2020*

**João Pedro Neves Pessoa**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Vivian Andrade Gundim**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Rômulo Balbio de Melo**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Marcelly Cardoso Vieira Cruz**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Ana Carolina Santana Cardoso**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Miriam Santos Carvalho**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Jasmine Souza Salomão**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Daniel Fraga de Rezende**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Larissa Amaral da Cunha**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Alus Harã de Sousa Aranha**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Tatiele Guimarães dos Santos**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**Irany Santana Salomão**

Universidade Estadual de Santa Cruz

**RESUMO:** Introdução: O crescente número do índice de mortalidade por acidentes de

trânsito (AT) torna-se uma realidade em todo o mundo, à medida que este fenômeno se destaca, transformou-se em um problema de saúde pública modificando todo o sistema de saúde, afim de atender as novas demandas. Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos acidentes automobilísticos na cidade de Itabuna-BA. Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva e retrospectiva, de abordagem quantitativa, realizada através de dados secundários oriundos do serviço de Vigilância Epidemiológica da cidade de Itabuna-BA, no período de janeiro a dezembro de 2018. As variáveis utilizadas foram: sexo, idade, etnia, tipo de veículo, tipo de trauma, topografia da lesão, dia de ocorrência, uso de bebida alcoólica e desfecho. Resultados: No período estudado foram notificados 1328 acidentes de trânsito na cidade de Itabuna. Predominou o sexo masculino com 75,07%, na idade de 20 a 49 anos 73,64%. Quanto a etnia, o dado foi inviável devido a altas taxas de negligência de registro deste dado nas notificações, já que do universo de 1328 acidentes em apenas 78 (5,88%) obteve registro. Predominaram os acidentes de moto 47%, maior parte das lesões atingiu os membros inferiores (34%) e o tórax (29%), e os traumas contusos foram mais incidentes (91,08%). A maioria dos traumas

ocorreu aos sábados (27,82%), domingos (18,26%) e sextas-feiras (17,12%) e em 36,67% dos casos a vítima havia ingerido bebida alcoólica. No desfecho 53,23% dos acidentados necessitaram de internação hospitalar, 39,68% evoluíram para cura e 7,09% foram a óbito. Conclusão: A maioria das vítimas era do sexo masculino, jovens e ocorreram aos fins de semana, condizendo com o perfil epidemiológico do restante dos traumas ocorridos no Brasil. **PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes de trânsito, Trauma, Epidemiologia.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF AUTOMOBILISTIC ACCIDENTS IN THE CITY OF ITABUNA-BA IN 2018

**ABSTRACT:** Introduction: The increasing number of traffic accident mortality (TA) rates is a reality worldwide, as this phenomenon stands out, it is becoming a public health issue modifying the entire health system, in order to meet new demands. Objective: To identify the epidemiological profile of automobile accidents in the city of Itabuna-BA. Methods: This is a descriptive and retrospective research, with a quantitative approach, carried out using secondary data from the Epidemiological Surveillance service in the city of Itabuna-BA, from January to December 2018. The variables used were gender, age, ethnicity, type of vehicle, type of trauma, topography of the lesion, day of occurrence, use of alcohol and outcome. Results: During the study period, 1328 traffic accidents were reported in the city of Itabuna. In what concerns to gender, the victims were predominantly Male (75.07%,) in the age group of 20 to 49 years (73.64%). When it comes to ethnicity it was impossible to get the exactly results due to the high rates of negligence on data register, considering that in a universe of 1328 accidents only 78 were properly registered what corresponds to just 5.88%. Motorcycle accidents predominated 47%, most injuries reached the lower limbs and the chest 34% and 29%, respectively, and blunt trauma was most incident, with 91.08% of the cases. Most trauma occurred on Saturdays (27.82%), Sundays (18.26%) and Fridays (17.12%) and in 36.67% of the cases the victim had Ingested alcohol. When analyzing the outcomes 53.23% of the accident's victims demanded hospital admission, 39.68% progressed to cure and 7.09% died. Conclusion: Most of the victims were male and young, and most of the accidents occurred on weekends, consistent with the epidemiological profile of the rest of the traumas in Brazil. **KEYWORDS:** Traffic accidents, trauma, epidemiology.

### 1 | INTRODUÇÃO

O crescente índice de mortalidade por acidentes de trânsito (AT) torna-se uma realidade em todo o mundo, à medida que este fenômeno se destaca, este agravo transformou-se em um problema de saúde pública levando uma nova demanda a todo sistema de saúde. No cenário global, o Brasil compõe o conjunto dos dez países que concentram quase metade das mortes provocadas por AT e, por isso, participa da iniciativa mundial denominada Road Safety in 10 Countries, para redução da morbimortalidade

entre 2011 e 2020 (PEDEN M., 2010).

Em 2016, ocorreram 1.342.284 óbitos causados por acidentes de trânsito no mundo, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 18,3 óbitos para cada 100 mil habitantes. Os países da América Latina contribuíram com 8% (111.757) dos óbitos globais por lesões provocadas em AT neste mesmo ano, sendo o Brasil responsável por 48.724 (44%) dos óbitos na região, com uma taxa de mortalidade de 23,2/100 mil habitantes (GBD, 2017). Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) mostram que, a taxa brasileira foi de aproximadamente 21 óbitos por 100 mil habitantes, evidenciando que a mortalidade por esta causa é elevada em relação aos padrões mundiais (WHO, 2015).

Quanto ao estado da Bahia, os agravos relacionados a acidentes automobilísticos são uma realidade frequente, não divergindo da realidade nacional. No ano de 2016 foram registradas no Hospital Geral do Estado 2.103 internações decorrentes de acidentes de transportes, demonstrando um crescente aumento do número de AT, os perfis das vítimas eram de adultos jovens entre 20 e 49 anos de idade 70,8% (1.491) do gênero masculino 86,1% (1.811). O veículo mais citado nos estudos foram as motocicletas, sendo as causas mais relacionadas aos acidentes o uso de álcool, alta velocidade e o não uso de equipamentos de proteção individual (EPI), necessário ao uso do veículo, este agravo e seus índices em geral são expressivos nas taxas gerais de morbimortalidade da população (SILVA, *et al.* 2018).

Em um levantamento realizado em 2005, cerca da metade das vítimas de acidentes de transporte internadas em um hospital de referência sofreram lesões de menor gravidade (entorses, luxações, contusões e cortes) e a outra metade sofreram fraturas, traumatismos cranioencefálicos e lesões de órgãos internos. Quanto a região topográfica o estudo colocou que as extremidades eram as mais acometidas por traumas, em especial em acidentes envolvendo motocicletas (SILVA, *et al.* 2018).

A cidade de Itabuna, está localizada no sul da Bahia, possui uma população aproximada de 200 mil habitantes. A secretaria municipal de trânsito realizou um estudo acerca da ocorrência de AT nos anos de 2015 e 2016, o estudo observou dentro de tipos de ocorrência as características dos acidentes, sendo eles com vítimas fatais, apresentando ferimento ou sem vítimas feridas, encontrando um total de 1.385 casos notificados no ano de 2015, sendo que no ano seguinte houve uma pequena redução, apresentando 1.217 casos (ITABUNA, 2017). Os dados apontados no estudo mostram que a cidade possui uma quantidade expressiva de traumas por acidentes automobilísticos, e a avaliação das características clínico-epidemiológicas de cada um desses casos é um indicador importante para tomada de decisões quanto a gestão em saúde.

O objetivo do presente estudo é descrever o índice de acidentes automobilísticos ocorridos na cidade de Itabuna-BA no ano de 2018, bem como avaliar as características destes acidentes, a fim de identificar semelhanças ou discordâncias do perfil epidemiológico nacional de ocorrência destes acidentes.



## 2 | PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e com abordagem retrospectiva, realizado através de dados secundários oriundos dos Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes a cidade de Itabuna-BA, no período de janeiro a dezembro de 2018. Como critérios de busca de dados foram utilizados as notificações de acidentes automobilísticos ocorridos no município em questão, sendo que, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos casos, foram discriminadas variáveis a serem analisadas, sendo elas: sexo, idade, etnia, tipo de veículo, tipo de trauma, topografia da lesão, dia de ocorrência, consumo de bebida alcoólica e desfecho do caso. Foi obtido um total de 1328 notificações de acidentes automobilísticos sendo estes categorizados por tipo de veículo, podendo ser: carro, motocicleta, ônibus e transportes alternativos como bicicleta, patins ou skate que foram incluídos como “outros”.

A partir dos dados obtidos, foi realizado um estudo estatístico descritivo, utilizando-se a plataforma *Microsoft Excel* para organização de dados e priorização de achados de com maior relevância. Tendo em vista que os dados foram obtidos via fichas de notificação e plataformas virtuais de dados referentes a vigilância epidemiológica do município, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) descartou-se a necessidade de registro em comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro do recorte temporal de 12 meses no ano se 2018 foram notificados 1328 acidentes de trânsito na cidade de Itabuna-BA. Neste universo foram predominantes os acidentes com pessoas do sexo masculino (75,07%). Dentro da literatura podemos observar a repetição de estudos relacionados a relação de dos homens com o envolvimento em acidentes. (CAIXETA, MINAMISAVA, et al. 2010). Os dados que se repetem e se reafirmam nos levam a entender que provavelmente fatores antropogênicos ligados a estrutura social, onde homens ainda tem maior exposição no trânsito, justificada pela influência sociocultural de cometerem mais atos perigosos acaba contribuindo para a repetição destas porcentagens. (ANDRADE, MELLO. 2000)

Quanto a idade os mais acometidos foram os pertencentes a população ativa, em uma faixa etária de 20 a 49 anos (73,64%), seguidos de pessoas de 50 a 65 anos (10,14%). O fluxo de automóveis dentro de um município é justificado pela necessidade da movimentação das pessoas para atividades do dia a dia, sejam elas referentes a trabalho, lazer e outros. A classe economicamente ativa no brasil é compreendida em sua maioria por homens entre de 16 a 49 anos (IBGE, 2010) trazendo assim ideia de que o tráfego dessas pessoas para seus respectivos trabalhos ou atividades relacionadas a

produção de renda seja maior, ocasionando assim uma maior probabilidade de ocorrência de acidentes automobilísticos.

<b>Sexo</b>	
Feminino	24,93%
Masculino	75,07%
<b>Idade</b>	
0 a 9	2,83%
10,a 19	7,51%
20 a 49	73,64%
50 a 65	10,14%
>65	5,88%

Tabela 1: Sexo e faixa etária dos acidentes automobilísticos no ano de 2018/ Itabuna-BA

A contabilização de dados referentes a raça/cor dos acometidos por acidentes automobilísticos é inviável devido a altas taxas de negligência de registro deste dado nas notificações, já que do universo de 1328 acidentes em apenas 78 (5,88%) foi registrado este dado. A motocicleta estava relacionada com a maioria dos acidentes (47%) em seguida os carros (27,44%) e foi utilizado a união de outros meios de transporte como bicicleta, skate e afins em um único grupo, totalizando assim um total de 224 notificações (16,84%). Dentro de vários estudos presentes na literatura podemos encontrar valores similares aos neste encontrado, a exemplo do estudo de Biffe (2012), que relatou que 47,6% dos acidentes de trânsito ocorridos em São Paulo são com motocicletas. A ascensão deste veículo no transporte urbano tem crescido pela maior facilidade de acesso e compra, este crescimento unido muitas vezes a prática de uma direção perigosa pode estar relacionado aos valores encontrados. (SOARES, et al. 2015).

<b>Veículo</b>	
Motocicleta	47%
Carro	27,44%
Ônibus	8,72%
Outros	16,84%
<b>Tipo de trauma</b>	
Penetrante	8,97%
Contuso	91,08%

Tabela 2: Tipo de veículo e tipo de trauma dos acidentes automobilísticos no ano de 2018/ Itabuna-BA.

Em relação à distribuição topográfica das lesões, os membros inferiores foram os mais afetados (34%), seguidos pelo tórax (29%), abdome (22%), membros superiores

(9%) e pela cabeça e pescoço (6%). As lesões ou tipos de trauma verificados foram predominantemente contusões correspondendo a (91,08%), e os penetrantes (8,97%). Em um acidente automobilístico há a ação de diversas forças atuantes sob o indivíduo, que é denominado como cinemática do trauma (PHTLS, 2018). Dentro desta perspectiva os acidentes de motocicleta com ejeção da vítima têm uma maior probabilidade de lesões nos membros inferiores, o que pode estar relacionado com os achados do presente estudo.

<b>Topografia da lesão</b>	
Membros inferiores	34%
Membros superiores	9%
Tórax	29%
Abdome	22%
Cabeça e pescoço	6%

Tabela 3: Topografia da lesão dos acidentes automobilísticos no ano de 2018/ Itabuna-BA

Foi notificado uma maior ocorrência de acidentes aos sábados (27,82%), domingos (18,26%) e sextas-feiras (17,12%) seguidos das quartas-feiras (11,23%), segundas-feiras (10,48%), terças-feiras (8,12%) e quintas-feiras (6,97%). É importante ressaltar que, dentro da semana a união dos acidentes notificados nas sextas, sábados e domingos representam 63,2% do total de casos, o que mostra o significativo aumento de notificações aos finais de semana. O estudo de Soares (2013) trouxe uma análise dos acidentes com motocicletas atendidos em um determinado hospital, a autora constatou que o dia da semana com maior incidência de acidente foi o sábado (25%), valor este que corrobora com o encontrado neste estudo. (SOARES, et al.2013).

Quanto à ingestão de álcool, 63,33% deles relataram não ter ingerido algum tipo de bebida alcoólica antes do acidente e 36,67% disseram que usaram algum tipo de bebida alcoólica antes do evento. A partir da urbanização, e grande popularização de veículos, os dados notificados indicam uma correlação dos acidentes com o consumo de álcool, tal observância epidemiológica vem tendo atenção do governo em campanhas de conscientização para a prática da direção segura. Em 2008 foi aprovada a lei 11.705/08 que popularmente foi chamada de “lei seca” reduziu a taxa limítrofe permitida de álcool no sangue ao conduzir algum automóvel, fixando-a em 0,05 ml/l. (BRASIL, 2008). Quanto ao desfecho do caso 53,23% dos acidentados necessitaram de internação hospitalar, 39,68% evoluíram para cura e 7,09% foram a óbito compreendendo assim que houve aproximadamente 93 óbitos dentro de todos os acidentes demonstrando que muitos destes não tiveram lesões graves e outra politraumas.

## 4 | CONCLUSÃO

O presente trabalho aferiu e estudou os acidentes automobilísticos na cidade de Itabuna no ano de 2018 afim de compreender o perfil epidemiológico da região. Dessa forma, foi observada a predominância de AT envolvendo pessoas do sexo masculino em uma faixa etária de 20 aos 49 anos como principal veículo envolvido as motocicletas, tais dados convergem com estudos de outros estados e com a realidade nacional.

Ficou evidenciado que parcela significativa dos acidentes se concentrou aos finais de semana e os envolvidos relataram que não ingeriram bebidas alcólicas. Quanto a ingestão de bebidas alcólicas em geral os acidentes estão relacionados ao consumo de álcool, porem no estudo realizado os dados mostram uma divergência desta afirmativa. No que se refere à raça, foi identificado uma subnotificação da variável, o que impossibilitou sua análise. Foi constatado ainda, uma acentuada relação dos acidentes envolvendo o uso de motocicletas e os membros inferiores como regiões mais acometidas do corpo, verificando-se a cinemática do trauma como principal fator contribuinte.

De forma geral os dados encontrados no presente estudo mostram uma semelhança com o panorama nacional, reafirmando a necessidade da continuidade na implementação de medidas educativas no trânsito, tendo em vista a modificação da cultura da direção perigosa, bem como manutenção das sinalizações e punições efetivas aos infratores do código de trânsito. Dessa forma, tais ações podem contribuir para a diminuição dos índices de acidentes automobilísticos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Selma Maffei et al. **Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil**. *Rev. Saude Publica* 2000.

ASCARI, Rosana Amora et al. **Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito**. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 112 - 121, jul. 2013.

BIFFE, Carina Rejane Fernandes et al. **Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília, São Paulo, 2012**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 389-398, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p.: il. Ed. MS. Brasília, 2019.

CAIXETA, Carlos Roberto et al. **Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás**. *Cienc Saude Coletiva*. 2010.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

SILVA, Douglas de Souza, OLIVEIRA, Adriana Ribeiro, et al. **Internamentos por acidentes de transporte em um hospital público baiano**. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n. 1, p. 4-9, 2018.

DO NASCIMENTO, Nayana Walleska Silva. **Perfil dos motociclistas vítimas de acidente de trânsito atendidos no serviço de urgência municipal de alto longá.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 4, n. 2, p. 5-17, 2013.

GLOBAL HEALTH DATA EXCHANGE. GBD results tools. Seattle: **Institute for Health Metrics and Evaluation**, 2017.

GOLIAS, Andrey Rogério Campos; CAETANO, Rosângela. **Acidentes entre motocicletas: análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 1235-1246, 2013.

ITABUNA, Secretaria Municipal De Transporte E Transito – **Sesttran**. Itabuna. 2017.

PEDEN, Margaret. **Road safety in 10 countries.** Inj Prev 2010.

SANTOS, Fernanda Batista Oliveira et al. **Análise da morbimortalidade de vítimas de acidentes de trânsito: uma revisão.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, n. 1, p. 53-59, 2013.

SOARES, Lorena Sousa et al. **Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público.** Rev Enferm UERJ. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on road safety 2015.** Geneva: WHO, 2015.

Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008. **Diário Oficial [da] República federativa do Brasil**, Brasília, 20 jun. 2008.

## ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA REEMERGENCIA DOS CASOS DE SARAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/07/2020

Data da submissão: 28/05/2020

### **Simone Souza de Freitas**

Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <https://www.cnpq.br/3885340281560126>

### **Ana Raquel Xavier Ramos**

Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Pernambuco– UPE. Recife, PE, Brasil. <http://Lattes.cnpq.br/2029187705233151>

### **Dhayna Wellin Silva de Araújo**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5918115318212078>

### **Fernando Matias Monteiro Filho**

Graduação em enfermagem pela Universidade de Pernambuco– UPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2766266274077398>

### **Milena Rafaela da Silva Cavalcanti**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2766266274077398>

### **Maiza Morais da Silva**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1812136024222747>

### **Maria Eduarda da Silva**

Graduação em educação física pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7588818950329216>

### **Stefany Catarine Costa Pinheiro**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7844484988971593>

### **Stefany Letícia Almeida Cardoso da Silva**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/0656134867242914>

### **Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/0093202292600412>

### **Sérgio Pedro da Silva**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/65440685133733561>

### **Wellington Manoel da Silva**

Graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5920476755856221>

**RESUMO: Objetivo:** Sistematizar o conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pela vigilância epidemiológica na reemergência do sarampo no Brasil e sua contribuição na redução da morbimortalidade. **Método:** Revisão integrativa de literatura, realizada no mês de dezembro de 2019, nas bases de dados PubMed, CINAHL, Scopus, LILACS, BDEnf e SciELO. Os 20 estudos selecionados foram organizados e analisados com auxílio do *Microsoft Excel®*. **Resultados:** Foram encontradas 40 publicações nas bases de dados referidas. Após leitura criteriosa a fim de confirmar a inclusão no estudo, foram selecionados para amostra 7 artigos. **Conclusão:** Surto atual do sarampo no Brasil pode ser relacionado a inúmeras possibilidades, mas fica claro neste trabalho que a causa principal é o decréscimo na cobertura vacinal entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Onde, muitas vezes podem estar relacionados as crenças religiosas, pais que hesitam a vacinação em seus filhos por crenças pessoais ou má informação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Monitoramento Epidemiológico, Sarampo, Cobertura Vacinal.

## PERFORMANCE OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE IN THE REEMERGENCE OF CASES OF MEASLES IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To systematize the knowledge about the activities developed by epidemiological surveillance in the reemergence of measles in Brazil and its contribution to the reduction of morbidity and mortality. **Method:** Integrative literature review, conducted in December 2019, in the PubMed, CINAHL, Scopus, LILACS, BDEnf and SciELO databases. The 20 selected studies were organized and analyzed with the aid of Microsoft Excel®. **Results:** 40 publications were found in the referred databases. After careful reading in order to confirm the inclusion in the study, 7 articles were selected for the sample. **Conclusion:** Current outbreak of measles in Brazil can be related to countless possibilities, but it is clear from this study that the main cause is the decrease in vaccination coverage among what is recommended by the Ministry of Health. Where religious beliefs can often be related, parents who hesitate to vaccinate their children due to personal beliefs or bad information.

**KEYWORDS:** Epidemiological Monitoring, Measles, Vaccine Coverage.

## INTRODUÇÃO

O Sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmitida de forma direta, por meio de secreções expelidas ao falar, tossir ou espirrar (VERONESI-FOCACCIA, 2015; MS, 2019). Possui caráter mundial, com forte impacto de aspectos nutricionais e socioeconômicos na transmissão, incidência e letalidade da doença (OMS, 2018).

Em 1992, o Brasil adotou a meta de eliminação do sarampo para o ano 2000, com a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, cujo marco inicial foi a realização da primeira campanha nacional de vacinação, com objetivo de alcançar

as coberturas vacinais e erradicar ou controlar diversas doenças imunopreveníveis. O Programa Nacional de imunização (PNI) é uma das ações de maior repercussão realizadas nas unidades básicas de saúde por meio dessas estratégias, têm-se alcançado o controle e a erradicação de doenças de grande impacto na saúde pública (SALES, ARAUJO, ALMEIDA 2017). O Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde, em 2016, o certificado de erradicação do sarampo; entretanto, em 2018 no norte do país ocorreu um surto do vírus, voltando a assustar novamente todo o país, com novos casos, alguns importados de outros países e outros importados interestaduais. A principal causa do surto foi a queda da cobertura de imunização em níveis inferiores ao que é recomendado pelo ministério da saúde para a eliminação do vírus, devido a crenças religiosas, pais que hesitam a vacinação em seus filhos por crenças pessoais ou má informação e grupos marginalizados, como os povos indígenas (UNICEF, 2014). Em 2019, foram confirmados 18.530 casos de sarampo, através de critério laboratorial e critério clínico epidemiológico, evidenciando a necessidade de vigilância contínua para controle dessa patologia (OPAS, 2016). (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO n° 31 out. 2019).

Diante do novo cenário em que o país está vivendo em relação ao sarampo, em que diferentes estratégias e tecnologias são incorporadas às ações de saúde pública, a vigilância epidemiológica constitui-se importante instrumento para planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, que visa à implementação de medidas de saúde pública, permitindo a identificação e a notificação imediata de todo e qualquer caso suspeito na população, com medidas de controle pertinentes para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Este trabalho faz uma revisão integrativa sobre o recente aumento do número de casos de sarampo no país, ressaltando a atuação da vigilância epidemiológica na reemergência da doença através de estratégias de saúde para a redução da morbimortalidade no Brasil. Aborda-se a utilidade de novas estratégias no fortalecimento das ações em imunizações, estímulo à pesquisa de imunobiológicos cada vez mais seguros e livres de possíveis reações. Aos profissionais de saúde, cabe o esforço contínuo no aperfeiçoamento diagnóstico e a responsabilidade da notificação de casos suspeitos, visando a detecção precoce dos casos e conseqüentemente a diminuição da morbimortalidade por esta doença.

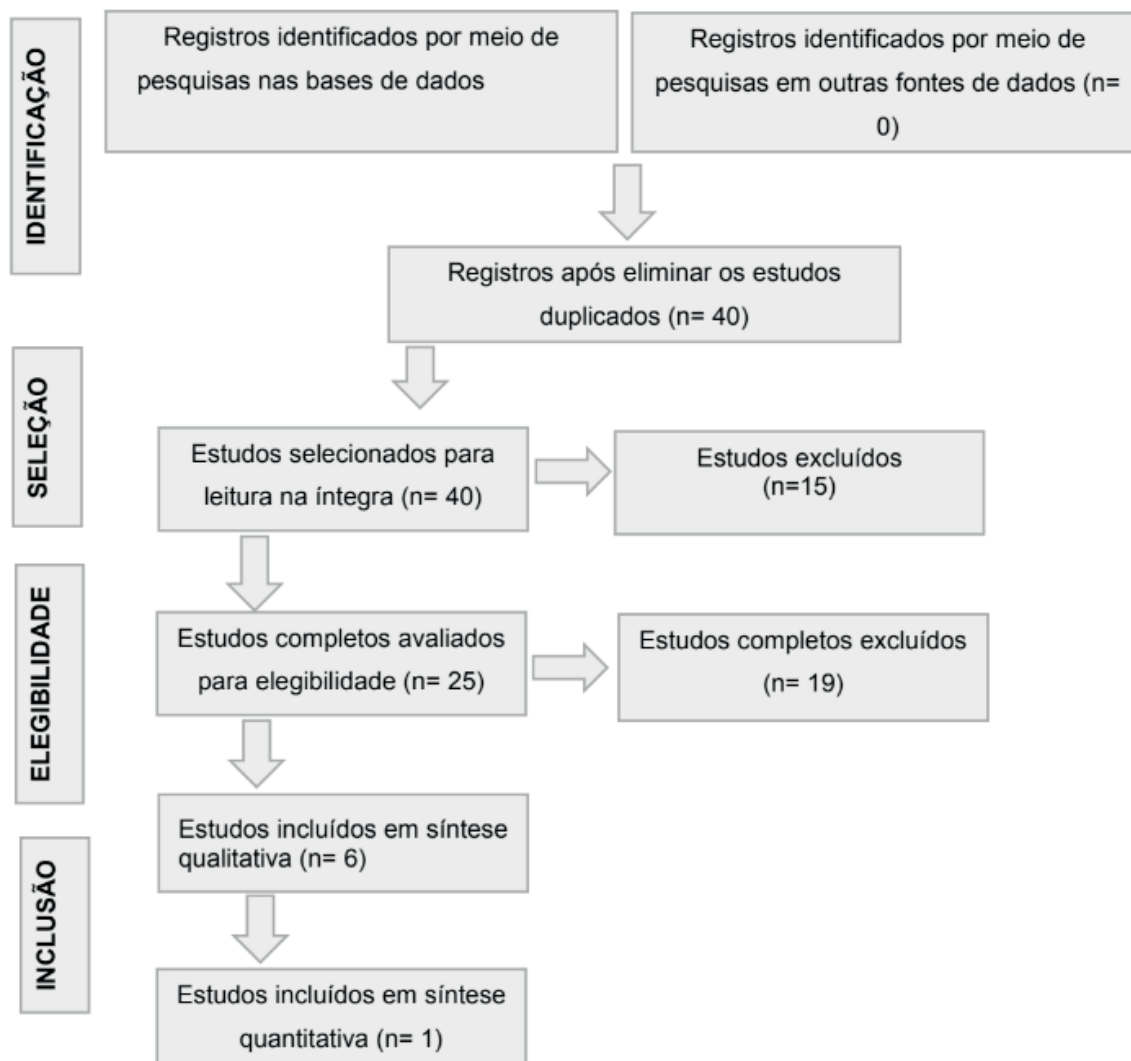
## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo método permite a síntese de estudos já publicados, que se utiliza da prática baseada em evidências possibilitando a inclusão de pesquisas experimentais e não experimentais, dados literários teóricos e empíricos<sup>2</sup>. Considera-se como um instrumento precioso na área da saúde, pois resume as pesquisas disponíveis a respeito de uma temática, além de permitir o direcionamento



da prática fundamentando-se em conhecimento científico através de uma abrangente análise e posteriormente uma discussão do tema abordado.

Realizou-se o estudo a partir das seguintes etapas: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Teve-se como questão norteadora deste estudo: “Quais as intervenções da vigilância epidemiológica para a diminuição da morbimortalidade por sarampo no Brasil?” Utilizaram-se das bases de dados científicas PubMed, CINAHL, Scopus, LILACS, BDEnf e SciELO. utilizando-se o método de busca avançada, categorizado por título, resumo e assunto em uma visão temporal entre 2015 a 2019. Utilizou-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para o idioma português utilizando-se o operador booleano AND na combinação “Atuação da vigilância epidemiológica AND Reemergência” e na língua inglesa utilizou-se o Medical Subject Headings (MeSH) com a combinação “epidemiological surveillance AND Measles”. Elencaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos originais nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre os anos de 2015 a 2019 e que apresentavam resposta à pergunta norteadora. Foram excluídos editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumos de anais, ensaios, publicações duplicadas, dossiês, documentos oficiais, boletins epidemiológicos, livros e artigos que não atendessem o escopo desta revisão. Salienta-se que a leitura dos títulos, resumos e textos completos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e os resultados foram comparados com o objetivo de verificar a adequação aos critérios de elegibilidade. Informa-se que quando houve discordância entre os pesquisadores, as publicações foram analisadas por uma terceira pessoa que decidiu sobre a inclusão ou não do estudo. Selecionou-se os estudos considerando a hierarquia de evidências para estudos de intervenção em: Nível I – revisão sistemática ou metanálise; Nível II – estudos controlados e aleatórios; Nível III – estudos controlados sem randomização; Nível IV – estudos caso-controle ou de coorte; Nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI – estudos qualitativos ou descritivos e Nível VII – opiniões ou consensos. Utilizaram-se, para a seleção das publicações incluídas no estudo, as recomendações do PRISMA, representado na figura 1.



Fonte: elaboração própria a partir dos dados da pesquisa 2019.

## RESULTADOS

Foram encontradas 40 publicações nas bases de dados referidas. Após leitura criteriosa a fim de confirmar a inclusão no estudo, foram selecionados para amostra 7 artigos. As áreas de interesse atuantes no processo é a vigilância epidemiológica sendo a área de principal atenção na saúde pública, a partir dos dados coletados se faz possível a criação do perfil epidemiológico de pessoas vacinadas e o teor da cobertura vacinal, também como controlar a reemergência do sarampo ou até mesmo erradicar esta doença. Após a leitura dos artigos foi possível identificar que o surto de sarampo atual decorre da presença de indivíduos suscetíveis a doença, seja pela não vacinação ou pelo esquema vacinal incompleto, deixando claro que a cobertura vacinal está abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (95%) favorecendo a reemergência da doença no país. Todos os artigos pertencentes nesta pesquisa possuem como idioma o inglês, espanhol e o português, o número de publicações permaneceu constante entres os anos 2015 e 2019, demonstrando que houve impulso nas pesquisas relacionado ao tema em questão, predominando a base de dados PubMed como a principal em publicação sobre a temática

da pesquisa. As temáticas que se destacaram no conjunto dessas publicações perante a análise temática dos estudos foram: Atuação da vigilância epidemiológica, a reemergência do sarampo e a situação vacinal no Brasil. Segue abaixo na tabela 1 a síntese dos artigos que compõem a amostra do trabalho.

Autor	Título	Objetivos	Atividades
Ribeiro C, 2015	Sarampo: achados epidemiológicos recentes e implicações para a prática clínica	Mostrar os atuais aspectos epidemiológicos e implicações para a prática.	Integrar as atividades da vigilância epidemiológica;  Atenuar lacunas entre as áreas urbanas e rurais sobre a importância da campanha da vacinação contra o sarampo;
Chaves ECR,2019	Avaliação da cobertura vacinal do sarampo no período de 2013 - 2019 e sua relação com a reemergência no Brasil	Avaliar a cobertura vacinal do sarampo nas regiões do Brasil no período 2013 a 2019, e relacionar com sua reemergência no período de 2018 a 2019.	Atuar sobre os determinantes sociais;
Pereira J PC, 2019	Negligência á Vacinação:O Retorno do sarampo no Brasil	Avaliação de dados epidemiológicos dos casos notificados de sarampo em 2018, no Brasil	Monitorar a cobertura vacinal dos municípios;
Cruz MJG,2019	Desafios no Âmbito da Prevenção e Tratamento do Sarampo: Um Levantamento em Estudos Brasileiros	Descrever as dificuldades e desafios encontrados para a prevenção do sarampo, identificando e demonstrando como é realizado tratamento, quando ocorre suspeita de casos da doença.	Fazer recomendações sobre a importância dos registros vitais e estatísticas de casos confirmados do sarampo;  Produzir dados estatísticos sobre mortalidade como causa básica o sarampo;
Branco VGC, 2019	O Surto de sarampo e a situação vacinal no Brasil	Relacionar a situação vacinal da população brasileira com o surto de sarampo atual	Capacitar profissionais de saúde no diagnóstico precoce do sarampo;
Santos FM,2019	Sarampo: Da Erradicação para o Aumento Exponencial da Doença no Brasil	Informar os métodos de contágio e demonstrar a evolução do número de casos e descrever formas de prevenção	Elucidar os fatores que influenciam nos eventos adversos da vacina contra o sarampo; Implementar ações de vigilância epidemiológica;
Ferreira RSB,2019	Correlação entre cobertura vacinal e notificações por sarampo no Distrito Federal	Correlacionar a cobertura vacinal com os números de notificação por sarampo no Distrito Federal, no período de 2008 a 2018	

Fonte: elaboração própria a partir dos dados da pesquisa 2019.

## DISCUSSÃO

Sarampo define-se como uma patologia infectocontagiosa aguda, grave, imunoprevenível, mais suscetível em crianças menores de um ano e desnutridas. (OMS, 2019). Com os resultados desta pesquisa obtivemos a certeza que uma nova política de ações e práticas para combater ou se possível controlar a incidência do surto do vírus precisa ser criada. Através dos achados na pesquisa de Braz RM, et al. (2016) compreende-se que a vacinação é o único meio de combate às doenças imunopreveníveis, dentre elas o sarampo, em que uma vez não atingida as metas estabelecidas pela OPAS e OMS (95%), a população torna-se vulnerável à patologia. Nesse caso, torna-se imprescindível a homogeneidade da vigilância epidemiológica nas orientações a população sobre a importância das campanhas de vacinação para controle dessas doenças. As atividades realizadas pela vigilância epidemiológica estão diretamente ligadas a prevenção, controle e erradicação das doenças infectocontagiosas, através de ações de saúde como campanha de vacinação e orientações a comunidade sobre a importância da mesma e capacitação dos profissionais de saúde no reconhecimento precoce para o diagnóstico deste agravo (OMS,2019). Quanto ao desconhecimento da importância da vacinação pela população cabe aos profissionais de saúde, na criação de estratégias que contribuam para o ensino-aprendizagem da população, levando informações sobre o processo de imunização, como também orientar sobre efeitos adversos que podem ocorrer com a vacinação e a importância da completude do esquema vacinal. Salientando a imunização coletiva, a qual confere resistência a um determinado grupo à disseminação do vírus, aonde pessoas vulneráveis, como os menores de um ano e de 20 a 29 anos, se beneficiam dessa condição, contribuindo para o controle da doença. Assim, os dados na presente pesquisa coletados servem de subsídios para estudos e pesquisas futuras relacionados ao tema proposto.

## CONCLUSÃO

Os estudos mostraram que, a reemergência do sarampo no Brasil pode ser relacionada a inúmeras possibilidades, mas fica claro neste trabalho que a causa principal é o decréscimo na cobertura vacinal entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Onde, muitas vezes podem estar relacionados as crenças religiosas, pais que hesitam a vacinação em seus filhos por crenças pessoais ou má informação. Além disso, observamos que é necessário que a população brasileira se torne consciente da importância da vacinação contra essa doença e assim, aumente a cobertura vacinal. Afirma-se isso quando diz que os surtos de sarampo podem ocorrer por causa de brechas na imunidade, e a recusa vacinal é um grande problema. O presente estudo reforça a ideia de que ainda se faz necessário a ampliação de novas técnicas e medidas para o combate do sarampo

e uma vigilância epidemiológica ativa devido ao fato do ressurgimento do agravo no país.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. B. de. et al. **SARAMPO**. Revista PLUS FRJ: Revista Multidisciplinar em Educação e Saúde, Out/2016 n° 2, p.67-74. Disponível em: < <http://www.scielo.br/> > Acesso em: 28 dez.2019.

BRANCO V. G. C. MORGADO, F. E. F. **SURTO DE SARAMPO E A SITUAÇÃO VACINAL NO BRASIL**. Revista de Medicina de Família e Saúde Mental Vol. 1. No 1 (2019) p. 74-88. Disponível em: < <http://www.scielo.br/> > Acesso em: 21 dez.2019.

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “Prof. Alexandre Vranjac”. **Alerta sobre Sarampo**, São Paulo: SES-SP. 2017

FERNANDES, E. G. et al. **Surto de sarampo na região metropolitana de Campinas, SP**. Rev. Saúde Pública, Dez 2013, vol.47, no. 6, p.1213-1217. Disponível em: < <http://www.scielo.br/> > Acesso em: 21 dez .2019.

MELLO, J. N. et. al. **Panorama atual do sarampo no mundo: Risco de surtos nos grandes eventos no Brasil**. JBM. JANEIRO/FEVEREIRO, 2014. VOL. 102, No 1. P. 33-40. Disponível em: < <http://www.scielo.br/> > Acesso em: 28 dez.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Guia de Vigilância em Saúde vol. 3. 2018**. Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Disponível em < <http://saude.gov.br/> > Acesso em: 21 dez. 2019.

OLIVEIRA, M. J. C. et al. **Frequência de sarampo, rubéola, dengue e eritema infeccioso entre casos suspeitos de sarampo e rubéola no estado de Pernambuco, no período de 2001 a 2004**. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Ago 2008, vol.41, no.4, p.338-344. Disponível em: < <http://www.scielo.br/> > Acesso em: 28 dez.2019.

RIBEIRO, C. MENEZES, C. LAMAS, C. **Sarampo: achados epidemiológicos recentes e implicações para a prática clínica**. Almanaque multidisciplinar de pesquisa. Artigo Especial. ANO II – Volume 1 - Número 2 2015 p.4-16 Disponível em: < <http://www.scielo.br/> > Acesso em: 21 dez.2019.

SALES, M. C. V. ARAÚJO, M. C. B. de. ALMEIDA C. A. P. L. et al. **Eventos adversos pós- vacinação: Uma revisão integrativa**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 10):4243-53, out. 2017. . Disponível em: < <http://www.scielo.br/> > Acesso em: 28 dez. 2019.

VIEIRA, M. A. FERREIRA, M. A. M. **Análise do processo de trabalho na estratégia Saúde da Família em relação a operacionalização dos princípios básicos do SUS**. Disponível em:< <https://www.researchgate.net/publication/304518654> > Acesso em: 14 dez. 2019.

## PERFIL DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS INFANTIS NOTIFICADAS EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

*Data de aceite: 01/07/2020*

*Data de submissão: 13/04/2020*

### **Leidiene Ferreira Santos**

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Curso de Enfermagem, Palmas-TO  
ORCID: 0000-0002-2969-6203

### **Lucrécia Gomes Duarte**

ORCID: 0000-0002-0535-4620

### **Maitê da Veiga Feitosa Borges Silva**

CAPITALENT MEDICAL GmbH, Enfermagem Obstétrica, Frankfurt- Hesse  
ORCID: 0000-0001-6117-8775

### **Mariane de Melo Costa**

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), Palmas-TO  
ORCID: 0000-0001-5140-4185

### **Rayanne Rodrigues Fernandes**

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Distrito Federal-DF  
ORCID: 0000-0001-9978-4711

### **Juliana Bastoni da Silva**

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Curso de Enfermagem, Palmas-TO  
ORCID: 0000-0002-6642-8910

### **Danielle Rosa Evangelista**

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Curso de Enfermagem, Palmas-TO  
ORCID: 0000-0002-4472-2879

### **Ana Caroline Machado Costa**

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Ministério da Saúde, Palmas-TO  
ORCID: 0000-0002-4721-7667

### **Cintia Flôres Mutti**

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria-RS  
ORCID: 0000-0003-0437-2568

**RESUMO:** objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças. Método: trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, em que foram analisadas Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena, registradas nos anos de 2007 a 2015 do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de Palmas, Tocantins, Brasil. Resultados: identificou-se 723 (100%) casos de intoxicação em crianças de até 12 anos de idade, sendo pelo menos 582 (80,5%) ocorridos no ambiente doméstico, em que os agentes foram principalmente medicamentos e produtos de uso domiciliar. Conclusão: concluiu-se, assim, que as crianças estão sujeitas às intoxicações. A maioria dos casos aconteceu no ambiente doméstico e, conforme a faixa etária, podem existir diferenças em relação ao tipo de substância que mais causou intoxicação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança. Envenenamento. Toxicologia. Acidentes. Notificação. Cuidado da Criança.

## PROFILE OF EXOGENOUS INTOXICATIONS IN CHILDREN NOTIFIED IN A BRAZILIAN CAPITAL

**ABSTRACT:** the objective was to characterize the epidemiological profile of exogenous intoxications in children. Method: this is a descriptive study, with a quantitative approach, in which Exogenous Intoxication Investigation Forms were analyzed, registered in the years 2007 to 2015 of the SINAN (Information System for Notifiable Diseases) in Palmas, Tocantins, Brazil. Results: 723 (100%) cases of intoxication were identified in children up to 12 years of age, with at least 582 (80.5%) occurring in the domestic environment, in which the agents were mainly medicines and household products. Conclusion: it follows, therefore, that children are subject to intoxications. Most cases occurred in the domestic environment and, depending on the age group, there may be differences in relation to the type of substance that most caused poisoning.

**KEYWORDS:** Child. Poisoning. Toxicology. Accidents. Notification. Child Care.

### 1 | INTRODUÇÃO

Os acidentes infantis, apesar de passíveis de prevenção (MENDES et al., 2015; KELISHADI et al., 2014), ainda configuram-se em problema de saúde pública em todo mundo, especialmente, por sua incidência e impacto negativo na morbimortalidade dessa população (MENDES et al, 2015).

Representam-se, no Brasil, as lesões e mortes decorrentes de acidentes de trânsito, intoxicações, afogamento, quedas e queimaduras importantes causas de morte infantil (BRASIL, 2017). Destaca-se que, dentre os diversos tipos de acidentes que acometem as crianças, as intoxicações exógenas representam agravo prevalente nas diversas faixas etárias (BRASIL, 2019), com variedade de fatores que contribuem para a ocorrência e o expressivo número de atendimentos em serviços de saúde (LEE et al., 2018; DOMINGOS et al., 2016; VILAÇA; CARDOSO, 2014).

Somente em 2017, foram notificados 23.352 casos de intoxicações exógenas em menores de dez anos no país, sendo que o maior número, 15.858, foi em crianças de um a quatro anos de idade (BRASIL, 2019).

Apontam-se, em pesquisas, como fatores associados à intoxicação infantil, o sexo masculino e a faixa etária entre zero e quatro anos, e, como fator predisponente, o próprio domicílio e também que a presença de adultos não impede a ocorrência do acidente toxicológico (SALES et al., 2017; TAVARES et al., 2013).

Pode-se relacionar a grande incidência de intoxicações infantis à vigilância inadequada e à facilidade de acesso a agentes tóxicos (LEE et al., 2018). Facilitam-se, pelo descuido

na guarda dessas substâncias, o acesso das crianças e, conseqüentemente, a ocorrência da intoxicação (VILAÇA et al., 2014).

Dentre os produtos que causam esse agravo à saúde infantil, destacam-se os medicamentos (BRASIL, 2019; TAVARES et al., 2013; PAC-KOŻUCHOWSKA et al., 2010). Foram registrados, em 2017, 13.995 casos de intoxicação por medicamentos em crianças de até 14 anos no país, e o maior número de registros, 7.790, foi de crianças de um a quatro anos. Os produtos de uso domiciliar alcançaram o segundo lugar, com 4.163 casos em crianças de até 14 anos (BRASIL, 2019).

Objetivou-se por esta pesquisa, frente aos dados anteriormente apresentados, caracterizar o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças, notificadas no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2015, no município de Palmas, Tocantins, Brasil.

Acredita-se, considerando a intoxicação infantil como um fenômeno evitável, que os resultados desta pesquisa podem colaborar para que profissionais de saúde conheçam os tipos de intoxicação infantis mais frequentes e a faixa etária mais acometida. Vislumbra-se, desse modo, a realização de atividades que empoderem famílias, comunidade e profissionais de diversas áreas para a prevenção e o manejo desse agravo à saúde.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, tipo pesquisa documental de dados registrados em “Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena” do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) relacionados às intoxicações infantis.

Deu-se o acesso às informações por meio da Secretaria Municipal de Saúde, especificamente no Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) de Palmas, Tocantins, Brasil. Informa-se que a implantação do SINAN no Estado teve início em 2006, estando totalmente em funcionamento a partir de 2007. Analisaram-se, assim, nesta pesquisa, os acidentes infantis por intoxicação notificados a partir de janeiro de 2007.

Disponibilizaram-se as informações relacionadas às intoxicações infantis às pesquisadoras em planilha eletrônica no mês de janeiro de 2016 e, de fevereiro a março, estas foram digitadas em banco de dados próprio, codificadas e submetidas à análise estatística descritiva por meio de frequências absoluta e relativa.

Incluíram-se nesta pesquisa as Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena, registradas nos anos de 2007 a 2015, de crianças com até 12 anos de idade, em que a ocorrência se deu no município de Palmas. Detalha-se que, embora se tenha adotado, como critério de exclusão, não utilizar as fichas com preenchimento incompleto, especificamente as que não apresentassem a idade da criança, não houve exclusão, pois



todas continham tal informação.

Aprovou-se esta pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, DIEP Nº 254/2015, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o CAAE Nº 1.337.178.

### 3 | RESULTADOS

Notificaram-se, nos anos de 2007 a 2015, 723 (100%) casos de intoxicação em crianças de até 12 anos de idade no município de Palmas, e, embora em 2011 e 2014 seja possível observar a queda dessa ocorrência, houve aumento nos demais anos. Identificou-se, em 2015, o maior número de registros, com aproximadamente 140 (19,4%) casos, e, em relação ao sexo, houve o predomínio do masculino, com 396 (54,8%) notificações (Figura 1).

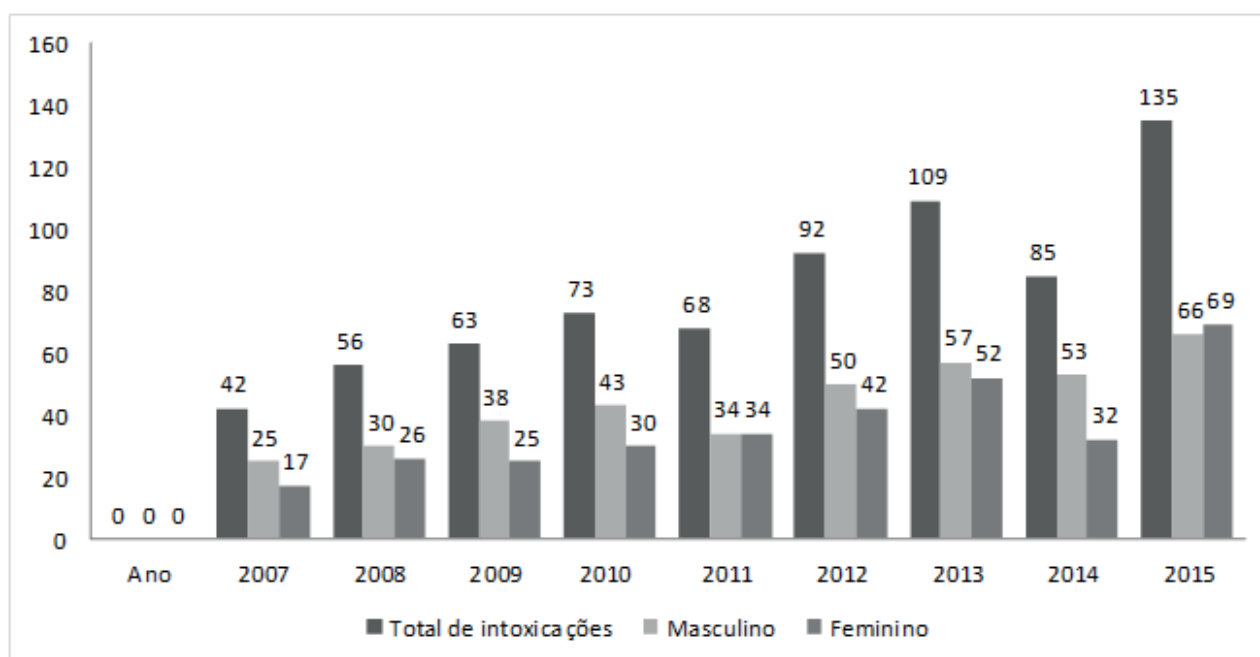


Figura 1 – Total de casos de intoxicação registrados na Vigilância Epidemiológica, nos anos de 2007 a 2015, em crianças com até 12 anos e distribuição por sexo. Palmas, Tocantins, Brasil – 2016. Fonte: Vigilância Epidemiológica de Palmas.

Detalha-se que os medicamentos foram os principais agentes causadores de intoxicação infantil, com 231 (31,9%) registros, e, em seguida, estão os produtos de uso domiciliar (160; 22,1%), plantas tóxicas (51; 7%) e produtos químicos (47; 6,5%) (Figura 2).

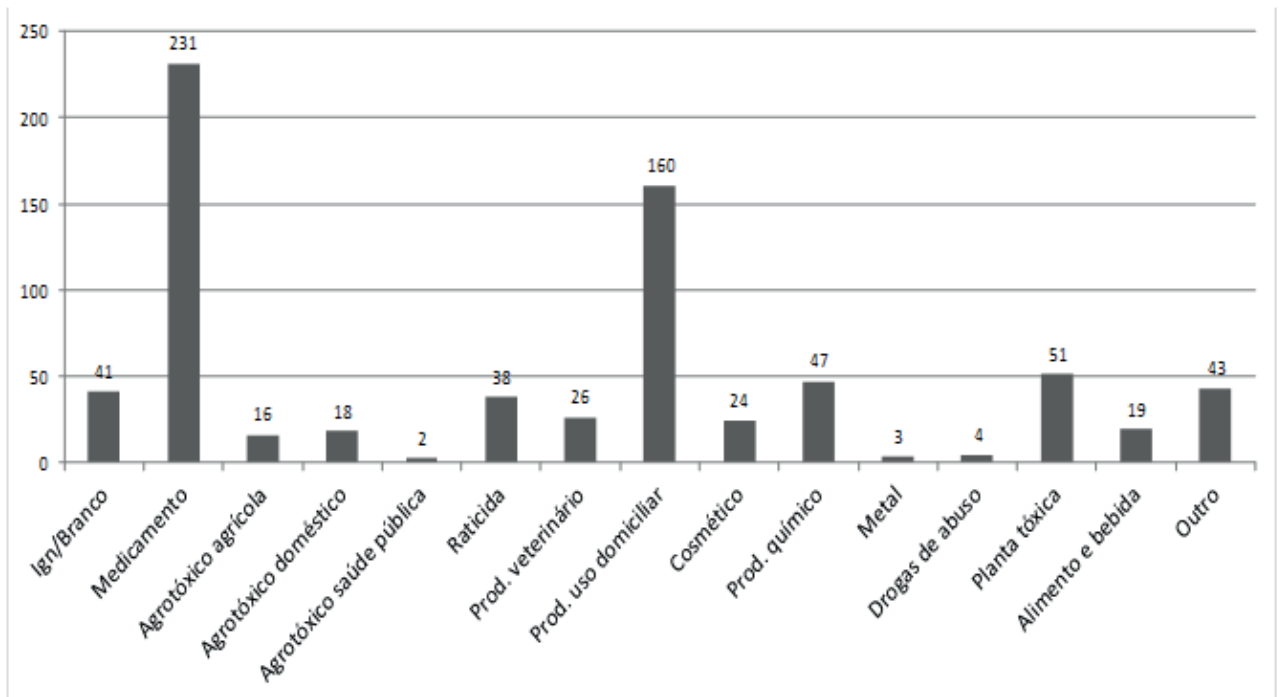


Figura 2 – Total de casos de intoxicação registrados na Vigilância Epidemiológica, nos anos de 2007 a 2015, por agente tóxico em crianças com até 12 anos. Palmas, Tocantins, Brasil – 2016. Fonte: Vigilância Epidemiológica de Palmas.

Averiguou-se que, anualmente, houve aumento no número de casos de intoxicação por medicamentos, especialmente, a partir de 2011, e a maioria dos registros ocorreu em 2015, com um total de 56 (24,2%) casos (Figura 3).

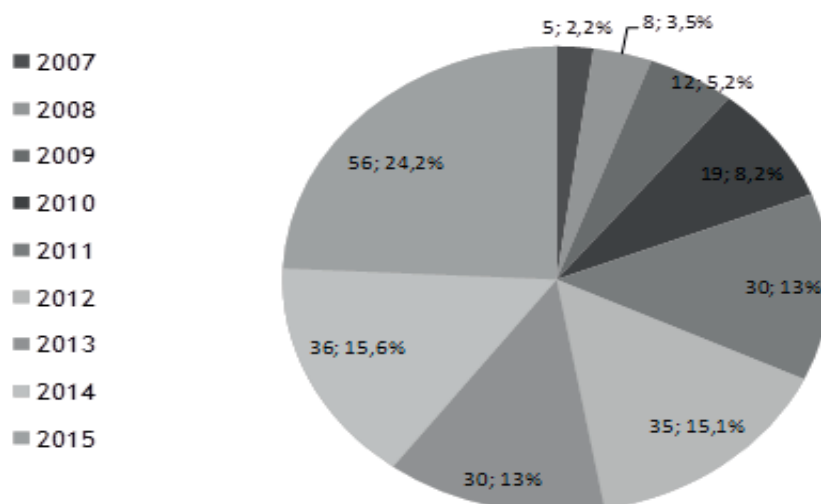


Figura 3 – Total de casos de intoxicação por medicamento registrados na Vigilância Epidemiológica, nos anos de 2007 a 2015, em crianças com até 12 anos. Palmas, Tocantins, Brasil – 2016. Fonte: Vigilância Epidemiológica de Palmas.

Tem-se aumentado, também, o número de casos de intoxicação por produtos de uso

domiciliar a cada ano e, para se ter ideia, em 2012, houve o dobro de notificações (17; 10,6%) em comparação a 2007 (8; 5,0%), sendo que o maior número de registros ocorreu em 2015, com um total de 39 (24%) acidentes.

Verificou-se, em relação à faixa etária, maior número de intoxicações em crianças de um a quatro anos de idade (457; 80,5%), com predomínio da faixa etária de um ano (205; 28,3%) (Figura 4).

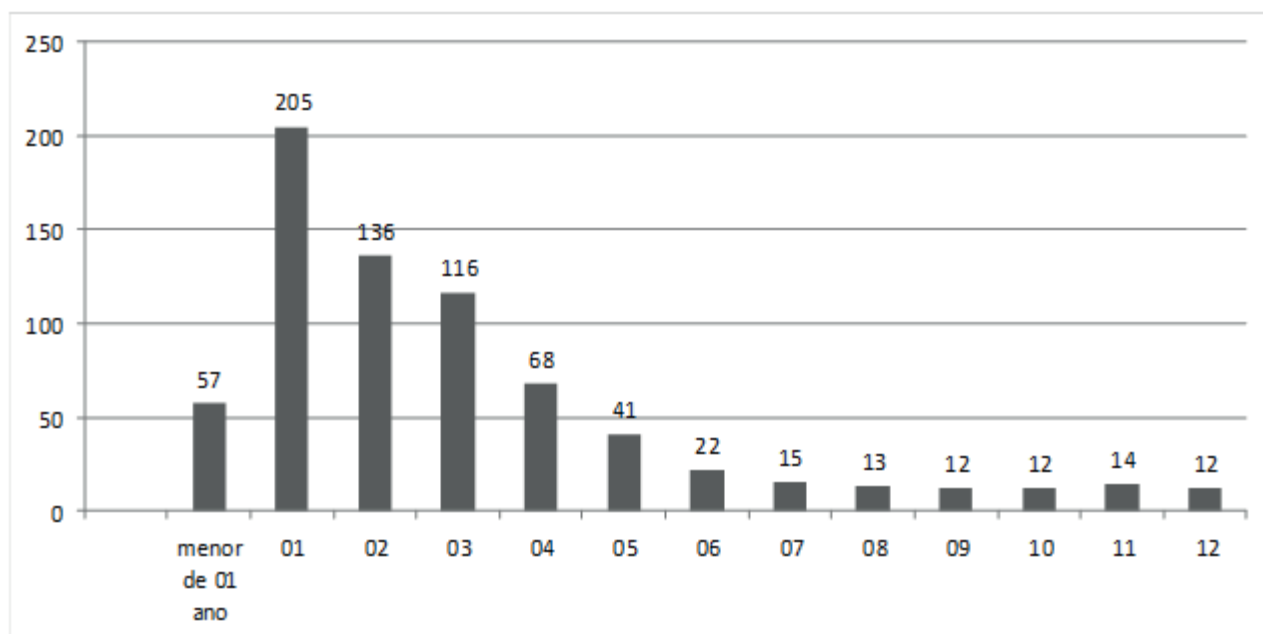


Figura 4 – Total de casos de intoxicação registrados na Vigilância Epidemiológica, nos anos de 2007 a 2015, de acordo com a faixa etária. Palmas, Tocantins, Brasil – 2016. Fonte: Vigilância Epidemiológica de Palmas.

Descreve-se, nesta pesquisa, que os medicamentos foram identificados como principais agentes causadores de intoxicação infantil, permanecendo em primeiro ou segundo lugar, independentemente da faixa etária; em crianças de até três anos de idade, além dos medicamentos, os produtos de uso domiciliar também aparecem como principal agente tóxico e, a partir dos quatro anos, destacaram-se as plantas tóxicas, raticidas, alimentos e produtos químicos (Tabela 1).

Acrescenta-se, em relação ao local de ocorrência das intoxicações, que a maioria absoluta se deu no ambiente doméstico (582; 80,5%). Registraram-se, também, casos em escola/creche (9; 1,2%) e ambiente de trabalho (3; 0,41%), e tais dados reforçam a necessidade de ações direcionadas às famílias de modo a instrumentalizá-las para que tornem o ambiente doméstico efetivamente seguro para o crescimento e o desenvolvimento das crianças.

Idade	Agente tóxico mais frequente (f;%)	Segundo agente tóxico mais frequente (f;%)	Total f(%)
< 01 ano	Medicamento (14;24,6%)	Produto de uso domiciliar (16;28%)	57 (100%)
01 ano	Produto de uso domiciliar (89;43,4%)	Medicamento (30;14,6%)	205 (100%)
02 anos	Medicamento (47;34,6%)	Produto de uso domiciliar (27;19,8%)	136 (100%)
03 anos	Medicamento (57;49,1%)	Produto de uso domiciliar (15;12,9%)	116 (100%)
04 anos	Medicamento (32;47,1%)	Planta tóxica (7;10,3%)	68 (100%)
05 anos	Medicamento (18;43,9%)	Raticida (4;9,7%) e planta tóxica (4;9,7%)	41 (100%)
06 anos	Planta tóxica (8;36,4%)	Medicamento (6;27,2%)	22 (100%)
07 anos	Medicamento (6;40%)	Produto de uso domiciliar (2;13,3%) e planta tóxica (2;13,3%)	15 (100%)
08 anos	Medicamento (5;38,5%)	Planta tóxica (3;23,0%)	13 (100%)
09 anos	Medicamento (5;41,7%)	Alimento (3;25%)	12 (100%)
10 anos	Medicamento (3;25%) e planta tóxica (3;25%)	Alimento (2;16,7%)	12 (100%)
11 anos	Produto químico (6;42,9%)	Medicamento (3;21,4%)	14 (100%)
12 anos	Medicamento (5;41,7%)	Produto químico (2;16,6%)	12 (100%)

Tabela 1 – Intoxicações em crianças com até 12 anos de idade registradas na Vigilância Epidemiológica, nos anos de 2007 a 2015, conforme a faixa etária e o agente tóxico. Palmas, Tocantins, Brasil – 2016. Fonte: Vigilância Epidemiológica de Palmas.

## 4 | DISCUSSÃO

Destacam-se, dentre os diversos tipos de acidentes domésticos infantis, as intoxicações exógenas no cenário nacional (BRASIL, 2017b) e internacional (NGUYEN et al., 2015; OLIVEIRA; SUCHARA, 2014), especialmente, por sua alta incidência e impacto na vida das crianças (AHMED et al., 2015).

Pontua-se que, assim como no cenário mundial, no município de Palmas, foram registrados inúmeros casos de intoxicações em crianças, sendo a maioria das vítimas menor de quatro anos (457; 80,5%) e do sexo masculino (396;54,8%). Outros autores apresentaram resultados semelhantes (AMORIM; MELLO; SIQUEIRA, 2017; LOWRY et al., 2015; NGUYEN et al., 2015; TAVARES et al., 2013).

Correspondem-se as crianças com até quatro anos ao grupo com maior número de intoxicações exógenas (NISTOR et al., 2018; BRITO; MARTINS, 2015), e esse fato pode estar relacionado a comportamentos típicos da idade, como a curiosidade em explorar o ambiente e o hábito de levar a mão e objetos constantemente à boca, além de comportamentos culturais, tais como a automedicação.

Revela-se, em relação ao agente tóxico, neste e em outros estudos (BRITO; MARTINS, 2015; LOWRY et al., 2015; TAVARES et al., 2013) que foi predominante a ocorrência de envenenamento acidental por medicamento e produtos de uso domiciliar. Pode-se

ponderar como fatores que colaboram para a ocorrência desses tipos de intoxicação a facilidade de acesso, a presença dos produtos no domicílio e a via de exposição oral (KIZILYILDIZ et al., 2018; O'DONNELL, 2017; TAVARES et al., 2013).

Observa-se o consumo elevado de medicamentos, bem como o uso expressivo daqueles com restrições de indicação e de faixa etária, particularmente para crianças menores de dois anos de idade (BILBAO et al., 2016); além disso, nem sempre esses produtos atendem às recomendações científicas das agências reguladoras de saúde (MORAES et al., 2013).

Pontua-se, também, que a própria residência da criança pode representar um fator facilitador para as intoxicações, haja vista que nem sempre os medicamentos são armazenados adequadamente em local seguro (O'DONNELL, 2017; BRITO; MARTINS, 2015). Estocam-se esses produtos comumente nas “farmacinhas caseiras”, oferecendo riscos, tendo em vista o acesso facilitado aos vários medicamentos ali presentes (TAVARES et al., 2013).

Sabe-se que os produtos de uso domiciliar, por sua vez, possuem uma diversidade de agentes com significativa capacidade de causar danos à saúde (KIZILYILDIZ et al., 2018), e essas intoxicações são particularmente comuns em crianças, especialmente ocasionadas por produtos cáusticos, e podem estar associadas ao armazenamento inadequado dessas substâncias.

Corroboram-se a ocorrência desse tipo de acidente pelo hábito inadequado de armazenar produtos que podem causar intoxicação em recipientes comuns, tais como garrafas de plástico, levando crianças a acreditarem que se trata de conteúdo inofensivo (O'DONNELL, 2017). Salienta-se, nesse sentido, a importância do uso de embalagens que indiquem produto doméstico perigoso (FERREIRA; LOPES, 2016).

Apresentou-se, divergindo do resultado encontrado neste estudo, por pesquisa, que as intoxicações em crianças pré-escolares são, geralmente, devido a agentes não farmacêuticos; pesticidas, principalmente compostos organofosforados e carbamatos, foram os agentes mais frequentes que contribuíram para a morbidade e mortalidade infantil (SCHWEBEL; WELLS; JOHNSTON, 2015).

Refere-se, entretanto, independentemente do tipo de intoxicação infantil, a agravo evitável e, sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde, sobretudo os atuantes na atenção primária e, conseqüentemente, mais próximos da comunidade, invistam em atividades de prevenção, com orientações sobre acondicionamento adequado de agentes tóxicos e importância da vigilância da família, com especial conscientização dos riscos presentes no ambiente doméstico (TAVARES et al., 2013), pois, como observado nesta e em outras pesquisas (LEE et al 2018; LOWRY et al., 2015; TAVARES et al., 2013), a maioria das intoxicações acontece no ambiente doméstico.

Infere-se que, de modo geral, vários fatores podem contribuir para a ocorrência desse agravo à saúde, tais como características sociais, econômicas e culturais, bem como a

dinâmica familiar. Entende-se que a intoxicação pode causar lesões sérias e levar à morte (NISTOR et al., 2018), assim, a melhor estratégia para seu manejo é a implementação de medidas preventivas.

Sugerem-se, desse modo, algumas medidas importantes para prevenir as intoxicações infantis, tais como: armazenar produtos potencialmente tóxicos em embalagens originais, com tampas adequadas, longe do alcance de crianças e de alimentos; descartar embalagens de alimentos para armazenar produtos de limpeza ou inseticidas; utilizar equipamentos de proteção individual para manipular produtos químicos e lavar as mãos após a manipulação, além de evitar plantas tóxicas na residência. Também podem ser utilizadas campanhas em meios de comunicação de massa sob a forma de prevenção, igualmente com as exigências do poder público em fazer cumprir as leis que regulamentam vendas e descarte de solventes e pesticidas (LEE et al., 2018).

Devem-se, ainda, os serviços de saúde realizar atividades de educação em saúde para instrumentalizar a comunidade em relação aos primeiros socorros diante dos acidentes por intoxicação e envenenamento e para a manutenção de ambientes domiciliares seguros à população infanto-juvenil (AMORIM; MELLO; SIQUEIRA, 2017).

Apresenta-se, como limitação desta pesquisa, que não foi possível analisar algumas variáveis, tais como o horário da ocorrência da intoxicação, o desfecho e a presença ou não de cuidador/adulto, devido ao não preenchimento dessas informações nas fichas de notificação. Torna-se, nesse sentido, importante que os profissionais de saúde sejam capacitados para realizar o preenchimento adequado desse documento, haja vista que as informações podem contribuir para traçar medidas preventivas, de tratamento e controle.

## 5 | CONCLUSÃO

Registraram-se 723 casos de intoxicações em crianças no município de Palmas, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2015, sendo, pelo menos, 582 ocorridos no ambiente doméstico em que os agentes intoxicantes foram, principalmente, medicamentos e produtos de uso domiciliar. Conclui-se, assim, que as crianças estão sujeitas a intoxicações. Infere-se que a maioria dos casos aconteceu no ambiente doméstico e, conforme a faixa etária, podem existir diferenças em relação ao tipo de substância que mais causa intoxicação.

Evidencia-se, ainda, que crianças com menor idade, especialmente as que possuem menos de cinco anos, estão mais sujeitas a esse agravo, o que pode estar relacionado às características normais do desenvolvimento cognitivo, pois se encontram em período em que apresentam capacidade limitada para identificar produtos tóxicos e situações de risco, e tais características reforçam a necessidade de atenção e vigilância dos cuidadores, a fim de que sejam evitados acidentes.

Salientam-se, pelo aumento do número de intoxicações infantis ao longo dos anos,

falhas do poder público em garantir o direito constitucional da criança à vida e à segurança. Consideram-se, assim, necessárias ações intersetoriais, especialmente das áreas da saúde e educação, direcionadas a empoderar as famílias em relação ao papel que devem assumir para a prevenção dos acidentes infantis.

Sugere-se, na área da saúde, que os profissionais realizem atividades educativas nas escolas, associações de moradores, creches, igrejas, entre outros cenários, em que sejam abordados temas relacionados à prevenção de acidentes e à promoção da saúde infantil, utilizando, para isso, exemplos de situações cotidianas que podem contribuir para a não ocorrência de acidentes infantis. Podem-se favorecer, por tais ações, mudanças de hábitos entre a população, levando-a à adoção de comportamentos que reduzam a ocorrência de acidentes infantis, bem como as intoxicações.

## REFERÊNCIAS

AHMED et al. Poisoning emergency visits among children: a 3-year retrospective study in Qatar. **BMC Pediatr**. 2015 Aug;15(104):1-7.

AMORIM, M. L. P.; MELLO, M. J. G.; SIQUEIRA, M. T. Intoxicações em crianças e adolescentes notificados em um centro de toxicologia no nordeste do Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. 2017 Oct/Dec;17(4):773-80.

BILBAO, N.; SANTIAGO, P.; AZKUNAGA, B.; MINTEGI S. Intoxicaciones agudas no intencionadas asociadas a recipientes no originales. **An Pediatr**. 2016 Aug;85(2):102-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Óbitos por Causas Externas - Brasil**. Brasília; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Óbitos por Causas Externas** [Internet]. Brasília; 2017b [citado 2020 abr 13]. Disponível em: [http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6940&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10\\_3-11](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6940&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10_3-11)

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Intoxicação Exógena - Notificações registradas no Sinan Net - Brasil**. Brasília; 2019.

BRITO, J. G.; MARTINS, C. B. G. Accidental intoxication of the infant-juvenile population in households: profiles of emergency care. **Rev esc enferm USP**. 2015;49(3):373-80.

DOMINGOS, S. M.; BORGHESAN, N. B. A.; MERINO, M. F. G.; HIGARASHI, I. G. Poison-related hospitalizations of children aged 0-14 at a teaching hospital in Southern Brazil, 2006-2011. **Epidemiol Serv Saúde**. 2016 Apr/June;25(2):343-50.

FERREIRA, T. R.; LOPES, L. C. Analysis of analgesic, antipyretic, and nonsteroidal anti-inflammatory drug use in pediatric prescriptions. **J Pediatr (Rio de Janeiro)**. 2016 Jan/Feb;92(1):81-7.

KELISHADI R. et al. Frequency, Causes, and Places of Unintentional Injuries in a Nationally Representative Sample of Iranian Children and Adolescents: The CASPIAN-IV Study. **Int J Prev Med**. 2014 Oct;5(10):1224-30.

KIZILYILDIZ, B. S.; KARAMAN, K.; ÖZEN, S.; ÜNER, A. Acute intoxications among Turkish children. **Minerva Pediatr**. 2018 Feb;70(1):46-50.

- LEE et al. Clinical spectrum of acute poisoning in children admitted to the pediatric emergency department. **Pediatr Neonatol.** 2018 Feb;60(1):59-67.
- LOWRY, J. A.; FINE, J. S.; CALELLO, D. P.; MARCUS, S. M. Pediatric fatality review of the 2013 National Poison Database System (NPDS): focus on intent. **Clin Toxicol (Phila).** 2015 Feb;53(2):79-81.
- MENDES, L. V. P.; CAMPOS, M. R.; VON-DOELLINGER, V. R.; MOTA, J. C. M.; PIMENTEL, T. G.; SCHRAMM, J. M. A. Evolution of the burden of injuries in Brazil: a comparison between 1998 and 2008. **Cad Saúde Pública.** 2015 Oct; 31(10):2169-84.
- MORAES, C. G.; MENGUE, S. S.; TAVARES, N. U. R.; PIZZOL, T. S. D. Drug use among children between zero and six years old: a population baseline study in the south of Brazil. **Ciênc Saúde Colet.** 2013 Dec;18(12):3585-93.
- NGUYEN, M. B.; PYZON, A. F.; BRAMA, C. C.; FABIO, A. Regional variations in pediatric medication exposure: Spatial analysis of poison center utilization in western Pennsylvania. **Clin Toxicol (Phila).** 2015 Aug;54(1):47-52.
- NISTOR, N.; FRASINARIU, O. E.; RUGINĂ, A.; CIOMAGA, I. M.; JITĂREANU, C.; ȘTREANGĂ, V. Epidemiological study on accidental poisonings in children from northeast Romania. **Medicine (Baltimore).** 2018 July;97(29):e11469.
- O'DONNELL, K. A. Pediatric toxicology: household product ingestions. **Pediatr Ann.** 2017 Dec;46(12):e449-e453.
- OLIVEIRA, F. F. S.; SUCHARA, E. A. Epidemiological profile of exogenous poisoning in children and adolescents from a municipality in the state of Mato Grosso. **Rev Paul Pediatr.** 2014 Dec;32(4):299-305.
- PAC-KOŽUCHOWSKA et al. Patterns of Poisoning in Urban and Rural Children: a single-center study. **Adv Clin Exp Med.** 2016 Mar/Apr;25(2):335-40. DOI: 10.17219/acem/36142
- SALES, C. C. F.; SUGUYAMA, P.; GUEDES, M. R. J.; BORGHESAN, N. B. A.; HIGARASHI, I. H.; OLIVEIRA, M. L. F. Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados por adultos. **Rev Baiana Enferm.** 2017;31(4):e23766.
- SCHWEBEL, D. C.; WELLS, H.; JOHNSTON, A. Children's recognition of dangerous household products: child development and poisoning risk. **J Pediatr Psychol.** 2015 Mar;40(2):238-50.
- TAVARES, E. O.; BURIOLA, A. P.; SANTOS, J. A. T.; BALLANI, T. S. L.; OLIVERIA, M. L. F. Factors associated with poisoning in children. **Esc Anna Nery.** 2013 Jan/Mar;17(1):31-7.
- VILAÇA, L.; CARDOSO, P. R. Poisoning among children: an overview of the profile of poisonings in different countries. **Rev Med Minas Gerais.** 2014;24(1):21-5. DOI: 10.5935/2238-3182.20140012



## ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS EM JUTAÍ

*Data de aceite: 01/07/2020*

**Viviane Loiola Lacerda**  
**Maria Teresinha de Oliveira Fernandes**  
**Danielle Graça Cavalcante**

**RESUMO:** Este trabalho descreve estratégias de intervenção para captação de nascidos vivos no município de Jutaí. Para tanto, utilizou-se do referencial metodológico de estudo de caso, considerando os sistemas informacionais, as características loco-regionais e a metodologia identificada para a intervenção que foi a Teoria do Alcance de Metas. O principal resultado foi a meta alcançada de redução dos sub registros de nascidos vivos e melhoria da cobertura do Sistema de Informação de Nascidos Vivos no ano de 2012, em relação à série histórica considerando os anos de 2004 a 2012. É primordial a captação dos nascidos vivos, pois é essencial para conhecer a natalidade, fecundidade, estrutura da população, taxa de mortalidade infantil, cobertura vacinal e índices, entre outras estatísticas que utilizam a quantidade de nascidos vivos. Por isso, é necessário que as bases de dados disponíveis no SINASC sejam de boa qualidade com dados confiáveis. O alinhamento conceitual

e unificação da captação das informações, através da implantação de medidas efetivas na rotina dos serviços, contribuindo para o alicerce do processo de integração das ações da atenção primária em saúde e vigilância epidemiológica para construção das Políticas de Saúde que serão realizadas coerentes com a realidade de cada localidade. Ampliar o volume de Declarações de Nascidos Vivos considerando a geografia dos municípios do Amazonas é um desafio que pode ser vencido com estratégias como essa e traçar as metas adequadas para a realidade de cada região.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nascidos vivos, Registro de Nascimento, Sistemas de Informação em saúde, População Residente, Modelos de Assistência à Saúde

### INTRODUÇÃO

O Registro Civil de Pessoas Naturais e as estatísticas de nascimentos, óbitos e casamentos foi criado em 1889 após proclamação da República. No período no período anterior tais registros eram atribuições da Igreja Católica passando à Diretoria Geral de Estatística, cuja subordinação sofreu grandes variações e, posteriormente, ao Serviço de Estatística Demográfica, Moral e

Política, do Ministério da Justiça. (IBGE, 2014).

Em 28 de fevereiro de 1972, foi criado o Decreto nº 70210 que dispõe sobre a coleta e o processamento das estatísticas do registro civil determinando. O Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE) se torna o responsável pelos formulários necessários aos oficiais dos cartórios do registro civil, e que esses deveriam remeter os dados referentes aos nascimentos, matrimônios, óbitos e óbitos fetais ao IBGE, em tempo oportuno (IBGE,2014).

Segundo Mello Jorge (1993), o Registro civil era a principal fonte de informação sobre nascidos vivos. Pesquisas evidenciaram que os dados não refletiam a realidade, principalmente do ponto de vista quantitativo, os registros civis são regulados pela lei que define.

Durante muitos anos, o sub-registro de nascimentos foi considerado alto no Brasil e esteve associado a fatores diversos, como: pobreza, exclusão social, distância entre o local de ocorrência do nascimento e o cartório, bem como aos custos incorridos para se efetivar o registro. Conforme IBGE define sub registro. “O sub-registro de nascimentos refere-se ao conjunto de nascimentos não registrados no mesmo ano de sua ocorrência ou no primeiro trimestre do ano subsequente” (IBGE, 2012, pág.1).

O percentual de sub-registro era, então, calculado considerando-se a diferença, em termos relativos, entre o total de nascimentos estimados e aqueles efetivamente registrados anualmente, obtidos da pesquisa Estatísticas do Registro Civil, do IBGE.

O Ministério da Saúde introduz a partir de 1990 o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Neste momento, uma fonte de informação é estabelecida em escala nacional, sendo concebida com a finalidade de gerar dados confiáveis sobre as condições que cercam o nascimento (PEDRAZA, 2012).

O nascimento é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode colaborar para conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil, indicadores demográficos, epidemiológicos, político-sociais e econômicos, entre outros, que representam a realidade da comunidade. (OLIVEIRA, 2015). Assim, por nascido vivo entende-se:

“É o produto de concepção expulso ou extraído do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, que, depois da separação respire ou apresente qualquer sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta” (BRASIL, 2009, pág. 23)<sup>1</sup>.

Já o instrumento de coleta das informação do SINASC é a declaração de nascido vivos (DNV), um formulário padrão de uso obrigatório em todo território nacional, com sequência numérica única e emitido em três vias de cores distintas e auto-copiativas, com

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p

dados sobre o local de ocorrência do nascimento vivo; informações sobre a características do recém-nascido; data e hora do nascimento, sexo, raça/cor, peso ao nascer e índice de Apgar); características da gestação e do parto (duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto, e número de consultas de pré-natal); informações sobre a mãe (nome, local de residência, idade, instrução, história reprodutiva); identificação do pai (nome); responsável pelo preenchimento e respectiva função (BRASIL, 2011).

Apesar da implementação do SINASC apresentar significativas melhorias, ainda existem deficiências na qualidade das informações. Além do mais, a subnotificação de nascidos vivos reflete a incapacidade de captação desses eventos pelo sistema de saúde, o que interfere na cobertura, justificando uma intervenção.

Entende-se por cobertura: o número de nascidos vivos informados ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, em relação a 100 nascidos vivos estimados pelo IBGE, em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2007).

Perante o exposto, destaca-se o caso do município de Jutai, com características ribeirinhas, localizado na região do Alto Solimões que superou essas taxas do Estado do Amazonas. Jutai teve especial atenção para essa casuística, implementando um projeto de intervenção com vistas à melhoria da captação dos nascidos vivos.

A cobertura de nascidos vivos no Estado do Amazonas, de 2010 a 2012, manteve-se em torno de 94% e nos dois anos subsequentes foi declinando, e finalizou o ano de 2014 com 90,7%, a menor do período. Na comparação entre os anos 2010 e 2014, houve uma redução desta cobertura de 3,4%. Nas regiões em que a redução ocorreu, há necessidade de avaliar se foi em função da transição demográfica com queda da natalidade ou por subnotificação de nascidos vivos (SOUZA E FREIRE, 2012).

Assim como ocorreu no Estado, na maioria das nove regiões que o compõem foram observadas redução na cobertura, contudo destaca-se a Região do Alto Solimões que apresentou no mesmo período, aumento de 13,5% (BRASIL, 2016)<sup>2b</sup>. O município de Jutai é um dos nove municípios do Alto Solimões, todos os municípios componentes da região são ribeirinhos. O fato de pertencerem a uma única região deve ser relativizado, em termos “amazônicos”, pois a distância entre o primeiro e o último da sequência ultrapassa 500 km em linha reta, o que, em deslocamento de barco, significa praticamente dois a três dias de viagem. Jutai possui extensão territorial é de 69.857 km<sup>2</sup>, de acordo com estimativas do IBGE com população aproximadamente 17.992 habitantes em 2010, distribuídos conforme os grupos etários e sexo comparados com os dados nacionais, conforme o gráfico, a seguir:

---

2. <sup>b</sup> Brasil. SUSAM. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Estadual de Saúde pq Amazonas 2016-2019. Manaus, 2016. [acesso 15 abr 20]. Disponível em: [http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes\\_2016-2019.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2016-2019.pdf)

Comparação da população de Jutuí e Brasil, segundo sexo e faixa etária, IBGE, 2010.

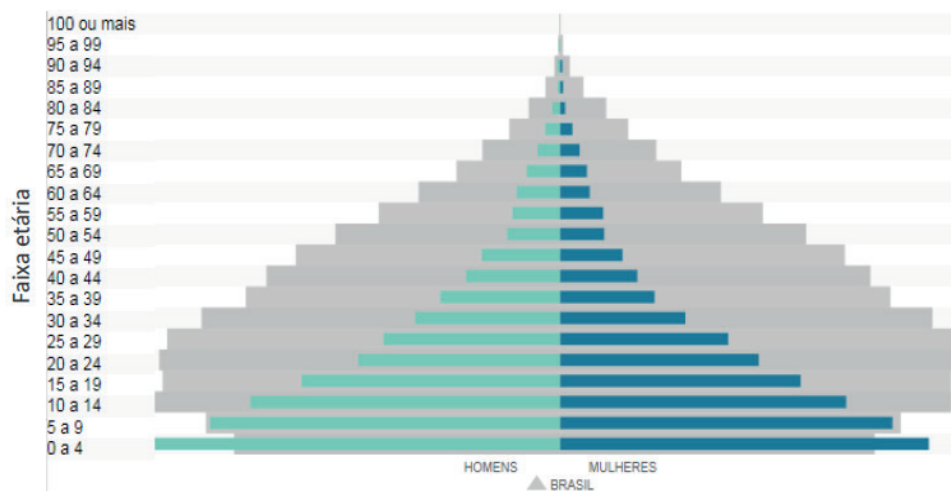


Gráfico 1

Fonte: IBGE, 2010.

A partir desse contexto e da pertinente análise dos dados do SINASC relativo ao município em questão, esse artigo se organizou em dois eixos interdependentes: intervenção e monitoramento. Assim, estabeleceu-se um processo de análise e diagnóstico que subsidiaram a proposta da intervenção.

Portanto, a proposta deste estudo é discutir estratégias de intervenção em captação de nascidos vivos no município de Jutuí. Para tanto, utilizou-se do referencial metodológico de estudo de caso, considerando os sistemas informacionais, as características loco-regionais e a metodologia identificada para a intervenção que foi a Teoria do Alcance de Metas.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se um estudo de caso referente aos nascimentos ocorridos no ambiente hospitalar do município de Jutuí/AM, cujo foco foi a captação da DNV no ano 2012, a partir da análise dos dados do SINASC, para se planejar, organizar e operacionalizar uma intervenção nos serviços de vigilância do município, que se fundamentou na Teoria do Alcance de Metas ((KING,1997).

Para Lüke e Meda (1996), o estudo de caso é um método bastante utilizado em pesquisas qualitativas, desenvolvendo-se em uma situação natural, rica em dados descritivos e focaliza na realidade de uma forma complexa e contextualizada. Os estudos de casos formais apresentam uma diversidade de pesquisas que têm por objetivos coletar e registrar dados de um ou vários casos, a fim de organizar um relatório ordenado e crítico, e avaliar profundamente os dados coletados, com o objetivo de tomar decisões e propor ações transformadoras (MOON e TREPPER, 1996).

A análise dos dados do SINASC legitimou a necessidade da intervenção. A utilização deste sistema de informação se tornou transversal no processo, pois, foi determinante para se cumprir três etapas essenciais como o levantamento e análise de dados, a elaboração da intervenção e posteriormente, o monitoramento da intervenção.

Para a discussão dos dados, foram utilizados referenciais de Pesquisa Estatísticas do Registro Civil, sub-registro de nascimentos do IBGE e Vigilância em Saúde e outros de pertinência com o tema, cujas diretrizes e proposições possibilitaram argumentar sobre a rede de serviços envolvidos para consolidação da cobertura das DNV. Não obstante, contribuíram para as questões relativas às implicações no sub registro e nos impactos no sistema de informação e realidades locais com dados inconsistentes além das necessidades de planejamento dos municípios.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A intervenção na captação dos registros de nascidos vivos**

A proposta de intervenção surgiu de uma pré-reflexão que antecedeu os dados levantados no SINASC, atribuída ao baixo registro das informações sobre os nascidos vivos, às dificuldades pertinentes à logística no deslocamento e acesso tecnológico da região norte, com conseqüente prejuízo para o aperfeiçoamento profissional e a carência em educação permanente.

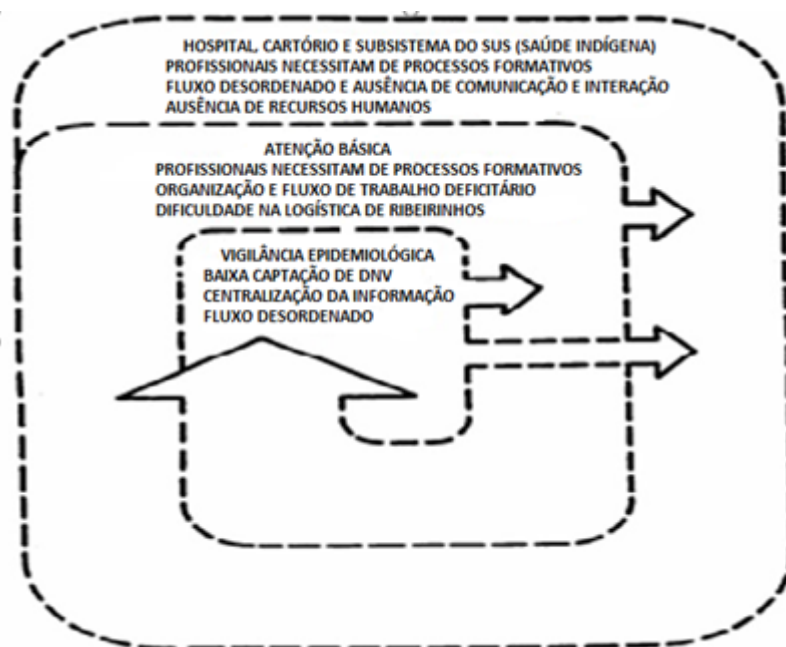
Na busca de estruturação da intervenção identificou-se a Teoria do alcance de metas, que segundo Machado, Lopes, Vieira (2005), ela se constitui de sistemas abertos e permeáveis, que indicam mudanças em um deles, resultando em alterações nos demais.

King (1997), em seus construtos sobre a Teoria do alcance de metas, afirma que “Meu posicionamento filosófico é pautado na teoria geral dos sistemas, que guia o estudo da complexidade organizada como sistemas totais, [...] guiou-me para focar o conhecimento como um sistema da informação, alcance de metas e tomada de decisão”, (KING, 1997, pág 56).

O modelo conceptual de Emógene King (1997) foi adaptado com vistas a fundamentar a intervenção proposta. Nos sistemas abertos, a saúde é definida como ajuste contínuo a estressores no ambiente interno e externo, seu enfoque interacionista parte dos três sistemas interativos, adaptados nesta intervenção para: o pessoal (vigilância epidemiológica), interpessoal (Atenção Básica) e social (hospital, cartório e subsistema do SUS), que, ao se articular com objetivos de saúde, formam o modelo de origem para a elaboração teórica do modelo de intervenção que se pretendeu para a situação de Jutáí.

No processo interativo, os envolvidos identificam metas e os meios para alcançá-las mutuamente, sendo que uma das formas mais elevadas de interação é a fala. Quando uma pessoa interage com outra acontece uma ação, ao que vai decorrer uma reação,

pois essa pessoa reage em presença da outra. O desenvolvimento dessa reação vai determinar se a interação contínua ou não. Caso continue, será efetivada a transação. Essa interação permite uma relação de maior confiança, fazendo com que se passe de um momento de interação inicial a um de transação, no qual já há manifestação de um relacionamento mais estável. Nessa perspectiva se consolidou o modelo como estratégia na captação dos registros de nascidos vivos, conforme a figura apresentada a seguir.



A interação será influenciada pelo desempenho da comunicação e dos papéis de cada sistema. Conceitos também abordados pela teórica Imógene King, transações são comportamentos dirigidos a metas. Acontecem em situações nas quais participam ativamente em eventos e esta participação ativa nos movimentos/ações para alcançar uma meta provoca mudança nos envolvidos. As transações não estão relacionadas ao movimento de “análise transacional”. A interação conduz a transações, que reduzem o estresse em uma situação. A transação é sempre necessária por ocasião da formação de díades no sistema interpessoal, aqui representado pela AB.

O papel, definido como um constructo é pertinente a cada um dos três sistemas em interação dinâmica neste modelo teórico. No sistema interpessoal são identificados as relações interativas e os modos de comunicação. O conceito de papel exige que comuniquem uns com os outros e interajam com o propósito de alcançar metas, ou seja, AB e outras instâncias.

O sistema social, aqui representado por hospital, cartório e subsistema do SUS (Saúde Indígena) é um sistema de limite organizado de papéis sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas para manter valores e mecanismos de regulação dessas reações. Os conceitos relevantes que a teórica implica nesse sistema são: organização, autoridade,

poder, status, tomada de decisão. A meta dessa teoria é ajudar mantendo um estado saudável e desempenhar suas funções na sociedade. Os meios para alcançar uma meta comum variam em cada serviço e de acordo com seus papéis e funções na sociedade.

É possível afirmar, diante da descrição conceitual apresentada, que a vigilância epidemiológica, atenção básica, hospital, cartório e subsistema do SUS (Saúde Indígena) são reativos que interagem em situações específicas para alcançar propósitos específicos (GARCIA *et al.*, 2014).

### **A intervenção potenciando a construção de redes**

O primeiro âmbito de intervenção foi na Atenção Básica que no modelo teórico é representado pelos profissionais que necessitam de processos formativos e de organização do trabalho, revisão ou construção de novos fluxos e dificuldade na logística e acesso das comunidades ribeirinhas.

- Oficinas de sensibilização: Importância do ACS na Vigilância Epidemiológica no território da Estratégia Saúde da Família.
- Público alvo: ACS da zona urbana e rural e enfermeiro responsável.
- Formaram-se três turmas para a treinamento.

Com o grande número de ACS, observou-se uma elevada quantidade de dúvidas, na abordagem aos temas:

- Preenchimento das informações do formulário padrão, necessidade e importância do preenchimento qualitativo.
- Fluxo da informação, vinculação dos recursos associados à cobertura esperada dos sistemas de informação de referência nacional.

Com o treinamento, algumas ações foram elencadas como desdobramentos no nível local que alteraram fluxos e processo de trabalho:

- Criou-se e implantou-se o livro de registro chamado *livro de DN com testemunhas*, onde duas testemunhas assinavam um termo para emissão de declaração de nascidos vivo, mediante apresentação de um documento oficial de identificação das testemunhas devido à ausência de agentes comunitários em determinadas comunidades rurais.
- Organização do arquivo de formulários de DNV em todos os pontos de atenção.
- Descentralização da emissão da DN para a AB da área urbana e rural.

Após as capacitações, observou-se:

- Melhoria na captação da informação com o aumento de informações, ou seja, com maior frequência e qualidade.
- O entusiasmo e a conscientização da importância do fluxo de informações e chegada de recursos no município para uma saúde de melhor qualidade a população.

O segundo âmbito de intervenção foi no Hospital, Cartório e Saúde Indígena representado no nosso modelo por profissionais que necessitam de processo formativo,

novos fluxos com a organização da AB, detectado pela ausência de comunicação e interação entre as duas instâncias e com os demais sistemas de informações, ausência de recursos humanos para exercer essa atividade no hospital.

Assim, foi oportuna uma aproximação que incluiu o nível hospitalar no processo, com a finalidade de unificar as informações, pactuando o fornecimento de uma relação mensal de todos os nascidos vivos no ano de 2012. Com essa relação, aprimorou-se o diagnóstico local, detectou-se inconsistências entre as informações hospitalares e sistema local SINASC. Uma vez pareadas as informações, encontrou-se setenta mães que saíram do hospital sem DNV. Com isso, partiu-se para a busca em prontuários e coletou-se informações de todas as declarações não realizadas no ambiente hospitalar no referido ano e por fim, emissão das declarações.

O passo seguinte foi entregar as três vias de DNV, a via rosa ao hospital e juntamente um ofício informando o nome completo das mães, data de nascimento dos recém-nascidos; a via branca arquivar na secretaria e as vias amarelas foram separadas por bairro devido a territorialização da AB. Cada equipe é responsável por dois bairros, Procedeu-se o mapeamento das equipes nos bairros, elas fizeram a distribuição das declarações através de memorando aos enfermeiros responsáveis por cada área urbana.

Quanto às declarações de residentes na zona rural, foram separadas por comunidade, realizado o mapeamento dos ACS responsáveis por cada comunidade e mediante assinatura em livro de protocolo encaminhou-se a entrega das DNV.

Em reunião técnica com gestora da unidade mista de Jutai, explicou-se a importância da emissão da declaração antes da alta hospitalar das mães. Porém, foi colocada a dificuldade de recursos humanos para o preenchimento dessas declarações.

Nessa intervenção, o cartório também foi abordado pois, indagações surgiram acerca de como as parturientes que deixaram o ambiente hospitalar obtiveram certidão de nascimentos dos recém-nascidos. Realizou-se busca ativa no cartório em relação às certidões emitidas no ano de 2012, evidenciamos quarenta e oito certidões de nascimento emitidas sem DNV, perante inconsistência de informações, estabeleceu-se novo fluxo de emissão de certidões de nascimento apenas se apresentar a declaração de nascidos vivos. Os casos inconsistentes foram resolvidos apenas para finalidades estatísticas e epidemiológicas DN para todas as crianças nessa situação e procedeu-se seu arquivamento junto com a cópia do formulário do cartório para comprovação das informações.

Estabeleceu-se o trabalho em rede e foi possível reafirmar a importância da exigência da declaração para emissão da certidão de nascimento a partir da intervenção em 2012. O cartório municipal passa a emitir a certidão de nascimento apenas com a apresentação da declaração de nascido vivo.

Foi realizada também busca ativa na área indígena, para listar todos os recém-nascidos da área indígena no ano de 2012, as indígenas que não tinham as DNV, receberam

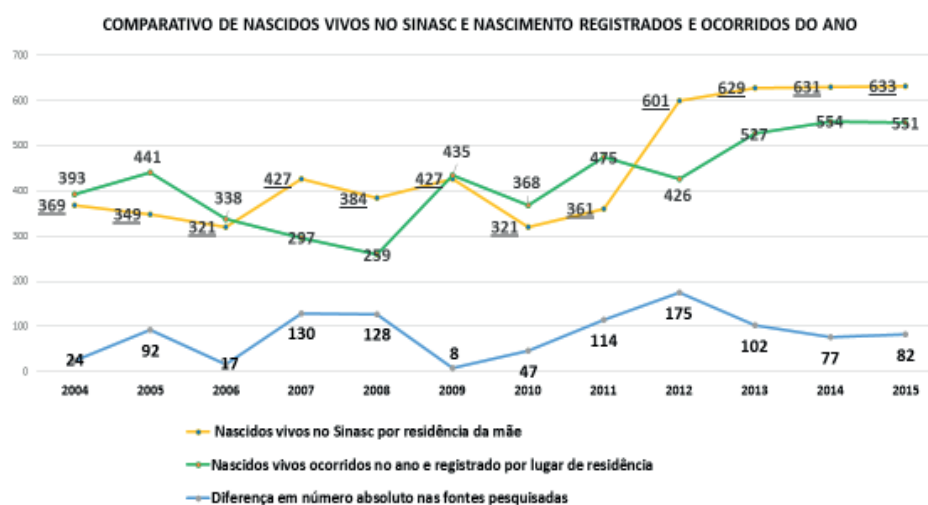


os documentos baseados no SIASI (Sistema de Informação da Saúde Indígena) e a via amarela foi encaminhada ao SIASI e apoiador indígena no município de Jutai.

O terceiro âmbito de intervenção foi na Vigilância Epidemiológica com a questão da baixa captação de nascidos vivos, centralização da informação, necessidade novos fluxos com a organização da AB, baixa atuação em demais sistemas e falta de recursos pecuniários.

A vigilância realizou capacitação sendo o público-alvo as parteiras, gestora do hospital, médicos, técnicos de enfermagem enfim todos os envolvidos na emissão das declarações. Percebe-se resistência das parteiras no preenchimento da mesma relatando aumento de sua sobrecarga de trabalho, descentralizou-se as ações da vigilância. A Vigilância Epidemiológica recebeu uma funcionária, foi capacitada durante um mês e passou a compor quadro de funcionários hospitalar para controle das DNV.

Dessa forma, se compuseram novos fluxos na tentativa de melhoria da cobertura das DNV. E destaca-se como disparador da composição de um trabalho em rede, a intervenção em educação permanente, a possibilidade de reflexão, a dialogia, a intersectorialidade na propositora de diminuir as causas de sub registro com vistas à melhoria da cobertura.



Fonte: DATASUS - IBGE - data de acesso 13/04/20

Gráfico 2

Nos dados apresentados consideramos os anos de 2004 até 2015 evidenciamos um aumento exorbitante na captação da informação de nascidos vivos no ano de 2012 alcançado 621 nascidos vivos informados no SINASC, ou seja, a melhor captação de nascidos vivos da série histórica de 2004 a 2012, nos anos anteriores o número de DNV oscilam entre 321 a 427, devido a melhoria dos sistemas abertos que entrelaçam na captura e conseqüente progresso da captação da informação alcançando a melhor cobertura de nascidos vivos do município de Jutai.

Levando em consideração que cobertura de 90% como de boa qualidade estatística

para fins demográficos, a meta traçada pelo Comitê Gestor de Registro Civil e Documentação Básica é de atingir 95% de cobertura (IBGE, 2012).

Em 2012 Jutai alcança 145% de cobertura no SINASC, trazendo nova reflexão sobre as estimativas de nascidos vivos do IBGE, evidenciamos no consolidado do SINASC em 2011 questionamentos da razão entre nascidos vivos coletados e nascidos vivos estimados, devido aos evidentes problemas de estimativa dos denominadores disponibilizadas pelo IBGE (IBGE, 2012).

O SINASC é importante fonte de dados sobre nascidos vivos que são essenciais para conhecer a natalidade, fecundidade, estrutura da população, taxa de mortalidade infantil e índices que utilizam a quantidade de nascidos vivos, entre outras estatísticas.

Portanto, faz-se necessário que as bases de dados disponíveis no SINASC sejam de boa qualidade, são notáveis os avanços com relação à qualidade das informações fornecidas. Em que pese, algumas regiões ainda apresentarem dados deficitários de nascimentos, sobretudo em pequenos municípios das regiões Norte e Nordeste do País (BRASIL, 2004; SOUZA E FREIRE, 2012).

### **A análise e o monitoramento da intervenção segundo o sub registros**

Nos anos de 2004 a 2011 antes da intervenção realizada observamos que durante os oito anos antecessores avaliados, seis anos o registro civil – IBGE realizou mais captação, apesar do SINASC ser considerado como fonte oficial denunciando a fragilidade do sistema de saúde local e falta de interação entre os sistemas abertos citados na Teoria do alcance de metas.

Observa-se que no município avaliado nos anos de 2007, 2008, 2011 e 2012 uma discrepância considerável nas informações dos sistemas, nos anos de 2009, 2010 e 2011 que antecedem a intervenção, o maior número de nascidos vivos ocorre através do registro civil em contrapartida com a realidade nacional, apenas no ano de 2012 o SINASC apresenta uma captação mais efetiva dos nascidos vivos e não apresenta nos anos subsequentes oscilações apresentada em anos anteriores à intervenção e gradativamente diminuindo os sub registros, deixando evidente que os dados não refletiam a realidade local e a sustentabilidade da intervenção nos anos posteriores.

Com intuito de captar a totalidade dos nascimentos que ocorreram no País, o IBGE realizou o pareamento dessas duas bases de dados de nascimentos para o ano de 2015, sendo esse o primeiro procedimento para se observar a cobertura dos dois sistemas de informação. Os resultados evidenciaram que 98,3% dos nascimentos registrados nos Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais, base da pesquisa do IBGE, foram encontrados na base do Ministério da Saúde, e que 96,9% das notificações do SINASC foram captadas na base do IBGE, atestando, dessa forma, a reduzida diferença de cobertura entre os dois sistemas (IBGE, 2019).

Com a melhoria da qualidade e a cobertura do registro de nascimentos se aproximando

da quase totalidade de nascimentos ocorridos no País, o IBGE entendeu que não mais se justificaria a utilização de estimativas demográficas indiretas para o cálculo da estimativa do sub-registro de nascimentos. Adotando nova metodologia de cálculo em todo território nacional, o instituto passará a disponibilizar todo ano, concomitantemente à divulgação das informações da pesquisa Estatísticas do Registro Civil (IBGE, 2019).

O resultado do pareamento entre as duas bases de dados - do IBGE e do Ministério da Saúde, as estimativas de sub-registro levarão em consideração os nascimentos ocorridos e não registrados até o 1º trimestre do ano subsequente ao ano de nascimento, atendendo o prazo legal para efetivação de tal registro. Esse indicador estará associado a uma cobertura do Registro Civil, sem a incorporação dos registros tardios (IBGE, 2019).

Observamos nova metodologia para cálculo de sub registro para todo Brasil baseando em evidências nacionais, porém o pareamento realizado pelo IBGE no ano de 2015 no município de Jutai difere dos nacionais, com total estimado de 693 nascidos vivos, evidenciou sub-registro no IBGE em torno de 20,81%, o Ministério da saúde apresentou sub-notificação em torno 5,53% dos nascidos vivos, trazendo reflexão que nosso país carregar realidades extremamente distintas da realidade nacional.

Existe elevada incidência do fenômeno do sub-registro de nascimentos nas Regiões Norte e Nordeste do País e sobre a população indígena, mostrando que ainda há áreas e segmentos da população desprovidos do acesso qualificado à documentação civil básica, denunciando a relevância de buscar a construção de metodologias baseadas em métodos estatísticos e demográficos que abrangem a realidade local levando em consideração as peculiaridades (IBGE, 2012).

## CONCLUSÃO

A utilização de teorias possibilita o entendimento de práticas cotidianas do processo de trabalho em saúde. Neste sentido, a educação permanente mostrou-se como uma ferramenta capaz de transformar os serviços, na perspectiva de sistemas na interface de serviços de saúde e demais, oferecendo subsídios para que as equipes de saúde consigam resolver seus problemas. Além disso, estabeleçam estratégias que aumentem sua resolutividade e melhorem a alimentação dos sistemas de informação. Assim, a fundamentação teórica proporcionou direção e consistência do processo de intervenção.

Uma intervenção conjunta de gestão e de cunho educacional pode também ser um ponto de partida para diagnóstico de uma rede com fluxos e contra fluxos que precisam ser analisados e muitas vezes repensados de forma a potencializar a informação mais fidedigna e aprimoramento dos sistemas de informação em saúde pelos seus impactos na qualidade de vida das populações e organização dos municípios.

A partir da integração dos sistemas abertos e permeáveis ao processo, identificou-se o número real de nascimentos ocorridos no Município-caso. Isso sugere reflexões acerca

da necessidade de implantação de novas formas de captação de informações, formação das equipes técnicas dos sistemas envolvidos na coleta, processamento e divulgação das informações, seja na esfera federal, estadual ou municipal, para alcance de melhoria da qualidade dos dados do SINASC e outros sistemas.

O principal resultado foi a meta alcançada de redução dos sub registros de nascidos vivos e melhora da cobertura de nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) no ano de 2012, em relação à série histórica considerando os anos de 2004 a 2012. É primordial a captação dos nascidos vivos, pois é essencial para se conhecer a natalidade, fecundidade, estrutura da população, taxa de mortalidade infantil, cobertura vacinal e índices, entre outras estatísticas que utilizam a quantidade de nascidos vivos. Por isso, é necessário que as bases de dados disponíveis no SINASC sejam de boa qualidade com dados confiáveis.

Os gestores municipais devem ser incentivados, motivados, sensibilizados e orientados quanto ao uso dos dados de nascidos vivos na construção de indicadores apropriados, capazes de fornecer subsídios para análise adequada da situação de saúde no nível local.

Diante dessa importância, esse trabalho propôs o uso de uma metodologia que contemplou realidades locais a fim de que as estimativas sejam fidedignas para que se possa obter indicadores e taxas de qualidade que reflitam a realidade local.

O alinhamento conceitual e unificação da captação das informações, através da implantação de medidas efetivas na rotina dos serviços, contribuindo para o alicerce do processo de integração das ações da atenção primária em saúde e vigilância epidemiológica para construção das Políticas de Saúde que serão realizadas coerentes e congruentes com a realidade de cada localidade. Ampliar o volume de DNs considerando a geografia dos municípios do Amazonas é um desafio que pode ser vencido com estratégias como essa e traçar as metas adequadas para a realidade de cada região.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e nascidos vivos (SINASC)**. Brasília. Ministério da saúde. 2004. [acesso em 15 de abr de 20]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/sistemas-informacoes-sim-sinasc>.

Brasil. **Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa**. Brasília. 2007. [acesso em 15 abr 20]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2007/tema.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [acesso 15 abr 20]. Disponível em [https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/08/inst\\_dn.pdf](https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/08/inst_dn.pdf)

Garcia, MCC *et al.* **Interação Enfermeiro-paciente na adesão ao tratamento da tuberculose: reflexão à luz de Imongene King**. Revista de Enfermagem UFPE online. Recife, 2014. [acesso 15 abr 20]. Disponível em: <file:///C:/Users/pr119024/Downloads/9945-19093-1-PB.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Diretoria de Pesquisas. **Estatística do registro civil de 2012**. IBGE. Rio de Janeiro, 2012. [acesso em 15 abr 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html.?=&t=outros-links>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Estatísticas do Registro Civil. Manual de Instrução**. Rio de Janeiro, 2014. [acesso em 15 abr 20]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos\\_de\\_coleta/doc3598.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc3598.pdf)

Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Pesquisa Estatísticas do Registro Civil. **Nota técnica 01/2019 . Esclarecimentos sobre o Sub-Registro de Nascimentos**. Rio de Janeiro, 2019. [acesso em 15 abr 20]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3099/rc\\_sev\\_esn\\_2015\\_2016\\_2017.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3099/rc_sev_esn_2015_2016_2017.pdf)

King IM. **King's Theory of Goal Attainment in Practice. Nursing Science Quarterly: theory, research, and practice**. 1997; 10(4):180-5. 6. Dióz M, Oliveira AGB de. Teoria de alcance dos objetivos de Imogene King: análise crítica. Col de Enfermagem. FEN/UFMT 1999 jan./jun; 1(1):215-25.

Lüdke M, Meda A. **Pesquisa em educação abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU; 1986.

Machado MFA, Lopes MVO, Vieira NFC. **Estrutura de sistemas abertos de Imogene** Brazilian Journal of Nursing, Vol 4, No 3. Rio de Janeiro, 2005. [acesso em 17 de abr de 20]. Disponível em <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/31/12>

Mello Jorge MHP *et al*. **Revista de Saúde Pública**. 27 (supl), 1993. [acesso em de abr 20]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101993000700001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000700001)

Moon SM, Trepper TS. **Case study research**. In: Sprenkle DH, Moon SM. **Research methods in familiy therapy**. New York: Guilford Press; 1996

Naumes W, Naumes MJ. The art and craft of case writing. Philadefhia: Sage; 1999

Oliveira, Max Moura de *et al*. **Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010**. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2015, vol.24, n.4, pp.629-640. ISSN 1679-4974. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400005>

Pedraza, DF. **Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura**. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.17, n.10, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000021>

Souza, FH, Freire, FAMH. **Estimador Bayesiano Empírico para estimar nascimentos a partir de dados do SINASC em pequenas áreas: uma análise comparativa dos anos 2000 e 2010**. XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Águas de Lindóia/SP, 2012.

## HANSENÍASE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS RELACIONADAS AO CUIDADO DE SI: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE DISSERTAÇÕES E TESES DO CEPEN

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 03/04/2020

**Waleska Raísa Santos Rocha**

Faculdade Unida de Campinas

Goiânia – Goiás

[Http://lattes.cnpq.br/8035192087917318](http://lattes.cnpq.br/8035192087917318)

**Camila Carvalho do Vale**

Universidade do Estado do Pará

Belém – Pará

[Http://lattes.cnpq.br/3684061401551024](http://lattes.cnpq.br/3684061401551024)

**Iací Proença Palmeira**

Universidade do Estado do Pará

Belém – Pará

[Http://lattes.cnpq.br/3721841100700578](http://lattes.cnpq.br/3721841100700578)

**Luan Cardoso e Cardoso**

Universidade do Estado do Pará

Belém – Pará

[Http://lattes.cnpq.br/4341818624036396](http://lattes.cnpq.br/4341818624036396)

**Talyana Maceió Pimentel**

Universidade do Estado do Pará

Belém – Pará

[Http://lattes.cnpq.br/4102156979060653](http://lattes.cnpq.br/4102156979060653)

**Davi Gabriel Barbosa**

Universidade do Estado do Pará

Belém – Pará

[Http://lattes.cnpq.br/0193263732777254](http://lattes.cnpq.br/0193263732777254)

**Gracileide Maia Correia**

Universidade do Estado do Pará

Belém – Pará

[Http://lattes.cnpq.br/1109144417417222](http://lattes.cnpq.br/1109144417417222)

**Lidiane de Nazaré Mota Trindade**

Universidade do Estado do Pará

Belém – Pará

[Http://lattes.cnpq.br/2449598965932317](http://lattes.cnpq.br/2449598965932317)

**RESUMO: Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, tendo como principal agente causador o *Mycobacterium leprae*. Trata-se de uma doença antiga com um histórico marcado pelo isolamento compulsório sofrido pelos doentes e só foi extinto apenas após o início da polioquimioterapia. Nesta concepção, este problema está relacionado com uma representação social do termo “lepra”, esta tem sustentado e causado prejuízos e antigas práticas de isolamento dos doentes. **Objetivos:** Realizar um levantamento das pesquisas sobre as representações sociais da hanseníase e o cuidado de si ou autocuidado de pessoas que vivenciaram/vivenciam a hanseníase na base de dados do CEPEN e descrever como aconteceu o processo de busca e análise. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico, descritivo, do tipo Estado da Arte. A fonte de referência para realizar o levantamento dos dados foi desenvolvida a partir de estudos disponíveis na base de dados do CEPEN em um período de 12 anos, 2002 a

2013. **Resultados e discussão:** Pode-se verificar que as pesquisas envolvendo o objeto de estudo são (9 dissertações) e (3 teses). Com relação as publicações, verificou-se que a maioria foi desenvolvida na região Sudeste e com mais publicações entre 2011 e 2013. Quanto a abordagem metodológica, a maior parte eram qualitativas. Nesta pesquisa levantou-se estudos que abordam a história social da Hanseníase, suas representações, marcas e transformações na sociedade para a diminuição do estigma nos dias atuais. **Conclusão:** As representações sociais orientam os comportamentos ante a hanseníase, os quais são significantes na proteção de comportamentos estigmatizantes (dos outros), podem contribuir na ressignificação dos seus corpos, mobilizam afetos que as impulsionam ao cuidado de si, visando interromper a doença e voltarem ao corpo anterior, resguardando-se do preconceito. **PALAVRAS-CHAVE:** Representações Sociais. Hanseníase. Cuidado de si.

## LEPROSY AND SOCIAL REPRESENTATIONS RELATED TO YOUR CARE: SCIENTIFIC EVIDENCE OF CEPEN'S DISSERTATIONS AND THESES

**ABSTRACT: Introduction:** Leprosy is an infectious disease, which has Mycobacterium leprae as the main causative agent. It is an old disease with a history marked by the compulsory isolation suffered by patients and was only extinguished after the beginning of polychemotherapy. In this conception, this problem is related to a social representation of the term "leprosy", which has sustained and caused damage to old practices of isolating patients. **Objectives:** Conduct a survey of research on the social representations of leprosy and self-care or self-care of people who have experienced leprosy in the CEPEN database and describe how the search and analysis process took place. **Methodology:** This is a study of bibliographic, descriptive, State of the Art type. The reference source for conducting the data survey was developed from studies available in the CEPEN database during a period of 12 years, 2002 to 2013. **Results and discussion:** It can be verify that research involving the object of study are (9 dissertations) and (3 theses). With regard to publications, it was found that most were developed in the Southeast and with more publications between 2011 and 2013. Regarding the methodological approach, most were qualitative. In this research studies were raised that address the social history of Hansen's disease, its representations, marks and transformations in society to reduce stigma nowadays. **Conclusion:** Social representations guide behaviors against leprosy, which are significant in protecting stigmatizing behaviors (from others), can contribute to the ressignification of their bodies, mobilize affections that boost them to care for themselves, aiming to stop the disease and return to the previous body, protecting itself from prejudice.

**KEYWORDS:** Social Representations. Leprosy. Take care of yourself.

## 1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase é classificada como uma doença infectocontagiosa causada pela

bactéria *Mycobacterium leprae* (SOUZA et al., 2020). Conhecida como “lepra” em séculos passados, caracteriza-se como uma doença milenar e tem um histórico marcado por fatores como o isolamento compulsório que os doentes sofriam, assim como a exclusão social, o estigma, o abandono e o seu alto poder mutilante, padrões que foram relativamente extintos após o desenvolvimento do tratamento medicamentoso e serviços de saúde holísticos (PINHEIRO et al., 2020).

O estigma da Hanseníase tem sua relevância nos escritos bíblicos e tem início a partir deles. Ao que foi escrito, a doença atacava o corpo e era categorizado como uma praga, castigo, divino e/ou impurezas. Tal fato colocava o indivíduo em afastamento social por esse estigma que carregava, alienado ao sentido de condenação, exclusão e culpa; logo, a pessoa passava a ser vista como impura, intocável, suja, dentre outras nomeações (NEIVA e GRISOTTI, 2019).

No ano de 2016, foram notificados 214.783 novos casos de hanseníase em 143 países ao redor do mundo, instigando a Organização mundial de saúde (OMS) a elaborar uma estratégia global de eliminação da doença e de erradicação do preconceito e da discriminação referentes a este agravo até o ano de 2020. Esse comportamento epidemiológico, no Brasil, não foi diferente, haja vista que o país alcançou, em relação à taxa de incidência, o primeiro lugar nas américas e o segundo lugar mundial com 13% dos novos casos, representando uma taxa de detecção de 12,2 a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2018) (FRANCISCO et al., 2019).

Após a introdução do tratamento houve a mudança do nome “lepra” para hanseníase que objetivou reintegrar socialmente o portador e diminuir a discriminação e estigma que existiam em torno dos termos “lepra” e “leproso” (MACIEL, et al. 2010).

Para Moscovici (2012), representações sociais são entendidas como um conjunto de explicações, crenças e ideias que possibilitam caracterizar ou identificar um dado acontecimento, pessoa ou objeto, e, por serem resultantes da interação social, são formas de conhecimentos construídas e compartilhadas por um grupo social. Deste modo, entender as representações sociais da hanseníase capacitará o profissional de saúde a auxiliar no enfrentamento da doença, contribuindo, também, para o diagnóstico precoce durante a abordagem inicial da pessoa acometida até o fim do tratamento (MONTE e PEREIRA, 2015).

Neste sentido, o estudo teve como objetivos realizar um levantamento das pesquisas sobre as representações sociais e o cuidado de si ou autocuidado de pessoas que vivenciaram/vivenciam a hanseníase na base de dados do CEPEN e descrever como aconteceu o processo de busca e análise.



## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico, descritivo, do tipo Estado da Arte. Esse tipo de estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre o objeto investigado, evidenciando as conclusões da literatura sobre um fenômeno particular e possibilitando identificar lacunas do conhecimento sobre esse fenômeno (CROSSETTI, 2012). Foram empregadas as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa, busca na base de dados, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento produzido (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2016).

A temática dessa produção se embasou na seguinte questão norteadora: O que as produções científicas têm abordado em relação às representações sociais e o cuidado de si de pessoas que vivenciaram/vivenciam a hanseníase? Na qual foi utilizada a estratégia PICO para sua elaboração, sendo P de população (pessoas que vivenciaram/vivenciam a hanseníase); I de Intervenção (representações sociais e o cuidado de si); C de controle (não foram usados termos para a comparação). I de intervenção (abordagem das produções científicas).

A busca foi realizada na Base de dados do CEPEN, nos meses de Agosto e setembro de 2019. Considerando que a base de dados utilizada não permitia o uso de descritores e filtros, os estudos foram analisados por catálogo e separados com os seguintes descritores e palavras chaves: [Hanseníase], [Representações Sociais], [Cuidado de si]; [Autocuidado]. Os dados dos estudos fornecidos continham o título, a indicação dos autores, tipo de trabalho (se tese ou dissertação), ano de publicação, resumo, as palavras-chave e/ou área de concentração.

Os critérios de inclusão aplicados para a composição da amostra foram: Dissertações e tese publicadas no período de 2002 a 2013, que respondesse a questão norteadora do estudo. Foram excluídos da pesquisa estudos que não contemplavam o objeto proposto por essa pesquisa.

Para a seleção dos estudos, foram seguidas as recomendações do PRISMA (BRASIL, 2012), conforme apresentado na figura 1, sendo 12 publicações elegíveis nessa revisão. Em relação à coleta dos dados, utilizou-se um instrumento adaptado (BIANCHIN; GALVAO; ARCURI, 2010), contendo características das pesquisas: títulos das publicações, autores, objetivos do estudo, ano de publicação e resultados. As evidências encontradas foram agrupadas em duas categorias, definidas por similaridade de conteúdo.

Por fim, a apresentação dos dados foi sistematizada em forma de quadro e a análise crítica e síntese reflexiva foram realizadas de forma descritiva com base na literatura correlata ao tema do estudo.

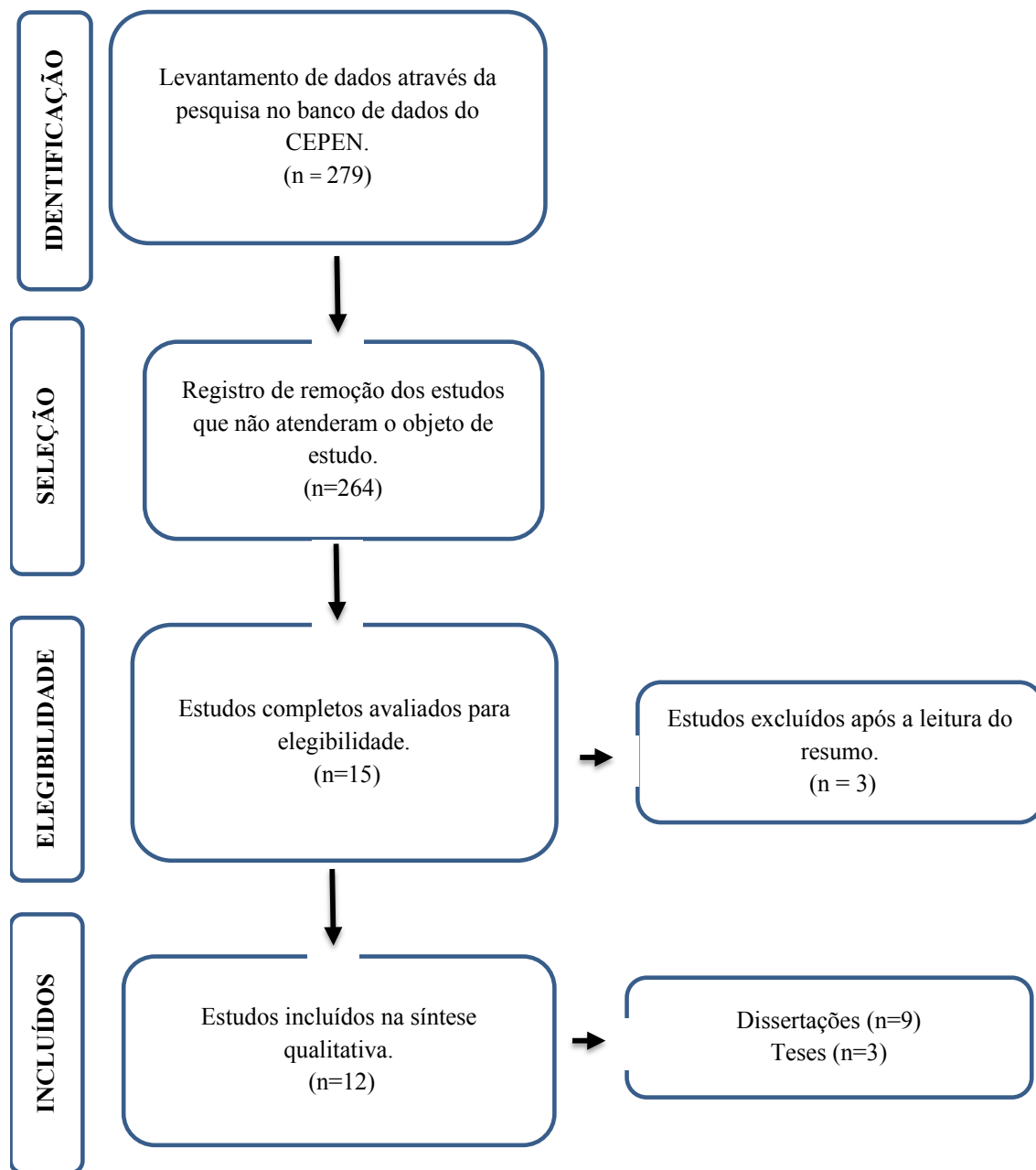


Figura 1: Artigos selecionados para a revisão com base no Preferred Reporting Items for Systematic Review and meta –Analysis (PRISMA)

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da estratégia de busca dos descritores e palavras-chaves a quantidade de dissertações e teses somadas foram 279. Após serem submetidos aos critérios de seleção, 264 estudos não atenderam o objeto de estudo desta pesquisa; foram selecionados 15 estudos, após a leitura do resumo 3 foram excluídos e 12 estudos foram elegíveis e sintetizados (Quadro 1). Pode-se verificar que as pesquisas envolvendo o objeto de estudo são (9 dissertações) e (3 teses). Com relação às publicações, verificou-se que a maioria foi desenvolvida na região Sudeste, e com mais publicações entre 2011 e 2013, quanto à abordagem metodológica, a maior parte dos estudos eram qualitativos.

Título	Autores	Objetivos	Ano de Publicação
1	Que o corpo revela e o que esconde: mulheres com o corpo alterado pela hanseníase e suas implicações para o cuidado de si;	PALMEIRA, I.P. Analisar as representações sociais do corpo por mulheres com o corpo alterado pela hanseníase; caracterizar as práticas de cuidado de si adotadas por tais mulheres; descrever as relações existentes entre a forma como as mulheres lidam com seus corpos, as práticas de cuidado de si adotadas e as representações sociais do corpo alterado pela hanseníase; e discutir a problemática dessas mulheres para o alcance de ações de saúde a elas dirigidas e a seus conviventes, que relevem suas subjetividades.	2011
2	Estudo das representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre sua exclusão por adoecimento: “pra não dizer que não falei das flores”.	SIMÕES, Angela Maria de Castro As Representações Sociais, segundo Moscovici. A exclusão dos profissionais de enfermagem dos outros cenários hospitalares e sua conseqüente transferência para a enfermagem ambulatorial.	2002
3	Significados das relações múltiplas do cuidado de si, do outro e “do nós” sob a perspectiva da complexidade (Os).	BAGGIO, Maria Aparecida. Compreender as relações de cuidado de si, do outro e do nós nas diferentes dimensões de cuidado, através de um processo educativo/reflexivo/interpretativo com profissionais de enfermagem de unidade clínicocirúrgica de um Hospital Escola, sob a perspectiva da complexidade.	2008
4	Representações do processo saúde-doença: o usuário-sujeito no Programa Saúde da Família.	CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Compreender as representações dos usuários do PSF de processo saúde - doença e como ele se constrói, enquanto sujeito neste processo, utilizando-se da teoria das representações sociais de Moscovici e Jodelet.	2005
5	Hanseníase: representações sociais de enfermeiros do PSF do município de Belém.	FERREIRA, Angela Maria Rodrigues Conhecer as representações dos enfermeiros do PSF sobre a hanseníase, e a partir dessas, identificar possíveis fatores que possam influenciar seu desempenho profissional junto a essas pessoas.	2003
6	Ser mulher... gerar a vida, cuidar da vida e da saúde: representações sociais numa unidade de saúde da família: contribuições para a enfermagem	MANSO, Leila Borges A representação social da mulher em relação ao ser mulher e à saúde feminina. Buscou identificar a representação social da mulher sobre ser mulher e sobre a saúde feminina e analisar as implicações destas representações na busca da saúde por este grupo da população.	2006
7	Saberes e práticas de mulheres no cuidado de si: contribuições ao cuidado de enfermagem em uma perspectiva educativa.	OLIVEIRA, Juliana Rodrigues Ferreira de Saberes e práticas de mulheres sobre o cuidado de si e suas formas de aplicação na consulta de enfermagem em uma abordagem educativa.	2011
8	Representações sociais da hanseníase: em foco o estigma no contexto da saúde mental.	LIMA, Izabella Bezerra de Apreender as representações sociais da hanseníase que interferem modificando as relações interpessoais do portador da hanseníase no que diz respeito ao estigma e preconceito.	2012

9	Homens idosos e o cuidado de si: implicações para a enfermagem gerontogeriatrica.	SOARES, Lidyane Gomes.	Descrever as representações sociais do homem idoso sobre o cuidado de si, analisar as influências dessas representações sociais nas práticas do cuidado de si por homens idosos e discutir as implicações das representações do homem idoso sobre o cuidado de si para a assistência de Enfermagem Gerontogeriatrica	2012
10	Saberes sociais de mulheres sobre a saúde e suas influências nas práticas de cuidado.	PIMENTEL, Ingrid Magali de Souza.	Descrever os conteúdos que conformam os saberes sobre a saúde à luz da ótica feminina; Estabelecer os nexos entre os saberes, os sentidos que engendram e as práticas de cuidados por elas adotadas.	2012
11	História social da hanseníase no nordeste de Minas Gerais.	TAVARES, Amanda Pereira Nunes	O objetivo deste trabalho foi analisar a história da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais.	2013
12	Vivências compartilhadas de filhos separados pela hanseníase no RN a luz da história oral de vida	CABRAL, Ana Michele de Farias	Resgatar a história oral de vida dos filhos de portadores de hanseníase que foram internos no preventório/educandário Osvaldo Cruz, Natal, Rio Grande do Norte;	2013

Quadro 1: Estudos selecionados para análise

### 3.1 Caracterização geral da amostra

No quadro abaixo, são demonstrados os estudos selecionados para o trabalho e suas principais características. Percebe-se que pesquisas associando hanseníase, representações sociais e cuidado de si não estão sendo desenvolvidas e discutidas, mesmo sendo relevantes para um olhar além dos aspectos biomédicos.

Para discutir os estudos elencados nesta pesquisa, foram divididas duas categorias de discussão, na primeira ficaram estudos relacionados às representações sociais dos doentes de hanseníase e a segunda voltada ao cuidado de si que são os cuidados adotados por eles no processo de adoecimento.

### 3.2 As representações sociais da hanseníase

Nesta pesquisa levantaram-se estudos que abordam a história social da Hanseníase, suas representações, marcas e transformações na sociedade para a diminuição do estigma nos dias atuais. De acordo com Palmeira (2011) os doentes se veem diante de uma sociedade preconceituosa, apesar das campanhas educativas enfatizarem os sinais precoces e a cura da doença.

Na Enfermagem, no decorrer dos anos, tem se observado poucos estudos ligados ao processo saúde-doença desse enfoque (LIMA, 2012). Desta forma, torna-se necessário que se conheça os contextos culturais e sociais em que estão inseridos os indivíduos para entender de que forma se tem compreendido o processo de adoecimento e como realizam os cuidados consigo e onde buscam apoio para o tratamento medicamentoso (PALMEIRA, 2011).

Foram identificadas nos estudos as mudanças que estão ocorrendo neste cenário

como medidas executadas para a diminuição do preconceito e estigma, percebe-se que as representações sociais da Hanseníase estão em processo de transição, no qual, as ações de educação em saúde tem surtido efeito positivo no combate a carga de estigma da doença, porém, os doentes ainda tem vivenciado esse processo de adoecimento com grande medo do preconceito, e se veem obrigados a omitirem o diagnóstico da doença mesmo estando em tratamento (LIMA, 2012).

Para Dias et al. (2017) conviver com alguém acometido pela hanseníase, é compreender não somente as manifestações clínicas da doença, como também entender que ela vive cercada de representações sociais, e que são construídas a partir das situações vivenciadas; é reconhecer que existem nesse contexto, situações positivas e negativas na relação do paciente com a sociedade, onde está sendo vivenciado o processo de aproximação ou de afastamento de ambos.

Moscovici (2015) diz que as RS se constituem como uma série de saberes, explicações, e opiniões que são produzidas com base no cotidiano dos grupos, dessa forma, são criadas e compartilhadas pelos grupos como um meio de explicação de determinado objeto ou realidade, formalizando uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação interpessoal.

Ressalta-se que a hanseníase ainda é considerada um problema social, já que à milênios é uma doença estigmatizada, devido aos saberes que foram construídos sobre ela, gerando representações sociais compartilhadas na sociedade, considerada uma ameaça para quem vivencia a doença, sendo necessário entender o processo de adoecimento, seus aspectos tanto biológicos como sociais, e a consciência dos cuidados que devem ser realizados para consigo mesmo (SIMPSON et al., 2013).

### **3.3 O cuidado de si praticado pelos doentes de Hanseníase**

O referido estudo também buscou pesquisas que levantaram questões sobre o cuidado de si. Este foi escrito pela primeira vez pelo filósofo Michel Foucault que afirma, por meio de Platão, que o cuidado de si é ocupar-se consigo mesmo, ou seja, é ter cuidado consigo mesmo. Neste sentido, envolve também o que está ao redor do indivíduo, como os objetos que o cercam, as pessoas com quem se relaciona, o seu corpo e ele próprio (MAIA et al., 2015).

Este cuidado faz com que o indivíduo encontre sua singularidade a partir de regras de conduta e princípios em que o indivíduo refletirá sua condição (ROSE e KRUSE, 2017). Portanto, é necessário que a pessoa com hanseníase cultive hábitos e atitudes que promovam o cuidado de si. As práticas para o cuidado de si são um exercício de si sobre si mesmo no qual a pessoa passa por um processo de elaboração e transformação e alcança o seu modo de ser diante da doença, sendo um ser ativo no processo (ROSE e KRUSE, 2017).

Para BAGGIO (2008), este é um tema ainda pouco abordado na enfermagem. Tal

cuidado impele a preocupação com o coletivo e nos leva à compreensão de diversos fenômenos que estão em constante movimento entre os seres, assim como destes com o seu ambiente; logo, alteram as redes de relações existentes.

Todavia, OLIVEIRA (2011) traz a evidência de que as mulheres carregam suas concepções de cuidado a partir da origem de seus saberes e práticas - como a herança familiar, os meios de comunicação e os serviços de saúde. Além disso, as dúvidas que possuem acerca do climatério, sexualidade, higiene e alimentação, auxilia no diálogo e em situações que precisam ser modificadas para a adoção de novos hábitos no cuidado.

#### 4 | CONCLUSÃO

Desta maneira, percebe-se a importância de realizar pesquisas nessa área, buscando aspectos que contribuam com os objetivos da OMS, diminuir o estigma e o preconceito relacionados à doença (BRASIL, 2016). Contudo, a hanseníase enfrenta maiores problemas, pois o impacto das pessoas acometidas pela doença caminha em uma linha tênue entre a cura e a iminência de preconceito e problemas psicossociais.

Palmeira (2011) evidencia que as representações sociais orientam as condutas ante a hanseníase, os quais são significantes na proteção de comportamentos estigmatizantes (dos outros), que podem contribuir na ressignificação dos seus corpos, mobilizando afetos que os impulsionam ao cuidado de si, visando interromper a doença e voltarem ao corpo anterior, resguardando-se do preconceito.

Cabe ressaltar que existe uma limitação desta pesquisa pela quantidade reduzida de estudos encontrados relacionados ao objeto em questão. Porém, a busca só foi realizada em uma base de dados, a CEPEN, que por meio desta estão apenas dissertações e teses da enfermagem brasileira. Além disso, a essa pesquisa elegeu-se apenas o período de 2002 a 2013, todo acervo disponível nos catálogos da base de dados referida, o que pode justificar o diminuto de estudos.

Ademais, percebe-se também que os estudos se concentraram na região Sudeste do Brasil, o que demonstra a necessidade de pesquisas relacionadas a Hanseníase, representações sociais e o cuidado de si em outras regiões do país, destacando que a região Norte, Nordeste e Centro Oeste são as mais endêmicas para a doença e necessitam de reflexões para ações de combate não só a incidência da doença, mas também ao estigma, preconceito que ainda vive em torno do processo de adoecimento.

#### REFERÊNCIAS

BIANCHINI, S. M.; GALVAO, C. M.; ARCURI, E. A. M. Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa. **O Braz J Nurs**. 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3112/695>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília, DF: MS; 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_elaboracao\\_sistemica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf). Acesso em: 02 de abril de 2020.

CROSSETTI, M. G. O. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. **Rev Gaúcha Enferm.** 2012, v. 33, n. 2, p. 8-13. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/31430/19566>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

DIAS, A. C. N. S. *et al.* Vivência e sentimentos de mulheres portadoras de hanseníase. **Rev. enferm. UFPE online**. Recife, 2017, v. 11 (supl. 9), p. 3551-3557.

LIMA, B. I. **Representações sociais da hanseníase: em foco o estigma no contexto da saúde mental**. 2012. 143f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14786/1/AnaMFC DISSERT.pdf>. Acesso em 02 de abril de 2020.

FRANCISCO, L. L. SILVA, C. F. G. NARDI, S. M. T. PASCHOAL, V. D. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase em município do interior do Estado de São Paulo. **Arch. Health. Sci.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 89-93. Abr-Set, 2019.

MAIA, F. B. *et al.* **O uso da tecnologia assistiva no resgate da autonomia de pacientes com sequelas da Hanseníase**. 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2460/1/Fatima%20Beatriz%20Maia.pdf>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. **Bol Epidemiol** [periódico na Internet]. v. 49, n. 4, 2018.

MONTE, R. S. PEREIRA, M. L. D. **Hanseníase: representações sociais de pessoas acometidas sob a ótica de gênero**. 2015. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v16n6/1517-3852-rene-16-6-0863.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigação em psicologia social. Tradução: Pedrinho A. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

NEIVA, R. J.; GRISOTTI, M. Representações do estigma da hanseníase nas mulheres do Vale do Jequitinhonha-MG. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290109, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v29n1/0103-7331-physis-29-01-e290109.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2020.

PALMEIRA, I. P. **O que o corpo revela e o que esconde**: mulheres com o corpo alterado pela hanseníase e suas implicações para o cuidado de si. 2011. 236 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN\\_D\\_laciProencaPalmeira.pdf](http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_laciProencaPalmeira.pdf). Acesso em: 02 de abril de 2020.

PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 51-76.

ROSE, C. C.; KRUSE, M. H. L. A vida no Facebook: o cuidado de si de transplantados renais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2460/1/Fatima%20Beatriz%20Maia.pdf>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

SILVA, P. M. F. *et al.* Avaliação das limitações físicas, aspectos psicossociais e qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase. 2019, v. 1, p. 211-215. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, 2019.

SIMPSON, C. A. *et al.* Within the habitus of the former colony hospital - social representations of leprosy. **J. res.: fundam. care.**, [s.l.], v. 5, n. 3, 2013.

PINHEIRO, M. G. C. *et al.* Leprosy: Compulsory Internment and Family Mishaps in the Light of Oral History. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 650, p. 1–8, 2020.



## CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS ATENDIDOS NO CTA

*Data de aceite: 01/07/2020*

*Data de submissão: 31/03/2020*

### **Brenda Dantas Ferraz**

Faculdade Wenceslau Braz, Departamento de  
Enfermagem

Itajubá – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/9777074053084926>

### **Ivandira Anselmo Ribeiro Simões**

Faculdade Wenceslau Braz, Departamento de  
Enfermagem

Itajubá – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/1154313148130100>

### **Lidia Chiaradia da Silva**

Faculdade Wenceslau Braz, Departamento de  
Enfermagem

Itajubá – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/2917176724132664>

**RESUMO:** Sabe-se que sífilis é uma das doenças de notificação compulsória, e que atualmente ocorre um aumento no índice destas IST's devido, muitas vezes, ao desconhecimento das pessoas sobre o assunto e dos jovens cada vez mais cedo iniciarem sua vida sexual. O objetivo foi identificar o perfil epidemiológico das pessoas com sífilis cadastradas no Centro de Acolhimento e Assistência (CTA), que fazem

ou já fizeram acompanhamento na unidade, (receberam alta, abandonaram o tratamento ou em recidiva da infecção) durante o ano de 2018. O estudo foi realizado no Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) de Itajubá o qual é conhecido por Centro de Assistência e Prevenção de DST/HIV/AIDS (CAP). Foram estudados 150 prontuários de pessoas com sífilis que possuem cadastro no CTA e pode-se observar que 33,33% tinham 20 a 29 anos, 58% eram homens, 62,66% eram solteiros, 90,66% moravam na zona urbana, 87,30% do total de mulheres não apresentaram sífilis gestacional, 98,66% realizaram o tratamento até 1 ano de acompanhamento, 94,66% não tiveram recidiva da infecção, 91,33% não apresentaram coinfeção. O presente estudo possui relevância científica, na área acadêmica, fornecendo dados a respeito da população infectada pela doença. Os indivíduos infectados pela doença e a sociedade se beneficiarão com uma assistência com mais qualidade direcionada. Desperta nos profissionais de enfermagem mais conscientização, prevenção e acolhimento dos infectados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis. Perfil Epidemiológico. IST's.

**ABSTRACT:** It is known that syphilis is one of the compulsory notification diseases, and that currently there is an increase in the rate of these STIs, often due to the lack of knowledge of people on the subject and of young people starting their sexual life earlier and earlier. The objective was to identify the epidemiological profile of people with syphilis registered at the Reception and Assistance Center (CTA), who are or have been followed up at the unit (they were discharged, abandoned treatment or had a recurrence of the infection) during 2018. The study was carried out at the Testing and Reception Center (CTA) in Itajubá, which is known as the STD / HIV / AIDS Prevention and Assistance Center (CAP). 150 medical records of people with syphilis who are registered with the CTA were studied and it can be seen that 33.33% were 20 to 29 years old, 58% were men, 62.66% were single, 90.66% lived in the urban area, 87.30% of all women did not present gestational syphilis, 98.66% underwent treatment for 1 year of follow-up, 94.66% did not have a recurrence of the infection, 91.33% did not present co-infection. The present study has scientific relevance, in the academic area, providing data about the population infected by the disease. Individuals infected by the disease and society will benefit from more targeted quality care. It awakens in nursing professionals more awareness, prevention and reception of those infected.

**KEYWORDS:** Syphilis. Epidemiological Profile. IST's.

### 1 | INTRODUÇÃO

Sabe-se que sífilis é uma das doenças de notificação compulsória, ou seja, os profissionais de saúde tem a obrigação de notificar as IST's quando encontradas em pessoas que procuram por assistência, sendo ela em âmbito primário, secundário ou terciário. Além disso, enquanto enfermeiros(as), devemos estar atentos à prevenção de infecções bem como à promoção da saúde visando beneficiar toda comunidade envolvida. Tratando-se, portanto, de uma pesquisa sobre o perfil de pessoas com sífilis.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são todas as doenças nas quais o contágio ocorre por meio do contato sexual com outra pessoa contaminada, independentemente de sua orientação sexual. A gravidez, o parto, durante amamentação, transfusão de sangue contaminado, uso compartilhado de seringas e agulhas são momentos propícios para a transmissão da IST (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015).

Segundo estimativas do Ministério da Saúde (MS), no mínimo, cerca de 14,4% da população já foi infectada em algum momento de sua vida por alguma IST de etiologia bacteriana; e de etiologia viral foram cerca de 41,9%. Isso mostra que quase a metade da população do país já teve algum contato com algum agente viral causador de IST e a partir desses dados pode-se afirmar que boa parte da população pode estar transmitindo a infecção estando assintomática (BRASIL, 2015).

O termo IST já vem sendo utilizado pela OMS e o mesmo é mais adequado, pois as

infecções podem ser assintomáticas e detectadas muitas vezes apenas pelos exames laboratoriais, e já a denominação doença sexualmente transmissível (DST) implica em sinais visíveis no organismo das pessoas (BRASIL, 2016a).

O Brasil no ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, causando 185 óbitos no Brasil com maior proporção em menores de 1 ano de idade. O maior número de casos da infecção ocorreu na região Sudeste (BRASIL, 2017).

Nas variações regionais no mundo, as maiores prevalências e incidências de sífilis são descobertas na região africana. Foi problema na Europa, em especial na Inglaterra nos anos de 2014 e 2015, apresentando um aumento de 20% de casos novos da doença. No continente Americano, cerca de 2,4 milhões de casos de sífilis ocorre anualmente, sendo que os Estados Unidos, em 2015, sofreu com o aumento no número de casos notificados de sífilis em todas as faixas etárias para ambos os sexos, sendo que 79,6% deles eram de pessoas entre 15 a 44 anos (COSTA, 2018).

O presente estudo possui relevância científica, fornecendo dados a respeito da população infectada pela sífilis, a qual evolui progressivamente, e incentivando pesquisas futuras que levarão a um aprofundamento no conhecimento sobre o tema. Esse trabalho tem grande relevância para a sociedade, pois a partir da atuação dos profissionais da saúde os indivíduos infectados pela doença, os que convivem ao redor desses pacientes, e a sociedade se beneficiarão com uma maior assistência.

A sífilis é um assunto de interesse multiprofissional e de responsabilidade de todos os profissionais que atuam na assistência ao paciente com IST's e à família, cabendo a esses transmitir todo conhecimento e acolhimento, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento, de forma que não haja o abandono do mesmo.

O presente estudo tem como objetivo caracterizar os casos de sífilis atendidos no Centro de Acolhimento e Assistência (CTA), que façam ou já fizeram acompanhamento na unidade, (receberam alta, abandonaram o tratamento ou em recidiva da infecção), durante o ano de 2018.

## **2 | MÉTODOS**

O presente estudo foi realizado no Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) de Itajubá denominado Centro de Assistência e Prevenção de DST/HIV/AIDS (CAP).

O estudo realizado foi de abordagem quantitativa, descritiva e documental, com análise por meio de estatística descritiva simples.

A amostra foram 150 prontuários de pessoas com sífilis que foram atendidas no Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) do município de Itajubá, durante o ano de 2018 que fazem ou já fizeram acompanhamento, que já receberam alta, que abandonaram o tratamento, e/ou recidiva da infecção. Não houve contato direto com as pessoas, e sim

com os prontuários.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Wenceslau Braz.

Como estratégia para coleta de dados foi utilizado o seguinte instrumento: - Planilha onde serão registrados os dados coletados, como sexo, idade, grau de escolaridade e estado civil, se é gestante, se tem outras IST's, se é recidiva da infecção, bairro de residência e raça.

Nesse estudo foram atendidos os preceitos estabelecidos pela Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que diz respeito às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres em relação aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2013).

### 3 | RESULTADOS

A descrição da caracterização dos resultados coletados foram:

Identificação	Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa
<b>Faixa etária</b>	Menor de 20 anos	6	4%
	20 a 29 anos	50	33,3%
	30 a 39 anos	36	24%
	40 a 49 anos	30	20%
	50 a 59 anos	19	12,66%
	60 a 69 anos	9	6%
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>87</b>	<b>58%</b>
	Feminino	63	42%
<b>Estado civil</b>	<b>Casado</b>	<b>43</b>	<b>28,66%</b>
	<b>Solteiro</b>	<b>94</b>	<b>62,66%</b>
	<b>Divorciado</b>	<b>6</b>	<b>4%</b>
	Viúvo	7	4,66%
<b>Localidade</b>	<b>Zona rural</b>	<b>14</b>	<b>9,33%</b>
	Zona urbana	136	90,66%
<b>Gestante</b>	<b>Gestante</b>	<b>8</b>	<b>12,70%</b>
	Não gestante	55	87,30%
<b>Tempo de acompanhamento</b>	<b>1 ano</b>	<b>148</b>	<b>98,66%</b>
	2 anos	2	1,33%
	3 anos	0	0%
	4 anos	0	0%
	5 anos	0	0%

<b>Recidivada da infecção</b>	<b>Recidiva</b>	<b>8</b>	<b>5,33%</b>
	Não recidiva	142	94,66%
<b>Coinfecção</b>	<b>Coinfectado</b>	<b>13</b>	<b>8,66%</b>
	Sem coinfecção	137	91,33%

Tabela 1 – Dados coletados nos prontuários de usuários do DST/CAPS. n=150

Fonte: da autora (2019).

Nota: dados obtidos através dos prontuários dos usuários do CTA/CAP.

## 4 | DISCUSSÃO

Na pesquisa feita no Centro de Assistência e Prevenção (CAP) de DST/HIV/AIDS, a faixa etária com sífilis que prevaleceu foi de 20 a 29 anos (33,33%).

No estudo “Juventude, Comportamento e IST/AIDS” realizado pela Caixa Seguros com o acompanhamento do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), quatro em cada dez jovens brasileiros não veem necessidade em fazer uso de preservativo em um relacionamento estável, 91% dos jovens entrevistados já tiveram experiência de relação sexual; 40% não acreditam na eficácia do preservativo para prevenção de IST's e gravidez; 36% não usaram preservativo na última vez que tiveram relações sexuais; apenas 9,4% foram a um centro de saúde nos últimos 12 meses para obter informações ou tratamento para IST; um em cada cinco não tem conhecimento de como se contrai as IST's, acreditando que é possível contrair HIV por meio do uso compartilhado de copos ou talheres de outras pessoas; e 15% afirmaram que doenças como malária, dengue, hanseníase e tuberculoses são exemplos de IST's (BRASIL, 2018).

Foi observado pela autora, que a maior parte do número de casos de sífilis foi representado pela população do sexo masculino (58%).

Em uma outra análise, Silva et al. (2016) encontraram por meio de um estudo realizado, que a proporção de sexo para a infecção sífilis foi de a cada dois casos positivos de mulheres, há um caso positivo de homem. Entretanto foi considerado que essa prevalência pode ser justificada devido ao padrão de usuários e de pessoas que procuram os serviços de saúde pois sabe-se que as mulheres se preocupam mais com a saúde, e procuram com maior frequência as unidades de saúde.

As IST's no organismo do homem costumam não produzir sintomas, e quando causam algum sinal ou sintoma, muitas das vezes, a solução é encontrada em tratamentos alternativos como remédios caseiros ou, então, «prescritos» por pessoas leigas como amigos ou nos balcões das farmácias. Esse comportamento é associado à opinião construída na sociedade, sua manipulação social e desdobramentos psicossociais, caráter pejorativo das chamadas doenças venéreas e dos complexos processos sociais envolvidos na luta contra a sífilis. Ainda no plano simbólico, é visto que há uma resistência na utilização do preservativo e uma grande ligação da ideia de que a doença expressa

uma fragilidade do corpo e de seu portador (SEPARAVICHI; CANESQUI, 2011).

Foi verificado pelas autoras que a maioria dos casos de sífilis ocorreram em indivíduos solteiros (62,66%).

Dentro desse contexto, é visto que pessoas casadas, unidas, ou em união estável possuem um grau de exposição inferior do que pessoas solteiras, separados e viúvo. Este achado pode estar relacionado à presença de mais de um parceiro entre as pessoas que não são casadas (BRASIL, 2016b).

Relacionado à localidade e residência no estudo, houve maior prevalência de dados de sífilis na zona urbana (90,66%).

Em concordância ao achado do estudo, é notório que o turismo sexual ocorre com mais frequência em países pobres, principalmente em áreas de grande concentração populacional urbana, o que representa um risco real para as pessoas envolvidas na situação contraírem uma IST (MOURA et al., 2009).

Mesmo com a prevalência de IST's em áreas urbana, ainda existe uma grande ocorrência de casos de sífilis congênita na zona rural. Observa-se com esse fato, que é necessário mais acesso dessa comunidade às políticas de prevenção e tratamento dessa doença e de outras IST's, além de promover e fortalecer o pré-natal de qualidade para as mulheres gestantes (MARQUES et al., 2018).

As mulheres que vivem em áreas rurais estão frequentemente expostas à falta de ações preventivas apropriadas, contribuindo para a disseminação da infecção (FURTADO et al., 2018).

No estudo foi evidenciado que 87,30% das mulheres não estavam infectadas. Houve um aumento de 300% do número de casos de SG no Brasil no ano de 2010 a 2016. Esses dados alarmantes são explicados devido à grande demanda de mulheres que realizaram os testes rápidos e ao aumento do número de notificações da doença via Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). No entanto, acredita-se que ainda exista um grande percentual de casos não notificados, cenário que demonstra que a SG pode ser ainda mais grave do que os dados indicam. (MARQUES et al., 2018).

A sífilis congênita no país é um agravo de notificação compulsória desde o ano de 1986. Contudo a notificação de sífilis em gestantes tornou-se compulsória em 2005, e a adquirida apenas em 2010 (LUPPI et al., 2018).

Ainda existe uma fragilidade relacionada a subnotificação de doenças e infecções na saúde pública nacional, levando a dados mascarados de incidência dessas patologias (LUPPI et al., 2018).

Foi constatado pela autora no estudo que 98,66% dos participantes fizeram apenas 1 ano de acompanhamento.

Dentro desse contexto é observado que o trabalho do enfermeiro em relação à sífilis e outras IST's é difícil, pois envolve assuntos pessoais das pessoas como relações sexuais, a bagagem de vivência da sexualidade, dúvidas que não são tiradas por vergonha, falsas

crenças, tabus e culpas que se transformam em desafios para o profissional no controle da infecção. Assim, o atendimento à IST exige dos enfermeiros e outros profissionais da saúde habilidade para lidar com as diversas etapas do acompanhamento a esses clientes (BRASIL, 2016b).

O protocolo do Ministério da Saúde preconiza que, diante de um diagnóstico positivo de sífilis, deve ser realizado o aconselhamento, estímulo à adesão ao tratamento e ao seguimento, testagem dos parceiros sexuais, discutir estratégias de redução dos riscos e fazer o acompanhamento dos casos conforme fluxo e peculiaridades da doença, além da notificação compulsória de todos os casos surgidos (BRASIL, 2016b).

A respeito dos participantes da pesquisa que apresentaram recidiva da infecção, verifica-se que 94,66% dos casos representavam não recidiva.

De acordo com Costa (2018), a terapêutica da sífilis, exige tempo e empenho dos seus portadores, uma vez que o tratamento é geralmente doloroso e, dependendo dos casos, prolongado, levando algumas pessoas a apresentarem dificuldades em dar seguimento. Esse fato também corrobora para o risco de recidiva da sífilis, onde a pessoa acaba se submetendo ao tratamento novamente. Com frequência a recidiva da sífilis está ligada à recusa do parceiro em realizar os exames e tratamento da infecção.

Araújo e Silveira (2007) afirmam que comumente, quando se conta ao parceiro sexual acerca da IST infectada causa revolta no mesmo, e com isso uma das consequências é a realização de tratamento inadequado devido às recidivas da infecção, e o não comparecimento na unidade de Saúde.

Segundo dados colhidos na pesquisa realizada pelas autoras, 91,33% dos usuários não apresentaram coinfeção.

Almeida e Pereira (2007) afirmam que a sífilis é uma das IST's ulcerativas que mais vulnerabiliza o organismo para uma coinfeção. Ela apresenta características clínicas, como a lesão ulcerada, que colabora a infecção pelo HIV. Aliado a isso, as características biológicas da mulher, como a fragilidade das mucosas vaginais, que aumentam o risco para contrair uma outra infecção. A sífilis e a coinfeção pelo HIV na gestante, traz mais possibilidade do feto ou recém-nascido ser contaminado pelo HIV.

Signorini et al. (2007) em um estudo sobre a coinfeção HIV-sífilis, observou que a sífilis é a principal IST associada ao HIV, e esse dado é mais frequente em homens que fazem sexo com outros homens.

## 5 | CONCLUSÃO

Com os dados obtidos no estudo sobre os casos de sífilis atendidos no Centro de Acolhimento e Assistência (CTA), que façam ou já fizeram acompanhamento na unidade, (receberam alta, abandonaram o tratamento ou em recidiva da infecção), durante o ano

de 2018, pode-se observar que a prevalência foi de 33,33% tinham 20 a 29 anos, 58% eram homens, 62,66% eram solteiros, 90,66% moravam na zona urbana, 87,30% do total de mulheres não apresentaram sífilis gestacional, 98,66% realizaram o tratamento até 1 ano de acompanhamento, 94,66% não tiveram recidiva da infecção, 91,33% não apresentaram coinfeção.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. G.; PEREIRA, S. M. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 144-156, 2007. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/6.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2019.
- ARAUJO, M. L. A.; SILVEIRA, C. B. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível – DST. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 479-486, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a13.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2019.
- BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas. **Aumentam casos de sífilis no Brasil, aponta Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/aumentam-casos-de-sifilis-no-brasil-aponta-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 2 ago. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 dezembro de 2012. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 2013. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)>. Acesso em: 14 jan. 2019.
- \_\_\_\_\_. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Departamento passa a utilizar nomenclatura “IST” no lugar de “DST”**. Brasília, DF, nov. 2016b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>>. Acesso em: 26 set. 2019.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2018.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis**, Brasília, DF, v. 48, n. 36, p. 1-44, 2017.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de /2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 nov. 2016a. p. 3-17.
- COSTA, N. C. C. S. **Análise da representação social do processo saúde-doença da sífilis adquirida em mulheres em idade fértil**. 2018. 71 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018. Disponível em: <[http://200.129.163.131:8080/bitstream/tede/6416/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_N%C3%A1dia%20Sobral.pdf](http://200.129.163.131:8080/bitstream/tede/6416/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o_N%C3%A1dia%20Sobral.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2018.
- FURTADO, M. F. S. et al. Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luiz. **Revista Uningá**, Maringá, v. 52, n. 1, p. 51-55, abr./jun. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1401/1016>>. Acesso em: 26 ago. 2018.
- LUPPI, C. G. et al. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 7, n. 1, p. 144-156, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2018.v27n1/e20171678/>>. Acesso em: 10 dez. 2019.



MARQUES, J. V. S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE**, Sobral, v. 17, n. 02, p. 13-20, jul./dez. 2018. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/665>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

MOURA, A. D. A. et al. Prostituição X DST/AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 143-148, 2009. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista21-3-2009/8-Prostituicao-x-DST.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2019.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2 p. 415-428, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a13.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2019.

SIGNORINI, D. J. H. P. et al. Prevalência da coinfeção HIV-sífilis em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, DF, v. 40, n. 3, p. 282-285, maio/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n3/06.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SILVA, A. S. et al. Sífilis em gestantes: investigação da fragilidade do tratamento na Estratégia Saúde da Família. In: SIMPÓSIO DE PESQUISA EM CIÊNCIAS MÉDICAS, III., 2016, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: UNIFOR, 2016. p. 1-6. Disponível em: <[https://unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017\\_artigo34.pdf/54fe38be-4c19-ae78-4fb3-9ca00f55ebf7](https://unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo34.pdf/54fe38be-4c19-ae78-4fb3-9ca00f55ebf7)>. Acesso em: 26 ago. 2018.

SILVA, A. T.; JACOB, M. H. V. M.; HIRDES, A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 34-49, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a04.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

## MORTALIDADE RELACIONADA À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Data de aceite: 01/07/2020

Data de Submissão: 15/04/2020

Crato – CE

<http://lattes.cnpq.br/1681951342880347>

**Antonio Germane Alves Pinto**

Universidade Regional do Cariri – URCA

Crato -CE

<http://lattes.cnpq.br/5229474868285400>

**Nadilânia Oliveira da Silva**

Universidade Regional do cariri-URCA

Crato-CE

<http://lattes.cnpq.br/6503336862624219>

**Vitoria da Silva Andrade**

Universidade Regional do cariri-URCA

Crato-CE

<http://lattes.cnpq.br/8247777479788887>

**Antonia Thamara Ferreira dos Santos**

Universidade Regional do Cariri-URCA

Crato-CE

<http://lattes.cnpq.br/6801565516749285>

**Camila da Silva Pereira**

Universidade Regional do Cariri-URCA

Crato-CE

<http://lattes.cnpq.br/3065420261521980>

**Maria Lucilândia de Sousa**

Universidade Regional do cariri-URCA

Crato-CE

<http://lattes.cnpq.br/9304286001341489>

**Vitória de Oliveira Cavalcante**

Universidade Regional do Cariri-URCA

Crato-CE

<http://lattes.cnpq.br/9886939477371878>

**Jessica Lima de Oliveira**

Universidade Regional do Cariri – URCA

**RESUMO:** A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa causada pelo vírus HIV. Para a saúde pública brasileira, é um problema relevante, pois apresenta índices de contaminação com incidência elevada na população. Objetivase descrever os indicadores de mortalidade relacionados à AIDS/HIV em uma Região de Saúde do Estado do Ceará. Estudo descritivo, quantitativo, baseado em dados secundários com a busca realizada no sítio eletrônico do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente às ocorrências em seis municípios no período de 2012 a 2016. Foram identificados 82 óbitos relacionados à SIDA, sendo 86% registrados no município de maior densidade demográfica. A maior prevalência é com o sexo masculino, correspondendo a 76% das notificações totais. A faixa-etária mais infectada é entre 30 e 39 anos, correspondendo a 38% dos casos

totais. Conclui-se que as medidas preventivas devem enfatizar públicos vulneráveis com maior incidência da doença. A adesão da população às iniciativas públicas de prevenção e tratamento do agravo deve ser estimulada com a divulgação da situação epidemiológica e orientações educativas para modificação da realidade descrita.

**PALAVRAS-CHAVE:** AIDS, HIV, Incidência, Mortalidade.

## MORTALITY RELATED TO ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME IN A HEALTH REGION OF THE STATE OF CEARÁ

**ABSTRACT:** Acquired Human Immunodeficiency Syndrome (AIDS / HIV) is an infectious disease caused by viruses. For Brazilian public health, it is a relevant problem, as it presents contamination rates with high population density. The objective is to describe the mortality indicators related to AIDS / HIV in a Health Region of the State of Ceará. Descriptive, quantitative study, based on secondary data with a survey conducted on the website of the Department of Information of the Unified Health System (DATASUS), referring to occurrences in six municipalities in the period from 2012 to 2016. 86% of which were registered in the largest municipality demographic density. The highest prevalence is with males, corresponding to 76% of total notifications. The most infected age group is between 30 and 39 years old, corresponding to 38% of the total cases. It was concluded that preventive measures should emphasize public vulnerabilities with a higher incidence of diseases. The population's adherence to public initiatives for the prevention and treatment of the disease should be encouraged with the dissemination of the epidemiological situation and educational guidelines for changes in reality.

**KEYWORDS:** AIDS, HIV, Incidence, Mortality.

### 1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença crônica que tem como o agente etiológico o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que tem ação direta no sistema imunológico do indivíduo infectado focando a célula conhecida como linfócito T CD4. Desse modo, é desencadeado no portador um estado de imunossupressão do sistema imune, deixando-o assim, com a defesa do organismo prejudicada e tornando-o susceptível a doenças oportunista nas formas mais graves (UNAIDS, 2018).

De acordo com Ministério da Saúde (2017), é importante ressaltar que um indivíduo soropositivo, infectado pelo HIV, não necessariamente irá desenvolver a AIDS, sendo esta última a doença propriamente dita, a qual virá a desencadear alterações patológicas. Contudo, mesmo não desenvolvendo a doença o indivíduo soropositivo pode transmitir o vírus HIV.

Dentre as principais formas de transmissão do HIV destaca-se a transmissão sexual,

ocorrendo via relação sexual desprotegida, fazendo com que a AIDS seja identificada como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), além disso, pode ocorrer infecção cruzada, da mãe para o filho no parto, por compartilhamento de perfuro-cortantes como seringas, no caso de usuários de drogas, assim como contato direto com o sangue infectado com um ferimento aberto (BRASIL, 2017).

A descrição dos grupos potencialmente susceptíveis ao HIV e AIDS apresenta relevância epidemiológica, entretanto, especialmente no início da epidemia, havia uma visão errônea da população que se reconhecia fora de perigo, e consideravam fatores de risco as relações homossexuais, o uso de drogas e profissionais do sexo, desenvolvendo, ainda, estigmas e discriminações para com os doentes (FERNANDES et al., 2017).

Mas, desde o início da década de 90, o conceito de vulnerabilidade tem sido utilizado para avaliar a susceptibilidade à infecção e à doença (WATTS, BOHLE, 1993; CHAMBERS, 2006). Nesse aspecto, a vulnerabilidade é abordada na perspectiva do conceito ampliado de saúde buscando os fatores de fragilização biopsicossocial que expõem as pessoas à infecção pelo HIV, (FERNANDES et al., 2017).

Apartir disso, surge a vulnerabilidade programática ou institucional que faz associação ao nível de desenvolvimento das políticas e programas para o enfrentamento da epidemia do HIV e AIDS, assim, quanto menor a capacidade de implementação e gerenciamento desses aspectos, mais vulneráveis os indivíduos; a vulnerabilidade social incorpora a condição socioeconômica; acesso à informação, disponibilidade de recursos materiais, direitos humanos, crenças religiosas, concepções sobre a sexualidade, dentre outros aspectos; e a vulnerabilidade individual que inclui o cognitivo que se relaciona ao grau e à qualidade da aquisição dos conhecimentos sobre o HIV e AIDS e comportamental que está ligado à relação desses conhecimentos adquiridos à capacidade de perceber circunstâncias geradoras de vulnerabilidades (AYRES et al., 1996).

Segundo a UNAIDS (2018), estima-se que no ano 2017 36,9 milhões de pessoas estivessem vivendo com HIV em todo o mundo, havendo aumento no número de casos numa comparativa de 2000 a 2017, além disso, há uma indicativa de 1,8 milhões de recém-infectados no mesmo ano de 2017. Na mesma perspectiva de infectados, na África Subsaariana, três a cada quatro novas infecções são entre meninas com faixa etária entre 15 e 19 anos, enquanto há a estimativa que mulheres entre 15 e 24 anos tenham o dobro de probabilidade, quando comparadas aos homens, de estarem vivendo com HIV. Quanto à mortalidade relacionada a AIDS, em 2017, cerca de 940.000 pessoas morreram por doenças relacionadas à síndrome.

Em nível de Brasil, no período de 2007 a 2017 foram notificados 194.217 casos, sendo o Nordeste a terceira região mais acometida. Dentre esses casos, observou-se que a maioria dos casos de infecção por HIV está presente nas faixas de 20 a 34 anos. De 2000 a 2017 foram registrados 673.634 casos de AIDS, além disso, foi registrada uma média de 40 mil novos casos nos últimos 5 anos. Há maior incidência em homens, sendo a

concentração de casos de AIDS na faixa etária entre 25 e 39 anos. Quanto à mortalidade, desde o início da epidemia no Brasil (1980) até o final de 2016 foram notificados 316.088 óbitos relacionados à AIDS (BRASIL, 2017).

No Ceará de 2007 a 2017 foram notificados 6.460 casos de HIV, em adultos, com faixa etária dos adultos jovens (25-34 anos) apresentando-se como os mais acometidos, sendo que os jovens de 15 a 24 anos tem mostrado uma elevação no número de casos. Quanto aos óbitos, foram registrados 222 casos de mortes relacionadas à AIDS (BRASIL, 2017).

Esse estudo mostra-se relevante, tendo em vista ser um agravo que mostra índices gradativamente maiores de pacientes contaminados. Dessa forma, é importante conhecer a incidência da AIDS em cada região bem como o número de óbitos em consequência dessa síndrome, buscando evidenciar possíveis fatores que podem influenciar na morbimortalidade dos pacientes, mostrando possibilidades de intervir nos fatores associados modificáveis. Portanto, a pesquisa sugere novos estudos acerca da temática abordada.

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever os indicadores de mortalidade relacionados à AIDS/HIV em uma Região de Saúde do Estado do Ceará.

## **2 | METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, documental com dados secundários. A pesquisa foi realizada no período de julho a novembro de 2018, onde foram utilizados os dados acerca da mortalidade decorrentes da AIDS/HIV. Os dados foram coletados no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

As informações de mortalidade são referentes à 21ª Região de Saúde Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, composta pelos municípios Barbalha, Granjeiro, Jardim, Caririçu, Juazeiro do Norte e Missão Velha. As ocorrências foram registradas no período de 2012 a 2016, disponíveis para acesso público.

Em relação aos índices, foram observados os dados quanto ao local de ocorrência e o local de residência dos indivíduos. Os dados obtidos nos registros disponibilizados no sistema foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel 2013 por estatística simples. Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas com valores de frequência percentuais.

Quanto aos aspectos éticos, as informações foram obtidas em banco de dados informatizados de acesso público, especificamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Para tanto, o estudo cumpre os preceitos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos, conforme legislação vigente.

### 3 | RESULTADOS

A pesquisa contou com informações da 21ª Região de Saúde Juazeiro do Norte, Cariri, Ceará, Brasil. Segundo o SAGE 2018, a região de saúde em questão abrange 6 municípios do estado do Ceará albergando ao todo 415.641 habitantes. Dentre os municípios estão Barbalha com 58.347 habitantes, Granjeiro que possui 4.531 habitantes, Jardim com 27.069 habitantes, Caririáçu com 26.840 habitantes, Juazeiro do Norte com 263.704 habitantes e Missão Velha que é composta por 35.150 habitantes

Os dados a serem apresentados foram obtidos na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sendo demonstrado o índice de mortalidade em pacientes infectados pelo vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida- AIDS a partir do local de ocorrência e de residência desses indivíduos, em que foram utilizadas as variáveis sexo, faixa-etária, estado civil e cor-raça, no período de 2012 a 2016.

Foram notificados 82 casos, em que pode-se inferir que esses números estão associados ao número populacional e territorial nos um município notificado, havendo prevalência na cidade do Juazeiro do Norte, possivelmente, devido ao seu número maior de habitantes quando comparado com as outras cidades da 21ª região de saúde, além de conter um hospital de referência, principalmente, para toda a região do Cariri, sendo seguida a prevalência na cidade de Barbalha.

Ademais, as tabelas a serem apresentadas contendo os índices por cada variável são divididas em local de ocorrência e local de residência.

**Tabela 1: Mortalidade por sexo no período de 2012 a 2016 na 21ª Região Juazeiro do Norte**

Município/sexo	Masculino	Feminino	Total
Barbalha	8	2	10
Granjeiro	-	-	-
Jardim	-	-	-
Caririáçu	-	1	1
Juazeiro do Norte	54	17	56
Missão Velha	-	-	-
Total	62	20	82
%	76	24	100

Fonte: DATASUS

Ao analisar a variável sexo, dentro os óbitos notificados, houve prevalência de óbitos de indivíduos do sexo masculino podendo-se levantar a hipótese de que seja devido a maior resistência apresentada pelos homens quando comparado as mulheres, da adesão a medidas preventivas, assim como da procura a serviços de saúde. Os óbitos de homens correspondem a 76% das notificações totais, havendo prevalência na cidade do Juazeiro do Norte, albergando cinquenta e quatro casos.

Óbitos de mulheres corresponderam a vinte casos, na avaliação geral por região de saúde, ou seja, 24% dos casos totais.

Tabela 2: Mortalidade por faixa-etária no período de 2012 a 2016 na 21ª Região Juazeiro do Norte

Município/faixa-etária	Menor 1 ano	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Total
Barbalha	-	1	5	2	2	-	-	10
Granjeiro	-	-	-	-	-	-	-	-
Jardim	-	-	-	-	-	-	-	-
Caririaçu	-	-	-	1	-	-	-	1
Juazeiro do Norte	2	11	26	26	3	2	1	71
Missão Velha	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>82</b>
<b>%</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS

A maior prevalência na região de saúde quanto à faixa-etária foi de 30 a 39 anos, correspondendo a 38% dos casos totais. Quando observado por municípios Juazeiro do Norte apresenta duas faixas-etária com prevalência igual, sendo elas de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos, sendo esta também a mais proeminente, detendo sessenta óbitos notificados, ou seja, 74%.

É importante ressaltar também a ocorrência de dois casos de óbitos de crianças menores de um ano de idade, correspondendo a 2% dos casos. Ademais é evidenciado também óbitos de idosos, sendo que entre 50 e 79 anos foram notificados oito óbitos, correspondendo a 9% do total, indicativo de que políticas de prevenção e tratamento também devem ser voltados aos mesmos.

Tabela 3: Mortalidade por estado civil no período de 2012 a 2016 na 21ª Região Juazeiro do Norte

Município/ Estado civil	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado judicialmente	Outro	Ignorado	Total
Barbalha	2	5	2	1	-	-	10
Granjeiro	-	-	-	-	-	-	-
Jardim	-	-	-	-	-	-	-
Caririaçu	-	-	1	-	-	-	1
Juazeiro do Norte	46	16	3	1	2	3	71
Missão Velha	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>82</b>
<b>%</b>	<b>59</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS

Quanto ao estado civil, o maior índice de óbitos ocorreu entre solteiros com um total de 48 casos, correspondendo a 59% dos casos totais, sendo reforçado assim a estimativa já existente de que a maior prevalência da doença era entre os mesmo.

Também houveram óbitos notificados de pessoas casadas, sendo este o segundo mais prevalente com dezesseis casos. Esse dado vem mostrar que o matrimônio, por si só, não é sinônimo de segurança, visto que também deve haver cuidados visando à prevenção tanto do HIV/AIDS como de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis

(ISTs).

Tabela 4: Mortalidade por cor/raça no período de 2012 a 2016 na 21ª Região Juazeiro do Norte

Município/Cor-raça	Branca	Preta	Amarela	Parda	Ignorado	Total
Barbalha	1	2	-	6	1	10
Caririaçu	-	-	-	1	-	1
Granjeiro	-	-	-	-	-	-
Jardim	-	-	-	-	-	-
Juazeiro do Norte	16	5	1	47	2	71
Missão Velha	-	-	-	-	-	-
Total	17	7	1	54	3	82
%	21	8	1	66	4	100

Fonte: DATASUS

Houve predominância da cor/raça parda entre os óbitos notificados, com cinquenta e quatro casos correspondendo a 66% dos óbitos totais da região de saúde, sendo a maioria na cidade de Juazeiro do Norte.

A segunda maior prevalência foi entre brancos, seguido de pretos, que juntos corresponderam a 29% dos óbitos totais.

### Mortalidade por local de residência

A seguir serão apresentados os resultados segundo o local de residência, o local de origem dos indivíduos que evoluíram para óbito em cidades diferentes da referida região de saúde, sendo geralmente, ainda com vida para hospitais de referências como o da cidade do Juazeiro do Norte.

Tabela 5: Mortalidade por sexo no período de 2012 a 2016 na 21ª Região Juazeiro do Norte

Município/sexo	Masculino	Feminino	Total
Barbalha	6	2	8
Caririaçu	1	2	3
Granjeiro	-	-	-
Jardim	2	-	2
Juazeiro do Norte	32	10	42
Missão Velha	4	1	5
Total	45	15	60
%	75	25	100

Fonte: DATASUS

Na distribuição por sexo, foi possível identificar que há uma maior incidência de mortalidade por local de residência no público masculino com quarenta e cinco casos, em contraposição de quinze óbitos de mulheres, onde o Juazeiro do Norte destaca-se assim pelo maior número de habitantes que evoluíram à óbito decorrente da AIDS na 21ª região de saúde.



De Barbalha foram oito indivíduos, Caririáçu três, Missão Velha cinco indivíduos que evoluíram por óbitos, enquanto na cidade de Jardim houve dois do sexo masculino, enquanto em Granjeiro não foi notificado o caso de nenhum habitante que tenha evoluído à óbito decorrente da Aids.

Tabela 6: Mortalidade por faixa-etária no período de 2012 a 2016 na 21ª Região Juazeiro do Norte

Município/faixa-etária	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Total
Barbalha	-	-	3	3	2	-	-	8
Caririáçu	1	-	-	2	-	-	-	3
Granjeiro	-	-	-	-	-	-	-	-
Jardim	-	-	2	-	-	-	-	2
Juazeiro do Norte	-	6	16	15	2	1	2	42
Missão Velha	-	-	3	1	1	-	-	5
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>60</b>
<b>%</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS

Foram notificados sessenta casos, nas quais 40% tem prevalência na faixa etária de 30 a 39 anos e 35% em indivíduos com 40 a 49 anos, sendo os dados predominantes na cidade do Juazeiro do Norte.

É relevante destacar a ocorrência de oito óbitos de indivíduos entre a faixa-etária de 50 a 79 anos de idade, onde eram habitantes das cidades de Barbalha, Juazeiro do Norte e Missão Velha.

Tabela 7: Mortalidade por estado civil no período de 2012 a 2016 na 21ª Região Juazeiro do Norte

Município/estado civil	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado judicialmente	Outro	Total
Barbalha	3	3	1	1	-	8
Caririáçu	1	1	1	-	-	3
Granjeiro	-	-	-	-	-	-
Jardim	1	-	-	-	1	2
Juazeiro do Norte	22	14	3	1	2	42
Missão Velha	2	2	-	1	-	5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>60</b>
<b>%</b>	<b>48</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS

Quanto à análise dos óbitos em relação ao estado civil, houve maior incidência de indivíduos solteiros com um total de vinte e nove casos, equivalendo a 48% das notificações, principalmente provenientes das cidades de Juazeiro do Norte, Barbalha e Missão Velha.

Entre indivíduos casados houve um total de vinte casos, 33%, por local de residência advindos, principalmente, das mesmas cidades em que os indivíduos solteiros foram prevalentes. É evidente o destaque das cidades do Juazeiro do Norte e Barbalha,

provavelmente devido ao grande aporte populacional.

Tabela 8: Mortalidade por cor/raça no período de 2012 a 2016 na 21ª Região Juazeiro do Norte

Município/cor-raça	Branca	Preta	Parda	Ignorado	Total
Barbalha	2	2	4	-	8
Caririaçu	-	-	2	1	3
Granjeiro	-	-	-	-	-
Jardim	-	-	2	-	2
Juazeiro do Norte	10	4	27	1	42
Missão Velha	1	-	3	1	5
Total	13	6	38	3	60
%	22	10	63	5	100

Fonte: DATASUS

Diante aos dados obtidos é notório a prevalência de óbitos em pessoas de cor parda com trinta e oito óbitos, enquanto em indivíduos de cor branca foram traze, respectivamente, 63% e 22%. Os demais índices quanto à cor-raça apresentaram um total de nove óbitos com uma percentagem de 15%.

Assim é possível observar que o maior índice de óbitos quanto ao local de residência sobreveio nos municípios de Juazeiro do Norte seguido da cidade de Barbalha. Granjeiro se manteve como a cidade que não apresentou nenhuma notificação de mortalidade decorrente da AIDS.

## DISCUSSÃO

Nota-se numerosos avanços nos últimos anos, como a terapia antirretroviral, os quais tem possibilitado um aumento de sobrevida, da transmissão materno-infantil, na prevenção da infecção após-acidentes pérfuro-cutâneo, profilaxia pós-exposição, além de redução das taxas de progressão para AIDS entre aqueles infectados pelo HIV (GUIMARÃES, 2017).

Em consequência desses avanços, houve redução na mortalidade por HIV/AIDS, redução na incidência de infecções oportunistas, e melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Entretanto a infecção ainda se mostra como uma epidemia mundial, constituindo um importante problema de saúde pública (WHO, 2017) constituindo ainda, uma importante causa de morte mundialmente.

Em observação aos índices de mortalidade, primeiramente em relação à variável sexo, a literatura aponta que o maior número de óbitos por AIDS foi de homens, chegando a 78,5% do total de notificações (INGLE et al., 2014) assemelhando-se aos índices dos resultados em que o índice de óbitos de homens por AIDS representou 76% dos óbitos totais, havendo dessa forma semelhança quanto à notificação dos óbitos de mulher, margeando os 22% a 24% dos casos totais. Em divergência, um estudo realizado em

2012 demonstrou que na África o índice de mortalidade entre homens e mulheres não apresentou discrepância significativa sendo que em números de casos totais houveram 265 óbitos de mulheres, enquanto 263 de homens num determinado período de tempo (FLOYD et al., 2012), sendo que dessa forma, ficaram em média metade dos óbitos de mulheres e metade de homens.

Na última década a faixa-etária entre 30 a 49 anos apresentou maiores taxas de mortalidade por AIDS, havendo aumento de óbitos de indivíduos com faixa-etária acima de 50 anos, e entre jovens de 15 a 24 anos (SBGG, 2014), sendo que um estudo de 2015 corrobora com tais resultados ao apresentar maior índice de óbitos entre indivíduos de faixa-etária entre 30 e 44 anos, seguido de 45 a 59 anos (SILVA et al., 2015), havendo assim uma discordância quando a segunda faixa etária mais prevalente apresentada no presente estudo, sendo ela de 20 a 29 anos. Ainda no estudo realizado na África, a faixa etária mais prevalente apresentada foi entre 15 e 44 anos (FLOYD et al., 2012). Em dados nacionais, segundo o Boletim Epidemiológico de 2017, os maiores índices corresponderam a homens

Em diversos estudo foi identificado o aumento de morte por AIDS entre os idosos podendo ser atribuído, em parte, ao bom resultado do programa de prevenção e tratamento nacional, quando em vista aqueles que adquiriram a doença quando ainda na juventude ou na vida adulta, possibilitando uma maior sobrevida desses indivíduos. Contudo, também, esse grupo por muito tempo foi negligenciado, por serem considerados inativos sexualmente, além disso, devido às campanhas preventivas serem direcionadas principalmente aos jovens, os idosos se viam inalcançáveis à doença, deixando de se prevenir, ou ainda tinham preconceito quanto ao uso de preservativo, visto que muitos nunca o tinham usado por ser considerado apenas um método anticonceptivo (GOMES, SILVA, 2008; SOUSA, 2008).

Não foram encontrados estudos que abordassem o estado civil dos indivíduos que foram a óbito decorrente da AIDS, sendo assim, apenas evidenciado pelos resultados do presente estudo a prevalência de indivíduos solteiros correspondendo a 59% dos casos totais, sendo relevante também a prevalência apresentada entre casados, sendo estes os indivíduos de segunda maior prevalência, na região de saúde em questão.

Quando à cor/raça poucos estudos se apresentaram quanto a tal variável, havendo, entretanto, apenas corroboração com os resultados do presente estudo, quanto à maior prevalência de óbitos por AIDS de indivíduos não brancos, entretanto o estudo de 2015 (BARAKAT et al), não especificou quais eram as mais prevalentes, fazendo apenas uma prevalência geral entre pardos, pretos, amarelos e demais cores. Em índices nacionais a cor/raça pardo mostrou prevalência quanto aos óbitos por AIDS (BRASIL, 2017).

## CONCLUSÃO

Nos diversos estudos foram apontadas reduções na mortalidade por AIDS em todo o mundo, em especial, devido à melhora das campanhas de saúde e à implementação do tratamento antirretroviral nas diversas regiões mundiais, apesar de ainda existir prevalência em determinados lugares devido à dificuldade de acesso por exemplo ou escassez de campanhas de campanhas preventivas direcionadas, como aos idosos.

Ademais, a partir da identificação de escassez de estudos voltados ao perfil dos acometidos por AIDS que evoluem para óbito, espera-se que tal trabalho instigue a realização de novas pesquisas acerca do perfil de tais indivíduos, a fim de traçar medidas de saúde preventivas e de tratamento direcionadas às populações ainda vulneráveis que não são visadas e privadas de tal acesso, possibilitando assim cada vez mais a redução da mortalidade decorrente da AIDS.

## REFERÊNCIAS

AYRES J. R. C. M. **Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas: HIV/AIDS, DST e abuso de drogas entre adolescentes**. São Paulo: Casa da Edição; 1996. Acesso em 14/08/2018

BARAKAT, L. A. *et al.* **Comparing clinical outcomes in HIV-infected and uninfected older men hospitalized with community-acquired pneumonia**. *HIV Med*; vol. 16, n. 7, p. 421–430; Ago 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5015437/?tool=pubmed>. Acesso em: 13/11/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico, HIV/AIDS**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2017.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico, HIV/AIDS**, 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde- **Boletim Epidemiológico**, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>. Acesso em 14/08/2018

CHAMBERS R. **Vulnerability, coping and policy**. *IDS Bulletin*; 37; P.33-40. 19. 2006. Acesso em 14/08/2018

FERNANDES, N.M, *et al.* **Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, ed 33, nº4, 2017. Acesso em 14/08/2018

FLOYD, S. *et al.* **The effect of antiretroviral therapy provision on all-cause, AIDS and non-AIDS mortality at the population level – a comparative analysis of data from four settings in Southern and East Africa**. *Trop Med Int Health*. Vol. 17, n. 8, p. 84-93; Aug 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3443384/?tool=pubmed>. Acesso em 13/11/2018

GOMES, S.F.; SILVA, C.M. **Perfil dos idosos infectados pelo HIV/Aids: uma revisão**. *Vitalle*. Rio Grande, v.20, n.1, p.107-122, 2008, Disponível em: <[www.seer.furg.br/vitalle/article/download/954/398](http://www.seer.furg.br/vitalle/article/download/954/398)>. Acesso em: 09/11/2018

INGLE, S. M, *et al.* **Impact of Risk Factors for Specific Causes of Death in the First and Subsequent Years of Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Patients**. *Clin Infect Dis*. 15. Vol. 59, n. 2, p 287–297, jul, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4073781/?tool=pubmed>. Acesso em: 13/11/2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **SBGG alerta para aumento da incidência de casos de Aids em idosos**. Rio de Janeiro, 01 dez. 2014. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/sbgg-alerta-para-aumento-da-incidencia-de-casos-de-aids-em-idosos/>>. Acesso em 09/11/2018

SOUSA, J.L. **Sexualidade na Terceira na Terceira Idade: uma discussão da Aids, Envelhecimento e Medicamentos para Disfunção Erétil. DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.59-64, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/9.pdf>>. Acesso em: 09/11/2018

SILVA, J. et al. Morbidade e Mortalidade pela AIDS: um estudo do encargo da doença a nível municipal. Rev. Inst. Med. trop. São Paulo vol.57 no.5 São Paulo set./Oct. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-46652015000500407](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652015000500407). Acesso em 13/11/18

UNAIDS Brasil. **Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Informações básicas**, 2018. Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>

UNAIDS. **Joint United Nations Program on HIV/AIDS**, 2018. Disponível em: <http://www.unaids.org/>. Acesso em 14/08/2018

UNAIDS. **Joint United Nations Program on HIV/AIDS, Relatório Informativo**, 2018. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/2018\\_07\\_17\\_Fact-Sheet\\_miles-to-go.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/2018_07_17_Fact-Sheet_miles-to-go.pdf). Acesso em 14/08/2018

WATTS M. J; BOHLE G. **Hunger, famine and the space of vulnerability. Geojournal** 1993; 30; P.117-25. 1993. Acesso em 14/08/2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: WHO; 2015**. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>. Acesso em: 09/11/18

## ASSOCIAÇÃO ENTRE ÓBITO E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E NO PARÁ ENTRE 2008 E 2017

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 23/03/2020

### **Jessica Soares Barbosa**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade  
de Enfermagem (FAENF) Belém – Pará

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2300937810521658>

### **Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade  
de Enfermagem (FAENF) Belém – Pará

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7459094802051187>

### **Sandra Souza Lima**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Laboratório  
de Virologia (LABIVIR) Belém – Pará

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5404371720699681>

### **Carlos Leonardo Figueiredo Cunha**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade  
de Enfermagem (FAENF) Belém – Pará

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9603271880856443>

### **Fabiane Diniz Machado Vilhena**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade  
de Enfermagem (FAENF) Belém – Pará

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2004134190551162>

### **Giovanna do Socorro Santos da Silva**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade  
de Enfermagem (FAENF) Belém – Pará

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0313106531568598>

### **Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade  
de Enfermagem (FAENF) Belém – Pará

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2610470177883013>

### **Mayara Soares Castelo Branco**

Universidade Ceuma (UNICEUMA), Faculdade de  
Nutrição (FANUT)

São Luís - Maranhão

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0719954163557714>

### **Débora Talitha Neri**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade  
de Enfermagem (FAENF) Belém – Pará

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2284417292037333>

**RESUMO:** O conhecimento do perfil das internações por doenças imunopreveníveis que evoluíram a óbito permite traçar estratégias de prevenção para redução dos casos. Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo associar o perfil epidemiológico das internações por doenças imunopreveníveis e os óbitos entre as pessoas que internaram no Pará entre 2008-

2017. **Método:** Estudo observacional, quantitativo com análise estatística. Os dados foram coletados do Sistema de informação hospitalar, por meio do programa TABWIN. Foi realizada análise estatística no programa bioestat versão 5.3. Adotou-se nível de significância estatística associada  $p < 0,05$ . **Resultados:** Entre os anos de 2008 a 2017 foram identificadas 4.915 internações por doenças imunopreveníveis e 1.592 óbitos ocorridos durante a internação por essas doenças. Observou-se associação entre o óbito durante a internação e as internações por doenças imunopreveníveis do sexo masculino; faixa etárias a partir de 40 anos e as doenças bacterianas. **Conclusão:** Análise dos dados oriundos do sistema de informação em saúde permitiu conhecer a magnitude das internações por doenças imunopreveníveis no Pará, verificando que ainda persistem endemias seculares como a tuberculose e alta prevalência de internações de grupos não cobertos pelo calendário vacinal proposto pelo Ministério da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade; Sistemas de Informações em Saúde; Interpretação Estatística de Dados.

## ASSOCIATION BETWEEN DEATH AND THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATIONS FOR IMMUNOPREVENABLE DISEASES AND IN PARÁ BETWEEN 2008 AND 2017

**ABSTRACT:** The knowledge of the profile of hospitalizations for immunopreventable diseases that evolved to death allows to outline prevention strategies to reduce cases. In view of this scenario, this study aimed to associate the epidemiological profile of hospitalizations for immunopreventable diseases and deaths among people who hospitalized in Pará between 2008-2017. **Method:** Observational, quantitative study with statistical analysis. Data were collected from the Hospital Information System through the TABWIN program. Statistical analysis was performed in the bioestat program version 5.3. The level of statistical significance associated  $p < 0.05$  was adopted. **Results:** Between 2008 and 2017, 4,915 hospitalizations for immunopreventable diseases were identified and 1,592 deaths occurred during hospitalization for these diseases. There was an association between death during hospitalization and hospitalizations due to immunopreventable male sex diseases; age groups from 40 years and bacterial diseases. **Conclusion:** Analysis of data from the health information system allowed us to know the magnitude of hospitalizations for immunopreventable diseases in Pará, verifying that secular endemic diseases such as tuberculosis and high prevalence of hospitalizations of groups not covered by the vaccination schedule proposed by the Ministry of Health.

**KEYWORDS:** Mortality; Health Information Systems; Statistical Interpretation of Data.

## 1 | INTRODUÇÃO

A responsabilidade pela saúde da população de um território é compartilhada por

consensos interfederativos, de forma solidária entre o gestor municipal, estadual e federal. No entanto, a atenção primária a saúde pelo seu alto grau de capilaridade, sofre maior influência e responsabilidade do gestor municipal, sendo esse um dos fatores para a baixa cobertura de equipes de saúde da família que se observa em alguns municípios, incluindo no Pará. Nesse estado, a cobertura de atenção primária é de apenas 53, 17% no estado, desta forma não cumprindo os preceitos legais que fundamentam e regulamentam o setor saúde, resultando em péssimos indicadores de saúde da população local (BRASIL, 2016; PARÁ, 2016).

A lista de internações por condições Sensíveis à Atenção Primária foi criada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal, sendo composta por 19 grupos de causas de internações e diagnóstico, sendo que as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis compõem o grupo 1 da referida lista (BRASIL, 2008). O objetivo deste estudo foi associar o perfil epidemiológico das internações por doenças imunopreveníveis e os casos de óbitos entre as pessoas que internaram no Pará entre 2008-2017.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a outubro de 2018. Os dados foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, sendo utilizado o programa TABWIN para extração das variáveis do estudo. Os dados de internações das doenças do estudo foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, sendo extraídas as informações das condições sensíveis a atenção primária 1, referente ao grupo 1 de doenças da lista, que incluiu tétano, difteria, coqueluche, tuberculose, meningite por *Haemophilus*, febre amarela, hepatite B, caxumba, sarampo, rubéola.

Os dados extraídos foram armazenados no Excel. Os pesquisadores utilizaram fontes de dados secundários de banco de dados público, desta forma sendo dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Os pesquisadores respeitaram todas as diretrizes éticas de pesquisa com seres humanos, conforme recomenda a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2008 a 2017 foram identificadas 4.915 (quatro mil novecentos e quinze) internações por doenças imunopreveníveis e 1.592 óbitos ocorridos durante a internação por essas doenças. Observa-se uma maior frequência de internações do sexo masculino com 63,6% (3.127). Nas faixas etárias entre 20 a 69 anos verifica-se as



maiores frequências, sendo o maior número de internações na faixa etária de 20 a 29 anos com 846 casos (17,2%), seguido de 30 a 39 anos com 765 internações (15,6%) e 40 a 49 anos com 756 internações (15,4%) (Tabela 1).

Perfil das internações	2008/09		2010/11		2012-13		2014/15		2016/17		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>												
Masculino	662	62,7	614	66,8	499	61,2	699	61,8	653	65,7	3127	63,6
Feminino	393	37,3	305	33,2	317	38,8	432	38,2	341	34,3	1788	36,4
<b>Faixa etária</b>												
<1a	62	6	41	4,5	93	11,4	186	16,4	27	2,7	409	8,3
1-4a	50	4,7	32	3,5	32	3,9	58	5,1	45	4,5	217	4,4
5-9a	19	1,8	31	3,4	24	2,9	30	2,7	27	2,7	131	2,7
10-14a	35	3,3	31	3,4	23	2,8	28	2,5	28	2,8	145	3,0
15-19a	57	5,4	45	4,9	44	5,4	55	4,9	83	8,4	284	5,8
20-29	202	19,1	160	17,4	144	17,6	164	14,5	176	17,7	846	17,2
30-39	157	14,9	158	17,2	105	12,9	179	15,8	166	16,7	765	15,6
40-49	173	16,4	148	16,1	138	16,9	142	12,6	155	15,6	756	15,4
50-59	122	11,6	118	12,8	89	10,9	134	11,8	128	12,9	591	12,0
60-69	87	8,2	101	11	61	7,5	89	7,9	90	9,1	428	8,7
70-79	59	5,6	46	5	48	5,9	47	4,2	50	5	250	5,1
80 e mais	32	3	8	0,8	15	1,9	19	1,6	19	1,9	93	1,9

Tabela 1 – Perfil das internações por doenças preveníveis segundo os biênios. Pará. 2008-2017

O resultado do qui-quadrado evidenciou associação do óbito durante a internação e as internações nas variáveis sexo, faixa etária, doença e internação em unidade de terapia intensiva (UTI). A tabela 2 apresenta a associação o óbito na internação e o perfil das internações por doenças imunopreveníveis no Pará entre 2008-2017. Considerando o perfil das internações, observou-se associação entre óbito e as internações do sexo masculino (OR= 1.42; IC= 1.14-1.78;  $p=0.0021$ ).

Nas faixas etárias, houve associação entre o óbito e as internações na faixa etária de 50 a 59 anos (OR= 2.31; IC=1.73-3.08;  $p=<0.0001$ ), 60 a 69 anos (OR= 2.92; IC= 2.15-3.96 ;  $p=<0.0001$ ), 50 a 59 anos (OR= 3,12; IC: 1,73; 3.08;  $p=<0.0001$ ), 70 a 79 anos (OR= 4.02; IC= 2.84-5.69;  $p=<0.0001$ ) e na faixa etária de 80 anos ou mais (OR= 4.06; IC= 2.38-6.93;  $p=<0.0001$ ).

As internações por tétano estavam associadas ao óbito durante a internação (OR= 10.16; IC= 5.61-18.41;  $p=<0.0001$ ). Houve associação entre as internações que utilizaram unidade de terapia intensiva e o óbito (OR=11.46; IC= 8.40-15.63;  $p=<0.0001$ ).

Características Epidemiológicas	Óbito		OR (IC)	p
	Sim	Não		
<b>Sexo</b>				
Masculino	282	2845	1.42 (1.14-1.78)	0.0021
Feminino	116	1672	Ref.	
<b>Faixa etária</b>				
<1 a 49 anos	198	3355	Ref.	
50 a 59	71	520	2.31(1.73-3.08)	<0.0001
60 a 69	63	365	2.92(2.15-3.96)	<0.0001
70 a 79	48	202	4.02(2.84-5.69)	<0.0001
80 anos ou mais	18	75	4.06(2.38-6.93)	<0.0001
<b>Doença</b>				
Outras	20	616	Ref.	
Tétano	33	100	10.16(5.61-18.41)	<0.0001
Hepatite B	16	234	2.10(1.07-4.13)	0.0434
Tuberculose	329	3567	2.84(1.79-4.49)	<0.0001
<b>Internação UTI</b>				
Sim	84	103	11.46 (8.40-15.63)	<0.0001
Não	314	4414	Ref.	

Tabela 2 – Associação entre as características epidemiológicas e o óbito na internação. Pará, 2008-2017

No Pará, as internações por doenças imunopreveníveis não demonstraram seguir redução contínua ao longo dos anos, como evidenciado em relação as ICSAP no Brasil, tanto nas capitais quanto no interior (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O aumento do número de internações e óbito por doenças imunopreveníveis encontrado no estudo pode estar diretamente relacionado à baixa cobertura da atenção primária (SAGE 2020), a dificuldade do acesso e acessibilidade que muitos usuários enfrentam, principalmente aqueles que residem em áreas distantes como a população ribeirinha do estado. Para essas populações a falta de transporte é o fator que mais dificulta sua ida às unidades de saúde, juntamente aos fatores econômicos, traduzidos na falta de recursos financeiros para utilizar o transporte, quando este se encontra disponível, tanto na Ilha como para deslocarem-se até Belém (QUEIROZ; RODRIGUES; NOGUEIRA; SILVA, 2018).

Ademais, é importante ações de educação permanente e continuada, além de maior ênfase no conteúdo e práticas sobre imunização nas instituições formadoras, considerando que ainda se verifica profissionais de saúde que desconhecem o calendário vacinal vigente, não estão adequadamente imunizados e apresentam dificuldades em abordar a recusa vacinal dos usuários (MIZUTA et al., 2019).

O risco de óbito durante as internações por doenças imunopreveníveis de residentes do Pará ocorre a partir dos 50 anos e aumenta com a idade. O elevado risco de óbito evidenciado nas internações por tétano relaciona-se a elevada gravidade da doença, que

podem necessitar de cuidados intensivos (NEVES et al., 2011; SAWE et al., 2014). A vacina reduz o tempo de hospitalização e a necessidade de UTI (OLIVEIRA; NUNES et al., 2013).

Observar as características sociodemográficas das pessoas que adoecem e precisam de cuidados ambulatoriais e hospitalares permite traçar o perfil dos indivíduos mais suscetíveis à determinados agravos e gerir as linhas de cuidados que estes necessitam, além de investir mais nas variadas formas de prevenção e promoção da saúde que são mais eficazes e possuem um custo menor para o país.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Análise dos dados oriundos do sistema de informação em saúde permitiu conhecer a magnitude das internações por doenças imunopreveníveis no Pará, verificando que ainda persistem endemias seculares como a tuberculose e alta prevalência de internações de grupos não cobertos pelo calendário vacinal proposto pelo Ministério da saúde.

O papel do enfermeiro diante de tais dados propicia maiores intervenções para intensificar as estratégias de vacinação e em conjunto com os gestores dos serviços de saúde e a equipe multiprofissional ampliar a adesão ao calendário vacinal através de ações educativas e aumento da cobertura de atenção primária para melhoria da qualidade da assistência.

#### REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 30 de novembro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008**. Brasília, 2008. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221\\_17\\_04\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html). Acesso em: 30 de novembro de 2018.

MIZUTA, Amanda Hayashida; SUCCI, Guilherme de Menezes; MONTALLI, Victor Angelo Martins; SUCCI, Regina Célia de Menezes. **Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina**. Rev Paul Pediatr. 2019; 37(1):34-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n1/0103-0582-rpp-2019-37-1-00008.pdf>. Acesso em: 21 de março de 2020.

NEVES, Fábio Fernandes et al. **Perfil clínico-epidemiológico dos casos de tétano acidental ocorridos em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, no período de 1990 a 2009**. Rev. Soc. Bras. Med. Trop; 44(4): 481-485, July-Aug. 2011. tab. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822011000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000400016). Acesso em: 15 de junho de 2019.

OLIVEIRA, Lucas Villasboas de; NUNES, Ceuci de Lima Xavier. **Estudo de 119 casos de tétano ocorridos num hospital de referência na Bahia entre 2004 e 2010**. Rev. baiana saúde pública; 37(Supl.1)jan.-mar. 2013. Disponível em: [http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37nSupl\\_1/a3425.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37nSupl_1/a3425.pdf). Acesso em: 15 de junho de 2019.

PARÁ, Governo do Estado do Pará. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Secretaria Estadual de Saúde Pública do Pará, 2016. Disponível em: [https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PA\\_Plano-estadual-saude-2016-2019.pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PA_Plano-estadual-saude-2016-2019.pdf). Acesso em: 30 de novembro de 2018.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1903-1913, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1903.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2020.

QUEIROZ, Maria Kamyla da Silva; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; NOGUEIRA, Laura Maria Vidal; SILVA, Ingrid Fabiane dos Santos da. **Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos**. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2018; 26:e26706. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26706>. Acesso em: 23 de março de 2020.

SAGE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Acesso em: 20 de março de 2020. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/cadastros-nacionais/255-sala-de-apoio-a-gestao-estrategica-sage>.

SAWE et al. **Disease patterns and clinical outcomes of patients admitted in intensive care units of tertiary referral hospitals of Tanzania**. *BMC International Health and Human Rights* 2014, 14:26. Disponível: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-698X-14-26>. Acesso em: 30 de novembro de 2018.

## DIABETES MELLITUS E NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*Data de aceite: 01/07/2020*

*Data de submissão: 01/04/2020*

### **Mayssa da Conceição Araújo**

Universidade de Brasília, Departamento de  
Enfermagem  
Brasília - DF

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7877218304485819>

### **Ana Paula Franco Pacheco**

Universidade de Brasília e Centro Universitário  
Unieuro  
Brasília - DF

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7131483615475261>

**RESUMO:** Neuropatia autonômica cardiovascular (NAC) é uma das complicações mais importantes do diabetes mellitus (DM), pois sua presença é independentemente associada à morbimortalidade cardiovascular em indivíduos com a doença. A prevalência de NAC aumenta progressivamente em proporção direta com a idade, a duração do DM e o mau controle glicêmico, no entanto ela é subdiagnosticada. Os objetivos foram identificar evidências disponíveis na literatura sobre a associação entre DM e NAC. Demonstrar a importância de

uma detecção precoce da NAC. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra nas bases LILACS e PubMed. Predominaram artigos abordando a NAC em indivíduos com diabetes mellitus tipo 1 (DM1). A literatura aponta que controle glicêmico rigoroso é a única estratégia que pode prevenir ou retardar o desenvolvimento de complicações tardias do DM. Indivíduos com DM e NAC têm maiores chances de desenvolver outras complicações como, hipotensão postural e neuropatia periférica. Taxa de mortalidade é maior entre indivíduos diabéticos com NAC. Medidas dos testes de reflexo autonômico cardiovascular (CARTs) em indivíduos com DM e NAC são menores. A redução de parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em indivíduos com DM é forte preditor da presença de NAC, mesmo em indivíduos com diagnóstico recente. Mesmo com dados apresentados anteriormente, testes de triagem que visam a detecção precoce de NAC não fazem parte dos exames de rotina solicitados para indivíduos com DM. Isto é considerado um ponto negativo, tendo em vista que com a detecção precoce, intervenções poderiam ser aplicadas o quanto antes com a finalidade de prevenir e/ou retardar o avanço das complicações para estágios

mais graves. Desse modo, evidencia-se a necessidade de futuros estudos que analisem o impacto da detecção precoce de NAC e proponham novas estratégias de prevenção das complicações diabéticas, além do controle glicêmico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neuropatia Diabética; Diabetes *Mellitus*; Neuropatia Autonômica.

## DIABETES MELLITUS AND CARDIOVASCULAR AUTONOMIC NEUROPATHY: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

**ABSTRACT:** Cardiovascular autonomic neuropathy (CAN) is one of the most important complications of diabetes mellitus (DM), since its presence is independently associated with cardiovascular morbidity and mortality in individuals with the disease. The prevalence of CAN increases progressively in direct proportion with age, duration of DM and poor glycemic control, but it is underdiagnosed. The objectives were to identify available evidence in the literature on the association between DM and CAN. Demonstrate the importance of early detection of CAN. Method: This is an integrative review of articles published in the last 5 years available in full at databases. Results: Predominant articles addressing CAN in individuals with type 1 diabetes mellitus (T1DM). The literature indicates that strict glycemic control is the only strategy that can prevent or delay the development of micro and macrovascular complications of DM. Individuals with DM and CAN are more likely to develop other complications such as postural hypotension, peripheral neuropathy, nephropathy, sexual dysfunction, cardiac abnormalities. The mortality rate is higher among diabetic individuals with CAN. The measures of cardiovascular autonomic reflex tests (CARTs) in individuals with DM and CAN are smaller. The reduction of heart rate variability (HRV) parameters in individuals with DM is a strong predictor of the presence of CAN, even in individuals with a recent diagnosis. Conclusion: Evidence highlights the importance of glycemic control as a way to prevent chronic complications of DM. There is a need to detect CAN early to implement interventions as soon as possible, aiming at reducing morbidity and mortality among these individuals. The HRV test can be very useful for the initial screening of CAN. Thus, it is evident the need for future studies that analyze the impact of early detection of CAN and propose new strategies to prevent diabetic complications, in addition to glycemic control.

**KEYWORDS:** Diabetic Neuropathy; Diabetes Mellitus; Autonomic Neuropathy.

### 1 | INTRODUÇÃO

Existem diversas complicações crônicas causadas pelo diabetes *mellitus* (DM) decorrentes, principalmente, do controle glicêmico inadequado, do tempo de evolução e de fatores genéticos da doença (TSCHIEDEL, B., 2014) e dentre elas está a neuropatia autonômica diabética (NAD).

O sistema nervoso autônomo controla numerosos sistemas/órgãos por meio de uma ampla rede de pequenas fibras nervosas aferentes e eferentes. Quando essas fibras

sofrem danos induzidos pela hiperglicemia, os sistemas e órgãos que são inervados pelo sistema autonômico podem ser afetados (POP-BUSUI, R., 2010), denominado NAD, como o sistema cardiovascular, urogenital, gastrointestinal, pupilomotor e sudomotor (VINIK, A. I.; ERBAS, T., 2013).

As NADs relacionadas ao sistema cardiovascular são denominadas como neuropatia autonômica cardiovascular (NAC). A NAC ocorre quando as fibras autonômicas periféricas (simpáticas e parassimpáticas) do sistema cardiovascular são afetadas, resultando em alterações no controle da frequência cardíaca (FC), da hemodinâmica vascular e redução na sensibilidade dos barorreceptores (VINIK, A. I.; ERBAS, T., 2013; ROLIM, L. C. et al., 2008; SCHUMER, M. P. et al., 1998; POANTA L. et al., 2011).

A NAC apresenta como principais manifestações clínicas: taquicardia de repouso, hipotensão ortostática (HO) grave, síncope, intolerância a exercício físico, isquemia e infarto do miocárdio, disfunção diastólica e sistólica do ventrículo esquerdo e riscos aumentados de nefropatia, insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral e morte súbita de origem cardíaca, além da diminuição da percepção por parte do indivíduo com DM ao entrar em estado hipoglicêmico e isquemia cardíaca (ROLIM, L. C. et al., 2008).

Pode-se dizer que esta complicação é amplamente subdiagnosticada, apesar de sua alta prevalência e impacto na morbimortalidade (RAZANSKAITE-VIRBICKIENE, D. et al., 2017). Ela pode ser subclínica por vários anos até que o indivíduo desenvolva taquicardia de repouso, intolerância ao exercício, hipotensão postural (HP), disfunção cardíaca e cardiomiopatia diabética (ROLIM, L. C. et al., 2008). A escala de tempo para a progressão da NAC do estágio subclínico para o clínico é desconhecida (RAZANSKAITE-VIRBICKIENE, D. et al., 2017). Durante o estágio subclínico, a NAC poderia ser detectada por meio de anormalidades (redução) na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) (VINIK, A. I., 1999; DIMITROPOULOS, G. et al., 2014). No entanto, raramente ela é incluída na triagem de complicações crônicas do DM (LACIGOVA, S. et al., 2016).

Seu diagnóstico clínico é realizado ao avaliar sinais ou sintomas de complicações cardiovasculares, ou seja, quando a NAC já está instalada (GAEDE, P. et al., 2008). Os testes de reflexo autonômico cardiovascular (CARTs) são o padrão ouro para detecção de NAC, pois possuem boa sensibilidade, especificidade e são padronizados, porém são invasivos e mais complexos de serem realizados em consultas de rotina (VINIK, A. I.; ZIEGLER, D., 2007; EWING, D. J.; CLARKE, B. F., 1982). Os CARTs medem a função autonômica cardíaca com base na resposta da FC e da pressão arterial (PA) a certas manobras fisiológicas (DIMITROPOULOS, G. et al., 2014). No entanto, os CARTs têm algumas contra-indicações e exigem uma boa cooperação dos indivíduos (RAZANSKAITE-VIRBICKIENE, D. et al., 2017).

Os testes mais utilizados são baseados na resposta da FC e da PA à respiração profunda (razão inspiração/expiração), mudança de decúbito, ortostatismo e Manobra de Valsalva (RAZANSKAITE-VIRBICKIENE, D. et al., 2017). Na população diabética,

resultados anormais em 2 ou mais dos CARTs constituem uma medida substituta e um marcador diagnóstico subclínico de NAC (SPALLONE, V. et al., 2011).

Novos métodos para detectar NAC permitem avaliar a VFC tanto pelo cálculo de índices baseados em análise estatística de intervalos R-R quanto por análise espectral (VINIK, A. I.; ZIEGLER, D., 2007). Eles não requerem cooperação dos indivíduos (RAZANSKAITE-VIRBICKIENE, D. et al., 2017), e por serem mais sensíveis, anormalidades nos domínios de frequência e tempo da análise da VFC podem ser detectadas antes do desenvolvimento de anormalidades em CARTs (MONTANO, N. et al., 1994; FRATTOLA, A. et al., 1997).

De acordo com as recomendações da Associação Americana de Diabetes (ADA) (SPALLONE, V. et al., 2011), testes diagnósticos de NAC devem ser realizados para diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1): 5 anos após o diagnóstico; antes de planejar um programa de exercício físico de intensidade moderada a alta; com história de baixo controle glicêmico, alto risco cardiovascular e complicações microangiopáticas.

A NAC é uma das complicações mais importantes do DM, pois a sua presença está associada com uma piora no prognóstico e na qualidade de vida do indivíduo (ROLIM, L. C. et al., 2008). Esse tipo de neuropatia pode ser encontrado, de um modo geral, em aproximadamente 25% dos indivíduos com DM1 e em 34% daqueles com diabete mellitus tipo 2 (DM2). A prevalência de NAC aumenta progressivamente em proporção direta com a idade, a duração do DM e o mau controle glicêmico (VINIK, A. I.; ZIEGLER, D., 2007). NAC é independentemente associada à morbimortalidade cardiovascular em indivíduos com diabetes (MASER, R. E., 2003; ZIEGLER, D. et al., 2008).

Os objetivos deste estudo foram identificar evidências disponíveis na literatura sobre a associação entre DM e NAC e demonstrar a importância de uma detecção precoce da NAC.

## 2 | MÉTODO

Elaborou-se a seguinte questão norteadora: **“Qual a associação entre DM e NAC e a importância de uma detecção precoce da NAC?”**. A operacionalização desta pesquisa iniciou-se com uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para conhecimento dos descritores universais. Foram utilizados os descritores controlados em inglês: *Diabetic Neuropathy*, *Type 1 Diabetes Mellitus* e *Autonomic Neuropathy*. Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente para download gratuito, em inglês, publicados entre 2013 e 2017. Salienta-se que foi estabelecido limite de anos de publicação, a fim de abranger as publicações mais recentes. O levantamento bibliográfico foi realizado em duas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e no Portal PubMed. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, sendo que a primeira consistiu na busca avançada nas bases de dados, com detalhamento



do quantitativo dos artigos: LILACS, 6; PubMed, 38; totalizando 44 estudos. Após o processo de seleção e identificação dos artigos que obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos, prévia leitura de todos os títulos, resumos ou abstract, selecionaram-se 20 publicações, sendo: LILACS, 1; e Portal PubMed, 19. Na segunda etapa, procedeu-se à leitura na íntegra, preencheu-se um instrumento com as seguintes informações para ilustração: ano de publicação, periódico, tipo de estudo e amostra. Esses dados serão apresentados a seguir.

### 3 | RESULTADOS

Dos 20 artigos selecionados, 17 abordaram a NAC em indivíduos com DM1. Predominaram artigos publicados no ano de 2014. Em relação ao tipo de estudo, predominou os estudos do tipo coorte, com 10 artigos. O tamanho das amostras variou de 36 até 1.441 participantes.

No que diz respeito aos objetivos dos artigos, a maioria buscou determinar a prevalência e/ou analisar quais complicações estavam relacionadas aos indivíduos com DM e NAC.

Quanto aos resultados dos artigos selecionados, a literatura aponta que o controle glicêmico rigoroso, instituído o mais cedo possível no curso da doença, é a única estratégia que pode prevenir ou retardar o desenvolvimento das complicações micro e macrovasculares do DM (SCHNELL, O. et al., 2013; MARTIN, C. L. et al., 2014; ANG, L. et al., 2014).

Indivíduos com DM e NAC têm maiores chances de desenvolver outras complicações (LACIGOVA, S. et al. 2016; POP-BUSUI, R. et al. 2013; SCHNELL, O. et al. 2013; MARTIN, C.L. et al. 2014; ANG, L. et al. 2014; DABELEA, D. et al. 2017) como, HP (ODUWOLE, O. A. et al., 2014), neuropatia periférica (NP) (LACIGOVA, S. et al. , 2016; POP-BUSUI, R. et al. 2013; FLEISCHER, J. et al. 2014; DABELEA, D. et al. 2017), nefropatia (ORLOV, S. et al. 2015; DABELEA, D. et al. 2017), disfunção sexual (POP-BUSUI, R. et al. 2015; HOTALING, J. M. et al. 2016), anomalias cardíacas (LACIGOVA, S. et al. 2016; POP-BUSUI, R. et al. 2013; SCHNELL, O. et al. 2013; MARTIN, C.L. et al. 2014; ANG, L. et al. 2014; POP-BUSUI, R. et al. 2017). Além disso, a taxa de mortalidade é maior entre indivíduos com DM e NAC comparado a indivíduos sem NAC (LACIGOVA, S. et al. 2016).

Ressalta-se que somente um artigo falou sobre o papel do sistema imunológico, onde a positividade para auto-Ab circulante nas estruturas nervosas autonômicas teve um alto valor preditivo positivo para o desenvolvimento posterior da NAD (ZANONE, M. M. et al. 2014).

Sobre os CARTs, as medidas são menores em indivíduos com DM e NAC (RAZANSKAITE-VIRBICKIENE, D. et al., 2017; DIDANGELOS, T. et al 2017). O mesmo acontece em relação a VFC, onde há redução da VFC global nestes indivíduos, mesmo que

diagnosticados recentemente (RAZANSKAITE-VIRBICKIENE, D. et al., 2017; ZIEGLER, D. et al. 2015; MICHEL-CHÁVEZ, A. et al. 2015).

Na Tabela 1 apresenta-se um panorama geral dos artigos que foram selecionados.

Autores/Ano/ Periódico		Tipo de Estudo/ Amostra	Autores/Ano/ Periódico		Tipo de Estudo/ Amostra
1	POP-BUSUI, R. et al. 2013 <i>Diabetologia</i>	Ensaio Clínico Randomizado: 44	11	ZIEGLER, D. et al. 2015 <i>BMJ Open</i>	Coorte: 42
2	SCHNELL, O. et al. 2013 <i>Cardiovascular Diabetology</i>	Revisão	12	ORLOV, S. et al. 2015 <i>Clinical Journal of the American Society of Nephrology</i>	Coorte: 370
3	MARTIN, C.L. et al. 2014 <i>Diabetes Care</i>	Ensaio Clínico Randomizado: 1.441	13	MICHEL-CHÁVEZ, A. et al. 2015 Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Transversal: 60
4	ANG, L. et al. 2014 <i>Current Diabetes Reports</i>	Revisão	14	LACIGOVA, S. et al. 2016 <i>Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University Palacky, Olomouc, Czechoslovakia</i>	Coorte: 278
5	ODUWOLE, O. A. et al. 2014 <i>Nigerian Journal of Clinical Practice</i>	Transversal: 52 crianças	15	HOTALING, J. M. et al. 2016 <i>Diabetes Care</i>	Coorte: 580 mulheres
6	ZANONE, M. M. et al. 2014 <i>Diabetes Care</i>	Coorte: 112	16	DUVERNOY, C. S. et al. 2016 <i>Journal of Nuclear Cardiology</i>	Transversal: 55
7	SOFTELAND, E. et al. 2014 <i>Journal of Diabetes and its Complications</i>	Coorte: 36	17	POP-BUSUI, R. et al. 2017 <i>Diabetes Care</i>	Coorte: 1393
8	FLEISCHER, J. et al. 2014 <i>Journal of Diabetes Science and Technology</i>	Transversal: 653	18	RAZANSKAITE-VIRBICKIENE, D. et al. 2017 <i>BMC cardiovascular Disorders</i>	Caso-controle: 208
9	JAISWAL, M. et al. 2014 <i>Diabetes Care</i>	Coorte: 44	19	DABELEA, D. et al. 2017 <i>JAMA</i>	Coorte: 2018
10	POP-BUSUI, R. et al. 2015 <i>Journal of Urology</i>	Coorte: 635 homens	20	DIDANGELOS, T. et al 2017 <i>Journal of Diabetes Research</i>	Ensaio Clínico Randomizado: 63

Tabela 1 - Distribuição das referências incluídas nesta revisão, segundo as bases de dados LILACS e PubMed, em ordem de ano de publicação:

#### 4 | DISCUSSÃO

Este estudo buscou evidências quanto à associação entre DM e NAC, além da importância de uma detecção precoce da NAC.

Acredita-se que anormalidades prévias no sistema nervoso autônomo podem contribuir para a patogênese da neuropatia diabética (ND) e o desenvolvimento subsequente de outras complicações (ORLOV, S. et al. 2015), pois uma vez que o indivíduo tenha desenvolvido neuropatia sensitivo-motora, já existem complicações neuropáticas difusas coexistentes nos sistemas nervoso autônomo cardíaco e visceral, associadas a queixas gastrointestinais e redução da VFC. Isso, portanto, indica um co-desenvolvimento dessas complicações (SOFTELAND, E. et al. 2014). Daí a importância da sua detecção precoce, pois quanto antes for diagnosticada, mais cedo iniciam-se as intervenções necessárias.

Um estudo de 2014 (FLEISCHER, J. et al. 2014) demonstrou que a prevalência de NAC em indivíduos com DM1 e DM2 de ambulatorios na Dinamarca é alta, sendo maior entre DM2 em comparação com DM1. Eles acreditam que isto se deve à maior duração das anormalidades metabólicas antes do diagnóstico entre os indivíduos com DM2. Contrapondo esses resultados, outro estudo realizado em 2017 (DABELEA, D. et al. 2017) com adolescentes e adultos jovens que foram diagnosticados com DM durante a infância ou adolescência, observaram que há uma prevalência maior de complicações e comorbidades em geral entre adolescentes e adultos jovens com DM2 em comparação com DM1, com exceção da NAC que foi similar entre ambos.

Sabe-se que DM1 e DM2 se diferem nos aspectos fisiopatológicos centrais, mas ambos compartilham a presença de complicações (SOFTELAND, E. et al. 2014).

A presença de NAC aumenta os índices de morbimortalidade e indivíduos com DM1 e NAC apresentam uma maior prevalência global de complicações concomitantes, como neuropatia periférica diabética (NPD), doença cardiovascular (DCV), hipertensão e hiperlipoproteinemia em comparação com os indivíduos sem NAC. Além disso, a taxa de mortalidade é 5 vezes maior no grupo de indivíduos com DM1 com NAC quando comparado aos sem NAC (LACIGOVA, S. et al. , 2016).

Muitos estudos confirmam as associações entre o controle da glicose e a neuropatia (MARTIN, C.L. et al. 2014; ANG, L. et al. 2014; ODUWOLE, O. A. et al. 2014; ZIEGLER, D. et al. 2015) e o DCCT/EDIC é um deles. Ele contou com um grande número de indivíduos com DM1, utilizou avaliações padronizadas e questionários validados. Foi o primeiro grande estudo que forneceu informações importantes sobre como o controle glicêmico pode influenciar na progressão e prevenção da ND em indivíduos com DM1. Inclusive, foi citado várias vezes entre os artigos selecionados, sendo que dentre os vinte artigos, quatro tiveram como coorte indivíduos do estudo DCCT/EDIC.

O estudo DCCT/EDIC tem demonstrado que otimizar o controle glicêmico o mais cedo possível no curso da doença melhoram a longo prazo os efeitos da hiperglicemia. Tendo em vista que o controle glicêmico é um preditor significativo da ND. No entanto, para a maioria dos indivíduos com DM1, as estratégias atuais para otimizar o controle glicêmico são insuficientes para prevenir ou retardar completamente o desenvolvimento de complicações neuropáticas (MARTIN, C.L. et al. 2014). Ademais do controle glicêmico

otimizado, faz-se necessário estimar o risco cardiovascular e realizar a gestão dos fatores de risco (SCHNELL, O. et al. 2013), associado a uma mudança no estilo de vida para obter uma redução das complicações crônicas do DM.

O controle do valor glicêmico instituído no momento do diagnóstico de DM1 e subsequentemente mantido por mais de duas décadas pode prevenir efetivamente o declínio da função nervosa periférica e autonômica relacionada à hiperglicemia e ao desenvolvimento de polineuropatia clínica confirmada (ZIEGLER, D. et al. 2015). Os achados reforçam o fato de que o baixo controle glicêmico contribui significativamente para a evolução da neuropatia no DM1.

Um estudo (ODUWOLE, O. A. et al. 2014) documentou uma alta prevalência de HP entre jovens com DM na Nigéria. Esse fato foi associado ao baixo controle glicêmico e DM de longa data. Como mencionado anteriormente, a HP pode indicar a presença de NAD.

Sabe-se que o diabetes com duração acima de cinco anos está mais associado a complicações, especialmente quando ocorre um controle metabólico deficiente, menor adesão ao tratamento ou maior tempo de doença (ODUWOLE, O. A. et al. 2014).

Vale ressaltar que a hiperglicemia induz a lentidão na condução nervosa (ZIEGLER, D. et al. 2015). Em razão do impacto causado pelo baixo controle glicêmico nos indivíduos com DM, medidas voltadas para a melhoria do cuidado e do tratamento adequado devem ser adotadas, como intervenções educativas e acompanhamento ambulatorial frequente.

Indivíduos com DM1 possuem um risco aumentado de mortalidade por DCV (SCHNELL, O. et al. 2013). Pesquisadores (POP-BUSUI, R. et al. 2017) examinaram as associações entre os eventos NAC e DCV nesses indivíduos e verificaram que a presença de NAC no encerramento do DCCT estava associada a um maior risco de eventos cardiovasculares durante o estudo EDIC.

Em homens com DM1 de longa duração foram encontradas fortes associações entre NAC, disfunção erétil (DE) e sintomas do trato urinário inferior (STUI), sugerindo que a NAC pode ser um biomarcador substituto útil de NAD mais generalizada e pode prever o desenvolvimento de DE e STUI (POP-BUSUI, R. et al. 2015).

Em mulheres com DM1 de longa duração, alterações subclínicas em medidas de NAC podem prever o desenvolvimento de disfunção sexual feminina (DSF) e incontinência urinária (IU), o que sugere que as medidas de NAC podem ser marcadores sensíveis de DSF e IU. Além disso, podem servir como indicadores clínicos potenciais para a implementação de estratégias específicas de prevenção e tratamento precoce para DSF e IU entre mulheres com DM1 no curso da doença (HOTALING, J. M. et al. 2016).

A NAC é muitas vezes assintomática por um longo tempo e raramente é incluída na triagem de complicações crônicas do diabetes (LACIGOVA, S. et al. 2016). Alguns sinais de disfunção do sistema nervoso autônomo, medidos pela VFC, já estão presentes no momento da detecção do diabetes (FLEISCHER, J. et al. 2014). Isso mostra a importância de se identificar os sinais iniciais de uma suposta complicação que pode se estabelecer.

A redução dos parâmetros da VFC em indivíduos com DM pode ser a manifestação mais precoce da NAC. Pesquisadores (MICHEL-CHÁVEZ, A. et al. 2015) demonstraram que há uma diminuição da VFC nas posições supina e em pé e durante respiração rítmica em indivíduos diabéticos com menos de 2 anos de diagnóstico em comparação com indivíduos controle. Esses achados demonstram a importância da detecção precoce de NAC entre os indivíduos com DM. O teste da VFC pode ser muito útil para a triagem inicial da NAC (MICHEL-CHÁVEZ, A. et al. 2015) e prevenção de danos precoces às fibras simpáticas e parassimpáticas em indivíduos com DM.

Dentre os artigos selecionados, apenas um falou sobre o papel do sistema imunológico, sugerindo que a positividade para auto-Ab circulante nas estruturas nervosas autonômicas pode ter um papel etiológico primário no desenvolvimento e progressão da disfunção autonômica no DM1 a longo prazo (ZANONE, M. M. et al. 2014).

Um estudo (JAISWAL, M. et al. 2014) sugeriu que grandes flutuações glicêmicas, particularmente o estresse hipoglicêmico, podem aumentar o risco de NAC em indivíduos com DM1, independente do resultado avaliado pela HbA1c, uma vez que ela apresenta a média e não os valores absolutos da glicemia, deixando de apresentar possíveis variações de hiper e hipoglicemia.

Portanto, a maioria dos autores defende que o controle glicêmico constante e adequado é o melhor caminho para prevenir complicações crônicas do DM a longo prazo.

## 5 | CONCLUSÃO

Esta revisão identificou que as complicações decorrentes do mau controle glicêmico, a longo prazo, são responsáveis pelos altos índices de morbimortalidade envolvendo indivíduos com DM, sendo que a NAC foi uma das complicações crônicas mais frequentes e relacionada com um maior risco de mortalidade. Mesmo com esses dados, testes de triagem que visam a detecção precoce de NAC, não fazem parte dos exames de rotina solicitados para indivíduos com DM. Isto é considerado um ponto negativo, tendo em vista que com a detecção precoce intervenções poderiam ser aplicadas o quanto antes com a finalidade de prevenir e/ou retardar o avanço das complicações para estágios mais graves.

Portanto, evidencia-se a necessidade de futuros estudos que analisem o impacto da detecção precoce de NAC e proponham novas estratégias de prevenção das complicações diabéticas, além do controle glicêmico.

Reforça-se a relevância desta revisão, uma vez que as complicações referentes ao DM são identificadas em alta prevalência no mundo. De acordo com os dados encontrados, como forma de prevenção das complicações é primordial a manutenção de um controle glicêmico otimizado e a realização de uma triagem preventiva de NAC entre os indivíduos com DM.

Ressalta-se a facilidade de comparação dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão, uma vez que as amostras eram compostas por indivíduos com DM e as complicações avaliadas entre os trabalhos foram semelhantes, sendo que o controle glicêmico foi a intervenção mais utilizada. Já como limitações desta revisão, devem ser consideradas a restrição do período de abrangência dos dados e a inclusão de artigos disponíveis apenas online gratuitamente no idioma inglês.

Espera-se contribuir significativamente para o desenvolvimento científico nos temas relacionados ao diabetes e suas complicações.

## REFERÊNCIAS

- ANG, L. et al. **Glucose control and diabetic neuropathy: lessons from recent large clinical trials.** *Curr Diab Rep.*, v. 14, n. 9, p. 528, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25139473>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- DABELEA, D. et al. **Association of Type 1 Diabetes vs Type 2 Diabetes Diagnosed During Childhood and Adolescence With Complications During Teenage Years and Young Adulthood.** *JAMA*, v. 317, n. 8, p. 825-835, 28 fev. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28245334>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- DIDANGELOS, T. et al. **Efficacy of Administration of an Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor for Two Years on Autonomic and Peripheral Neuropathy in Patients with Diabetes Mellitus.** *J Diabetes Res.*, v. 2017, n. 6719239, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28373993>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- DIMITROPOULOS, G. et al. **Cardiac autonomic neuropathy in patients with diabetes mellitus.** *World J Diabetes*, v. 5, n. 1, p. 17-39, 15 fev. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24567799>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- DUVERNOY, C. S. et al. **Left ventricular metabolism, function, and sympathetic innervation in men and women with type 1 diabetes.** *J Nucl Cardiol.*, v. 23, n. 5, p. 960-969, out. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27146882>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- EWING, D. J.; CLARKE, B. F. **Diagnosis and management of diabetic autonomic neuropathy.** *Br Med J (Clin Res Ed)*, v. 285, n. 6346, p. 916-918, 02 out. 1982. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6811067>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- FLEISCHER, J. et al. **Cardiovascular autonomic neuropathy is associated with macrovascular risk factors in type 2 diabetes: new technology used for routine large-scale screening adds new insight.** *J Diabetes Sci Technol.*, v. 8, n. 4, p. 874-880, jul. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24876410>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- FRATTOLA, A. et al. **Time and frequency domain estimates of spontaneous baroreflex sensitivity provide early detection of autonomic dysfunction in diabetes mellitus.** *Diabetologia*, v. 40, n. 12, p. 1470-5, dez. 1997. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9447956>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- GAEDE, P. et al. **Effect of a multifactorial intervention on mortality in type 2 diabetes.** *N Engl J Med.*, v. 358, n. 6, p. 580-91, 7 fev. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18256393>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
- HOTALING, J. M. et al. **Cardiovascular Autonomic Neuropathy, Sexual Dysfunction, and Urinary Incontinence in Women With Type 1 Diabetes.** *Diabetes Care*, v. 39, n. 9, p. 1587-93, set. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27352953>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

JAISWAL, M. et al. **Association between impaired cardiovascular autonomic function and hypoglycemia in patients with type 1 diabetes.** *Diabetes Care*, v. 37, n. 9, p. 2616-21, set. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24973438>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

LACIGOVA, S. et al. **The influence of cardiovascular autonomic neuropathy on mortality in type 1 diabetic patients; 10-year follow-up.** *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.*, v. 160, n. 1, p. 111-7, mar 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26740046>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

MARTIN, C.L. et al. **Neuropathy and related findings in the diabetes control and complications trial/epidemiology of diabetes interventions and complications study.** *Diabetes Care*, v. 37, n. 1, p. 31-8, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24356595>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

MASER, R. E. et al. **The association between cardiovascular autonomic neuropathy and mortality in individuals with diabetes: A meta-analysis.** *Diabetes Care*, v. 26, n. 6, p. 1895-1901, jun. 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12766130>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

MICHEL-CHÁVEZ, A. et al. **Heart Rate and Systolic Blood Pressure Variability on Recently Diagnosed Diabetics.** *Arq Bras Cardiol.*, v. 105, n. 3, p. 276-84, set. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26176187>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

MONTANO, N. et al. **Power spectrum analysis of heart rate variability to assess the changes in sympathovagal balance during graded orthostatic tilt.** *Circulation*, v. 90, n. 4, 1826-31, out. 1994. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7923668>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ODUWOLE, O. A. et al. **Postural hypotension in type 1 diabetes: the influence of glycemic control and duration of illness.** *Niger J Clin Pract.*, v. 17, n. 2, p. 140-4, mar-apr. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24553020>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ORLOV, S. et al. **Cardiac autonomic neuropathy and early progressive renal decline in patients with nonmacroalbuminuric type 1 diabetes.** *Clin J Am Soc Nephrol.*, v. 10, n. 7, p. 1136-44, 7 jul. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26092828>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

POANTA L. et al. **Heart rate variability and diastolic dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus.** *Acta Diabetol.*, v. 48, n. 3, p. 191-196, set. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21298295>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

POP-BUSUI, R. **Cardiac Autonomic Neuropathy in Diabetes: A clinical perspective.** *Diabetes Care*, v. 33, n. 2, p. 434-41, fev. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20103559>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

POP-BUSUI, R. et al. **Cardiovascular Autonomic Neuropathy and Cardiovascular Outcomes in the Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (DCCT/EDIC) Study.** *Diabetes Care*, v. 40, n. 1, p. 94-100, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27803120>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

POP-BUSUI, R. et al. **Cardiovascular autonomic neuropathy, erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms in men with type 1 diabetes: findings from the DCCT/EDIC.** *J Urol.*, v. 193, n. 6, p. 2045-51, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25584994>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

POP-BUSUI, R. et al. **Effects of triple antioxidant therapy on measures of cardiovascular autonomic neuropathy and on myocardial blood flow in type 1 diabetes: a randomised controlled trial.** *Diabetologia*, v. 56, n. 8, p. 1835-44, ago. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23740194>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

RAZANSKAITE-VIRBICKIENE, D. et al. **Can coefficient of variation of time-domain analysis be valuable for detecting cardiovascular autonomic neuropathy in young patients with type 1 diabetes: a case control study.** *BMC Cardiovasc Disord.*, v. 17, n. 1, p. 34, 19 jan 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27803120>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

nih.gov/pubmed/28103812>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ROLIM, L. C. et al. **Diabetic cardiovascular autonomic neuropathy: risk factors, clinical impact and early diagnosis.** Arq Bras Cardiol., v. 90, n. 4, p. e24-31, abr. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18516377>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

SCHNELL, O. et al. **Type 1 diabetes and cardiovascular disease.** Cardiovasc Diabetol, v. 12, n. 156, out. 2013. Disponível em: <<https://cardiab.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2840-12-156>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

SCHUMER, M. P. et al. **Cardiovascular autonomic neuropathy testing in patients with diabetes.** Diabetes Spectr., v. 11, ed. 4, p. 227-231, 1998. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/ba3f7b5facc317a401b0856386146a01/1?pq-origsite=gscholar&cbl=37012>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

SPALLONE, V. et al. **Cardiovascular autonomic neuropathy in diabetes: clinical impact, assessment, diagnosis, and management.** Diabetes Metab Res Rev., v. 27, n. 7, p. 639-53, out. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21695768>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

SPALLONE, V. et al. **Recommendations for the use of cardiovascular tests in diagnosing diabetic autonomic neuropathy.** Nutr Metab Cardiovasc Dis., v. 21, n. 1, p. 69-78, jan. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21247746#>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

SOFTELAND, E. et al. **Association between visceral, cardiac and sensorimotor polyneuropathies in diabetes mellitus.** J Diabetes Complications, v. 28, n. 3, p. 370-7, mai-jun. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24355661>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

TSCHIEDEL, B. **Complicações crônicas do diabetes.** JBM, v. 102, n. 7, p. 7-12, set./out. 2014. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

VINIK, A. I. **Diagnosis and management of diabetic neuropathy.** Clin Geriatr Med., v. 15, n. 2, p. 293-320, mai 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10339635>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

VINIK, A. I.; ERBAS, T. Diabetic autonomic neuropathy. In: BUJIS, R. M.; SWAAB, D. F. (Ed.). **Handbook of Clinical Neurology**, v. 117, p. 279–294, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/handbook/handbook-of-clinical-neurology/vol/117>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

VINIK, A. I.; ZIEGLER, D. **Diabetic cardiovascular autonomic neuropathy.** Circulation., v. 115, n. 3, p. 387-97, 23 jan. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17242296>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ZANONE, M. M. et al. **Association of autoimmunity to autonomic nervous structures with nerve function in patients with type 1 diabetes: a 16-year prospective study.** Diabetes Care, v. 37, n. 4, p. 1108-15, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24550215>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ZIEGLER, D. et al. **Near-normoglycaemia and development of neuropathy: a 24-year prospective study from diagnosis of type 1 diabetes.** BMJ Open, v. 5, n. 6, p. e006559, 24 jun 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26109108>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ZIEGLER, D. et al. **Prediction of mortality using measures of cardiac autonomic dysfunction in the diabetic and nondiabetic population: The MONICA/KORA Augsburg Cohort Study.** Diabetes Care, v. 31, n. 3, p. 556-61, mar 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18086873>>. Acesso em: 11 jun. 2018.



## EVOLUÇÃO DOS NÍVEIS GLICÊMICOS DE DIABÉTICOS SUBMETIDOS A AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, MEDIADAS POR RODAS DE CONVERSA

Data de aceite: 01/07/2020

### **Cleisiane Xavier Diniz**

Enfermeira, Dr<sup>a</sup>. Cleisiane Xavier Diniz, Profa. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

### **Maria de Nazaré de Souza Ribeiro**

Enfermeira, Dr<sup>a</sup>, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Profa. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

### **Adailson Gomes Machado Júnior**

Enfermeiro Adailson Gomes Machado Júnior

### **Selma Barboza Perdomo**

Enfermeira, Psicóloga, Mestre Selma Barboza Perdomo, Profa. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

### **Joaquim Hudson de Souza Ribeiro**

Psicólogo, Pós-doutor, Joaquim Hudson de Souza Ribeiro, professor da faculdade Salesiana Dom Bosco, Manaus, AM, Brasil.

### **Orlando Gonçalves Barbosa**

Psicólogo, Mestre, Orlando Gonçalves Barbosa, professor da faculdade Salesiana Dom Bosco, Manaus, AM, Brasil.

**RESUMO:** Objetivo: monitorar e avaliar a evolução dos índices glicêmicos de pessoas acometidas pelo diabetes mellitus tipo 2 a partir de ações de promoção de saúde mediadas por rodas de conversa. Método: Trata-se de

um recorte do projeto intitulado “Efeitos das Práticas de Promoção de Saúde em pessoas com Diabetes tipo 2”. Estudo quantitativo, transversal, descritivo, com amostra de 28 indivíduos diabéticos. As rodas de conversa aconteceram quinzenalmente no Centro Comunitário do Japiim I, Manaus, Amazonas, com debate de temas sobre diabetes e oficinas de práticas educativas, incluindo treinamentos para o automonitoramento domiciliar da glicemia capilar. A cada 4 meses foram realizadas dosagens da glicemia e hemoglobina glicada (05 dosagens) e nos últimos 5 meses foi medida a glicemia capilar automonitorada. Resultados: as mulheres compuseram a maior amostra deste grupo (71,4%), com média de idade > 50 anos (85,7%), com tempo médio de diabetes de 7,04 anos. A média/DP dos valores da hemoglobina glicada medida no decorrer de dois anos foi 6,8%±0,56 (ponto de corte de 7%); a média/DP mensal da glicemia capilar automonitorada foi de 136 mg/dL±14,76 (ponto de corte de <150mg/dL). Conclusão: Os resultados confirmam a hipótese de que as práticas educativas implementadas no grupo ajudaram a manutenção de um nível glicêmico desejado.

**PALAVRAS-CLAVE:** Índice Glicêmico, Promoción de la salud, Diabetes Mellitus,

**ABSTRACT:** Objective: to monitor and evaluate the evolution of glycemic indexes of people affected by type 2 diabetes mellitus based on health promotion actions mediated by conversation circles. Method: This is an excerpt from the project entitled “Effects of Health Promotion Practices on People with Type 2 Diabetes”. Quantitative, cross-sectional, descriptive study, with a sample of 28 diabetic individuals. Conversation roundtables took place every two weeks at the Japiim I Community Center, Manaus, Amazonas, with a discussion of topics on diabetes and workshops on educational practices, including training for home self-monitoring of capillary blood glucose. Glycemia and glycosylated hemoglobin (5 dosages) were measured every 4 months and self-monitored capillary glycemia was measured in the last 5 months. Results: women comprised the largest sample in this group (71.4%), with an average age > 50 years (85.7%), with an average diabetes duration of 7.04 years. The mean / SD of the glycosylated hemoglobin values measured over two years was 6.8% + 0.56 (cut-off point of 7%); the mean / monthly SD of self-monitored capillary blood glucose was 136 mg / dL + 14.76 (cut-off point

**KEYWORDS:** Glycemic Index, Health Promotion, Diabetes Mellitus, Health Education, Community Health, Prevention and Control

## INTRODUÇÃO

A International Diabetes Federation afirma que há no mundo 425 milhões de pessoas portadoras de diabetes com idades entre 20 e 79 anos e que o número de diabéticos é crescente em todos os países<sup>(1)</sup>. Esses dados já superaram as expectativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual os números para 2025 seriam de 250 milhões<sup>(2)</sup>. Dados do Ministério da Saúde demonstram que, no Brasil, o número de casos de diabetes cresceu 61,8% nos últimos dez anos, colocando o Brasil no 4º lugar entre os países com os maiores índices de pessoas diabéticas, com 13 milhões, correspondendo a 6,9% da população<sup>(3)</sup>.

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é conceituado como uma doença metabólica crônica degenerativa, caracterizada por aumento dos índices de glicose no sangue, morbidade esta que tem alcançado proporções epidêmicas nas últimas décadas em decorrência de mudanças no estilo de vida que a sociedade vivencia. Tais mudanças estão relacionadas ao envelhecimento populacional, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados que propiciam o aumento de tecido adiposo no organismo<sup>(4,5)</sup>.

O diabetes se apresenta como um dos maiores consumidores dos recursos da saúde, dentre as diversas doenças crônicas, pois na sua falta de controle, proporciona o aparecimento de inúmeras complicações vasculares graves, que oneram os serviços de saúde<sup>(6)</sup>. Logo, o grande desafio é contornar as dificuldades visualizadas nos serviços

públicos de saúde que possuem grandes demanda e carência de recursos para atender aos pacientes adequadamente.

Uma das mudanças mais expressivas no campo das concepções e práticas de saúde remete àquelas resultantes do paradigma da promoção da saúde, por entender que as situações de vulnerabilidade, somadas a diversos agravos na saúde de pessoas, grupos e comunidades são provenientes de complexas redes de relações de difícil compreensão ou superadas pela via do recurso da prevenção em sentido estrito<sup>(7)</sup>.

A promoção de saúde então cultiva a instigação da mudança de posição da assistência dos serviços de saúde a ultrapassar a divisão do assistir a doença, e partirem para o contexto da atenção integral às pessoas em suas instâncias, estabelecendo dentro de um vínculo do cuidar/ser cuidado, do instruir/ser instruído<sup>(8)</sup>. Logo, as ações em promoção de saúde junto a pessoas em situação de vulnerabilidade devem ter primazia pela busca da potencialidade da conjuntura, buscando arranjos que permitam interações transformadoras da realidade.

Dentre os vários recursos de promoção de cuidados integrais à saúde, destaca-se a atuação de grupos educativos, como as rodas de conversa, que funcionam como espaços de interação e discussão coletiva<sup>(9)</sup>. Assim, na realização desse processo de educação em saúde, as práticas de promoção mediadas em rodas de conversa cumprem este papel, uma vez que proporcionam momentos de partilha de experiências, aquisição de conhecimentos e oportunidades de mudança de atitudes em busca de melhor qualidade de vida<sup>(10)</sup>.

Segundo DeVries e Zan<sup>(11)</sup>, as rodas de conversa se justificam pelas possibilidades de exercício da responsabilidade individual e coletiva e, portanto, são prática cidadã e democrática. Para Paulo Freire<sup>(12)</sup>, elas permitem às pessoas “participar coletivamente da construção de um saber, que vai além do saber de pura experiência feita, que leve em conta as suas necessidades e o torne instrumento de luta, possibilitando-lhe transformar-se em sujeito da sua própria história”.

Reconhece-se que muitos pacientes diabéticos deixam de realizar a glicemia capilar, tornando esta prática subutilizada, sendo ela estratégia importante para o gerenciamento da doença. A American Diabetes Association (ADA) considera o automonitoramento glicêmico parte do conjunto de intervenções e componente essencial de uma efetiva estratégia terapêutica para o controle do diabetes. Esse procedimento possibilita avaliar a resposta individual à terapia e se as metas glicêmicas recomendadas estão sendo obtidas. Os resultados podem ser úteis na prevenção da hipoglicemia, na detecção de hipo e hiperglicemias não sintomáticas e no ajuste da conduta terapêutica medicamentosa e não medicamentosa<sup>(13)</sup>.

As debilidades de adaptação vivenciadas pelos indivíduos diabéticos são normalmente motivadas pela dificuldade de conviver com as exigências do tratamento, tornando-se fontes de sofrimento, conflitos e tensões no cotidiano, dificultando a realização adequada

dos cuidados propostos. No entanto, acredita-se que indivíduos que conseguem expressar suas angústias, impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o DM2, por meio de trocas de experiências, motivam-se para o autocuidado, adotando comportamentos saudáveis que favorecem a redução de seus níveis glicêmicos a um padrão de controle adequado.

Portanto a presente pesquisa teve como objetivo monitorar e avaliar a evolução dos índices glicêmicos de pessoas acometidas pelo diabetes mellitus tipo 2 a partir de ações de promoção de saúde mediadas por rodas de conversa.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um recorte do projeto intitulado por “Efeitos das Práticas de Promoção de Saúde em pessoas com Diabetes tipo 2”. Tal recorte caracterizou-se por um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado com moradores do bairro Japiim I, zona Sul da cidade de Manaus (AM). A partir de ampla divulgação prévia do projeto na comunidade, foram convidadas pessoas com diagnóstico de DM2, que teriam interesse em participar do projeto proposto. Para estarem aptos a participar da pesquisa, os voluntários deveriam ter confirmado diagnóstico de diabetes mellitus do tipo 2, estar gozando de suas capacidades cognitivas e físicas, possuir idade maior ou igual a 18 e menor que 80, não ser autodeclarado indígena e se dispor a participar das rodas de conversa quinzenalmente no Centro Comunitário do bairro.

A população inicial foi 78 pessoas interessadas em participar do projeto, sendo que 37 estavam dentro do critério de inclusão, porém, somente 30 delas tinham disponibilidade de estar participando nas quintas-feiras pela manhã das rodas de conversa. Durante o período de realização do projeto, houve duas desistências devido doença, finalizando o projeto com 28(93,3%) voluntários que foram acompanhadas no período de 02 anos, perfazendo a amostra final acompanhada pelo projeto.

As rodas de conversa aconteciam quinzenalmente no Centro Comunitário, com debate de diversos temas sobre diabetes, juntamente com oficinas de práticas educativas, tais como o automonitoramento da glicemia capilar. Todos os temas foram sugeridos pelos próprios sujeitos da pesquisa e preparados por toda a equipe do projeto. Além dos encontros presenciais que aconteceram quinzenalmente, os voluntários receberam telefonemas dos pesquisadores nos intervalos das semanas, no intuito de lembrá-los das responsabilidades assumidas no último encontro e reforçar o convite para o próximo.

Para os dados sobre glicemia automonitorada foi criado uma ficha denominada de Diário Glicêmico, com a finalidade de registro dos valores aferidos. Para a autoaferição da glicemia capilar, os voluntários receberam um glicosímetro da marca Accu-Chek® Active,

com 100 fitas e 100 lancetas, e 02 treinamentos para uso do equipamento pela equipe. A glicemia capilar foi realizada e registrada pelo próprio voluntário, em jejum, todas as segundas-feiras, dia escolhido para o teste, tendo em vista que no final de semana as pessoas tendem a aumentar a ingesta excessiva de alimentos não recomendados. Foram feitas as médias mensais e posteriormente foram comparadas ao longo de toda a pesquisa, para que se pudesse fazer uma correlação entre a melhora/piora do nível glicêmico com a sua participação nas *rodas de conversa*. O ponto de corte foi de <150mg/dL.

A cada 4 meses foram realizadas dosagens da glicemia e hemoglobina glicada (HbA1c), efetuada pelo laboratório escolhido para tal. Os níveis glicêmicos considerados dentro da meta foram: <150mg/dl e os de HbA1c menor que 7%, conforme estabelecido pela Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>(4)</sup>.

Coletou-se ainda os seguintes dados para compor o Perfil Clínico: gênero, idade, tempo com DM2 em anos, medicamentos em uso para tratamento do diabetes.

Os dados foram plotados em planilha do *software* Microsoft Excel® 2016 e analisados com apoio do pacote estatístico IBM SPSS® versão 19.0. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, e foram calculadas as frequências absolutas simples (*fi*) e relativas (%).

## RESULTADOS

A pesquisa totalizou uma amostra de 28 voluntários diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2. Destes, 71,4% era do sexo feminino, com média de idade de 59,6 anos; e média de 7,04 anos convivendo com a doença (Tabela 1).

<b>Variáveis (n=28)</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
< 50 anos	4	14,3
≥ 50 anos	24	85,7
Média/DP: 59,67±11,02 anos		
Mediana: 62		
<b>Gênero</b>		
Masculino	8	28,6
Feminino	20	71,4
<b>Tempo com DM2</b>		
≥ 8 anos	6	21,4
< 8 anos	16	57,2
Não informado		
Média/DP: 7,04±5,93 anos	6	21,4
Mediana: 5		

Tabela 1. Distribuição segundo faixa etária, gênero e tempo com DM2 dos participantes da pesquisa. Manaus-AM, 2019

Fonte: pesquisa de campo, 2019

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a comorbidade mais encontrada entre os entrevistados, totalizando 60,7%. Ressalta-se que a categoria “nenhuma” faz referências àqueles pacientes que não possuem nenhuma outra doença além do DM2 (Tabela 2).

<b>Variáveis (n=28)</b>	<b>fi</b>	<b>(%)</b>
<b>Doenças</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica	17	60,7
Esteatose hepática	3	10,7
Osteoporose	2	7,1
Gastrite	2	7,1
Nenhuma	6	21,4

Tabela 2. Distribuição das comorbidades mais frequentes nos participantes da pesquisa. Manaus-AM, 2019

Fonte: pesquisa de campo, 2019

Os medicamentos mais utilizados no tratamento do diabetes, considerando a porcentagem de pessoas que utiliza cada um dos medicamentos foram: Metformina (67,9%), Glibenclamida (21,4%), Insulina (17,9%) e Glicazida (7,1%). A categoria “não informado” refere-se a aqueles pacientes que não souberam informar (Gráfico 1).

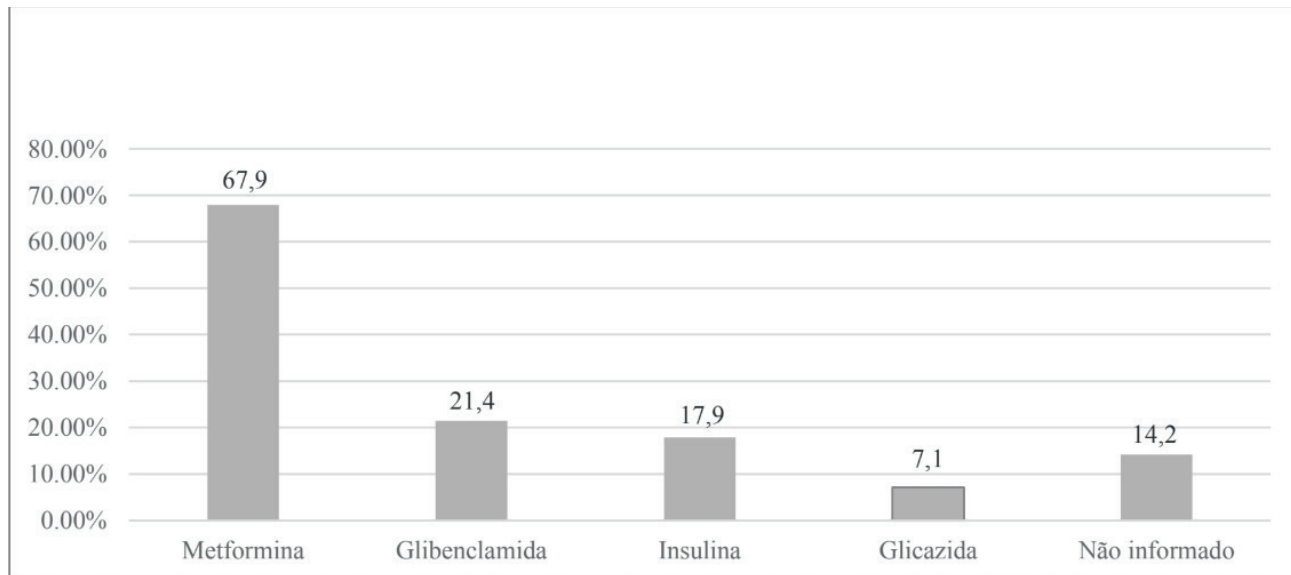
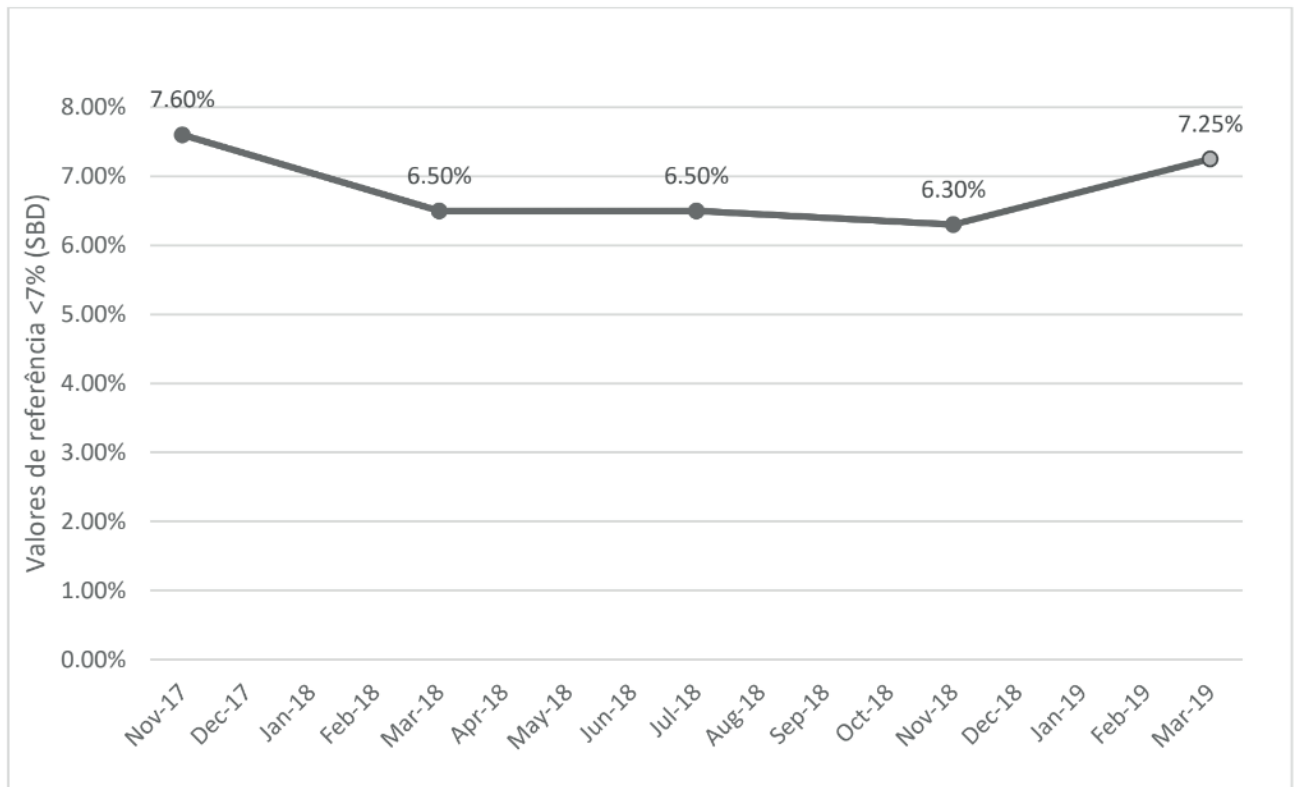


Gráfico 1: Distribuição dos medicamentos mais utilizados para diabetes em uso pelos voluntários da pesquisa. Manaus-AM, 2019

Fonte: pesquisa de campo, 2019

Quanto à evolução dos níveis da hemoglobina glicada, foram feitas as médias do grupo a partir das coletas de 05 exames (Gráfico 2). A Sociedade Brasileira de Diabetes estabeleceu a meta de HbA1c menor que 7% para caracterização do bom controle glicêmico, estando o grupo, na maior parte do período, com a média dentro do normal, e

finalizando com a média ligeiramente aumentada.



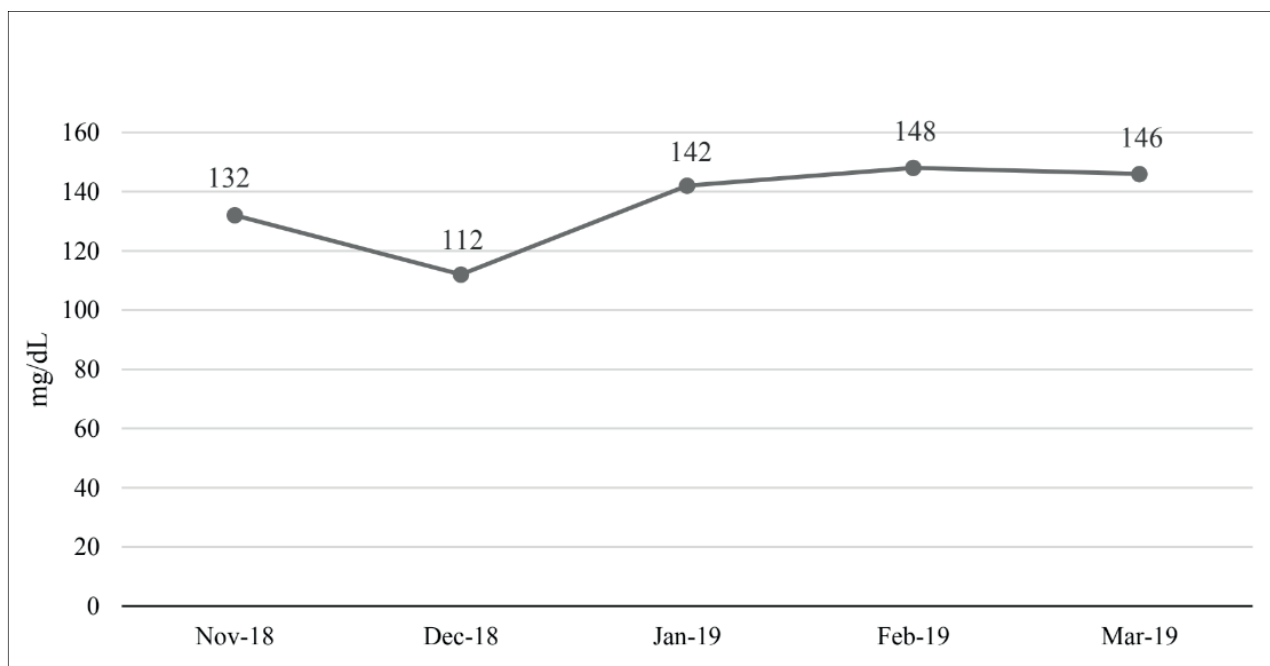
Média/DP 6,8%  $\pm$ 0,56

Gráfico 2: Evolução da Hemoglobina glicada, a partir da média de 5 tomadas de exames, realizados a cada 4 meses. Manaus-AM, 2019.

Fonte: pesquisa de campo, 2019

A glicemia capilar automonitorada foi registrada a partir do 2º ano do projeto, após inúmeros encontros e práticas educativas, que serviram como preparação para o autocuidado, sendo iniciada no mês de novembro de 2018. O dia escolhido da semana foram as segundas-feiras, em razão da possibilidade de ingesta excessiva de alimentos não recomendados no final de semana.

O Gráfico 3 mostra uma evolução crescente, mas que se mantém abaixo do padrão estipulado de controle para este grupo que foi <150mg/dL.



Média/DP 136mg/dL  $\pm$  14,76

Gráfico 2: Média mensal da glicemia capilar automonitorada dos participantes da pesquisa. Manaus-AM, 2019.

Fonte: pesquisa de campo, 2019

## DISCUSSÃO

Hodiernamente, muitos indivíduos acometidos pela DM2 convivem uma austeridade em relação à doença para não evoluírem com agravos, porém, apesar do feito, certas indivíduos diabéticos ainda possuem redução na expectativa de vida. Estudo de Chaves et al.<sup>(14)</sup>, mostra que frente as complicações diabéticas, tais deteriorações podem ser minimizadas por práticas educativas que visam prevenção de agravos e estabilidade para o bem-estar.

Nesta pesquisa, o maior número de participação foi das mulheres, dado também encontrado em estudo realizado em área urbana de uma cidade do sul do Brasil (63,0%)<sup>(15)</sup>. As mulheres costumam dar mais atenção à saúde e por isso buscam mais os espaços disponíveis direcionados aos cuidados de saúde. Em relação a faixa etária mais culminada, prevaleceu a idade  $\geq$  50 anos, no entanto 14,3% dos voluntários possuíam idade inferior a 50 anos, refletindo que o estilo de vida da população mais jovem tende a colaborar para que o quantitativo de diabéticos da segunda idade cresça, além de outras doenças paralelas à DM2.

Entre as medicações em uso, percebeu-se a predominância da Metformina, que no grupo pesquisado era utilizada por 42,4% dos voluntários, compactuando com o Algoritmo 2019 para o tratamento do diabetes tipo 2, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes onde os mesmos alegam a modificação no estilo de vida associada ao uso primário de



Metformina como conduta inicial conforme a condição clínica e o peso do indivíduo<sup>(16)</sup>.

Quanto à evolução dos níveis da hemoglobina glicada (HbA1c), o Gráfico 2 mostra que o grupo se manteve, durante o período de acompanhamento, com valores abaixo de 7%, com aumento na última tomada de exames, período que representou a diminuição das atividades do grupo com a finalização dos encontros. A média desse período correspondeu a 6,8%, indicando que as atividades implementadas em rodas de conversa e a metodologia empregada na condução do grupo, foram efetivas para a redução dos níveis de HbA1c.

O Posicionamento Oficial SBD, SBPC-ML, SBEM e FENAD 2017/2018 confirma que níveis acima de 7% de HbA1c, estariam associados a um maior risco de complicações crônicas. Assim, o consenso atual sobre diabetes, define uma meta a ser alcançada em torno de 7% de HbA1c. No entanto, esse valor pode ser maior ou menor, a depender das características clínicas de cada indivíduo<sup>(17)</sup>.

A hemoglobina glicada tem sido aceita como valor expressivo da média ponderada global das glicemias médias diárias (incluindo as glicemias realizadas em jejum e após alimentação) dos últimos 2 a 3 meses. Em razão de os resultados do exame proverem informação retrospectiva a respeito de dois a quatro meses antecedentes, a efetivação de um teste a cada três meses de hemoglobina glicada, municia dados que apresentam a média da glicose sanguínea recente (2 a 4 meses que antecedem o exame)<sup>(17)</sup>.

A Política Nacional da Promoção de Saúde considera que a promoção de saúde cultiva a instigação da mudança de posição da assistência dos serviços de saúde a ultrapassar a divisão do assistir a doença, e partem para o contexto da atenção integral às pessoas em suas instâncias, estabelecendo dentro de um vínculo do cuidar/ser cuidado, do instruir/ ser instruído<sup>(8)</sup>.

A pesquisa comprova que um dos recursos que podem ajudar nos cuidados integrais ao indivíduo com diabetes, são os encontros em grupos educativos e integrativos, conhecidos por roda de conversa, nos quais há espaços para discussão coletiva e práticas educativas<sup>(9)</sup>, realizadas em um ambiente livre para fala e expressão dos seus inatos problemas<sup>(10)</sup>.

As rodas de conversa se justificam pelas possibilidades de exercício da responsabilidade individual e coletiva e, portanto, prática cidadã e democrática<sup>(11)</sup>. Ou seja, permite às pessoas “participar coletivamente da construção de um saber, que vai além do saber de pura experiência feita, que leve em conta as suas necessidades e o torne instrumento de luta, possibilitando-lhe transformar-se em sujeito da sua própria história”<sup>(12)</sup>.

Para assentir a eficácia das práticas de promoção de saúde na melhoria dos índices glicêmicos em indivíduos com DM2, realizou-se mensalmente o automonitoramento da glicemia capilar dos voluntários da pesquisa para fazer uma correlação entre a melhora/piora do nível glicêmico com a sua participação nas rodas de conversa, e, ao mesmo

tempo, incentivar a prática do autoexame e autocuidado.

Foi possível observar que a média mensal da glicemia capilar automonitorada no mês março de 2019 atingiu 146 mg/dL, que comparada à última média da hemoglobina glicada 7,25 % referente ao mesmo mês, cogitam a compreensão que os voluntários necessitam contínuo acompanhamento. No entanto, durante o período de monitorização, a Média/DP alcançada pelo grupo foi de 136mg/dL $\pm$ 14,76, valor abaixo do ponto de corte (<150mg/dL) determinado como objetivo a ser alcançado pelos pesquisadores. Mais uma vez, se confirma a hipótese de que as práticas educativas implementadas no grupo ajudaram a manutenção de um nível glicêmico desejado.

Estudos apontam que aspectos relacionados ao próprio paciente, como fatores emocionais, sociais e história de vida, acabam se tornando bastante relevantes no atendimento a essa população, uma vez que esses fatores são imprescindíveis ao tratamento e prevenção das complicações crônicas que a doença acarreta a partir do momento que o paciente não se apropria corretamente das orientações fornecidas pelo profissional de saúde<sup>(18)</sup>.

Conviver com Diabetes exige das pessoas acometidas pela doença uma mudança bastante complexa no estilo de vida e incorporação de diversas práticas terapêuticas como controle dos níveis glicêmicos. A efetivação de práticas de promoção de saúde por equipes multiprofissionais fortalece o enfrentamento da doença e favorecem a melhoria da qualidade de vida do indivíduo com DM 2.

## CONCLUSÕES

Durante o período de acompanhamento do grupo, sendo instituídas diversas ações e práticas de saúde, foi possível identificar situações diversas que levaram os pesquisadores a aprimorar os temas de discussões, utilizando diferentes metodologias para que se pudesse alcançar um padrão de respostas práticas dos participantes, refletindo em mudança de hábito, com resultados favoráveis dos níveis glicêmicos.

Infere-se que é de suma importância a construção de redes de cuidados compartilhados que visam ultrapassar as barreiras das estruturas fechadas, protocoladas, inflexíveis, que não permitem a participação mais direta do indivíduo diabético como sujeito gerador de saúde. Os encontros quinzenais possibilitaram a formação dessa rede de apoio que fortaleceu cada membro do grupo no enfrentamento de suas diversas dimensões da vida.

Valorizar os processos educativos coletivos para promoção de saúde, em um mundo potencialmente individualista e competitivo, permite que profissionais e usuários possam se posicionar como protagonistas.

Esta pesquisa veio a suscitar inquietações que evidenciam a importância deste tema, dando abertura a outras pesquisas a partir dos resultados apresentados. Contudo,

tais resultados devem ser considerados com cautela, devido o delineamento transversal do estudo, por ser um grupo constituído exclusivamente com pessoas diabéticas de uma comunidade específica.

## REFERÊNCIAS

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8th ed. Brussels: International Diabetes Federation. 2017.

World Health Organization. WHO Global report on diabetes; 2016 [ acesso em 20 jul 2017]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf).

Sociedade Brasileira de Diabetes. O que é Diabetes? [acesso em 7 jun 2019]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 3. ed. São Paulo: A Araujo Lima Farmacêutica; 2016.

Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2011; 27(6): 1233-43.

Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS Brasil. Diabetes Mellitus [acesso em 21 mai 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>

Ayres, JRMC, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D, FREITAS, CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2003. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2: 121-44.

Biblioteca Virtual em Saúde. BVMS. POLÍTICA NACIONAL DA PROMOÇÃO DE SAÚDE [acesso em 21 de mai 2019]. Disponível em: [bvms.saude.gov.br/bvs/publica-coes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publica-coes/politica_nac_prom_saude.pdf)

Carneiro AC, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Health promotion education in the context of primary care. Rev Panam Salud Publica. 2012; 31(2): 115-20.

Freire M. A Paixão de Conhecer o Mundo. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

DeVries R, Zan B. A ética na Educação Infantil – O ambiente sócio-moral na escola. Porto Alegre: ArtMed Editora; 1998.

Freire P. A Educação na Cidade. São Paulo: Cortez Editora; 1991.

American Diabetes Association. ADA Standards of Medical Care in Diabetes. 2015; 38: 54

Chaves MO, Teixeira MRF, Silva EDS. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2013; 66(2): 215-21.

Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016. [acesso em 5 jun 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02761.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02761.pdf)

Sociedade Brasileira de Diabetes. CONDUTA TERAPÊUTICA NO DIABETES TIPO 2: ALGORITMO SBD 2019 [publicação online]; 2019 [acesso em 7 jun 2019]. Disponível em: [https://www.diabetes.org.br/publico/images/pdf/sbd\\_dm2\\_2019\\_2.pdf](https://www.diabetes.org.br/publico/images/pdf/sbd_dm2_2019_2.pdf)

Sociedade Brasileira de Diabetes. ATUALIZAÇÃO SOBRE HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) PARA AVALIAÇÃO DO CONTROLE GLICÊMICO E PARA O DIAGNÓSTICO DO DIABETES: ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS [publicação online]; 2017 [acesso em 6 jun 2019]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/images/banners/posicionamento-3-2.pdf>

Ramos L, Ferreira EAP. Fatores Emocionais, Qualidade De Vida E Adesão Ao Tratamento Em Adultos Com Diabetes Tipo 2.; Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011. 21(3): 867-877.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O(A) Sr(a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo científico denominado “EFEITOS DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PESSOAS COM DIABETES TIPO 2”. O objetivo da pesquisa é “Analisar os efeitos das ações de promoção de saúde e resiliência na melhoria dos índices de glicemia capilar de pessoas acometidas pela DM2”. A sua participação no estudo acontecerá por meio de permissão para coleta de informações feita por um grupo de pesquisadores da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. A pesquisa coletará as seguintes informações: 1) Clínicas: tempo com DM2 (em anos), medicamentos em uso, resultados dos últimos exames laboratoriais, se houver (glicemia plasmática em jejum, HbA1c, Colesterol total, LDL, HDL, Triglicerídeos) e Pressão arterial (medida no dia da avaliação); 2) Roda de conversa: as principais áreas da vida afetadas em decorrência da DM2, as principais estratégias adquiridas pelos próprios pacientes para superação de desafios impostos pela doença, a importância da *roda de conversa* na formação de vínculos e rede de apoio social coletiva entre os próprios membros do grupo; 3) Automonitoramento glicêmico: níveis diários de glicemia capilar domiciliar; 4) Avaliação Nutricional: Avaliação antropométrica: (IMC, circunferência do braço, panturrilha e perda de peso), Avaliação global (perguntas relacionadas ao modo de vida, medicação, mobilidade e problemas psicológicos), Avaliação dietética (perguntas relativas ao número de refeições, ingestão de líquidos e autonomia na alimentação) e Autoavaliação (a autopercepção da saúde e da condição nutricional). Dados de identificação; Situação socioeconômica; Uso de medicamentos antes e após iniciar a prática do Yoga; Morbidades antes e após iniciar a prática do Yoga; É importante dizer que os riscos físicos da sua participação no estudo são mínimos ou inexistentes, porém é possível pequeno risco psicológico como quadro de ansiedade e desconforto emocional em detrimento das respostas ao questionário a partir do conteúdo das perguntas realizadas. O principal benefício esperado caso o (a) Sr(a) participe do estudo é que o(a) Sr(a) receberá acompanhamento psicológico e de enfermagem, com orientações para o autocuidado e a possibilidade de normalizar os níveis glicêmicos, além de receber encaminhamento para unidades de saúde local nas proximidades de sua moradia, caso apresente algum problema e se assim o Sr(a) desejar. Durante todo o período do estudo o(a) Sr(a) será acompanhado pela orientadora da pesquisa, juntamente com sua equipe, que ficará à sua disposição para qualquer tipo de esclarecimentos que o(a) Sr.(a) necessite envolvendo informações mais aprofundadas do que está sendo estudado e do modo (metodologia) de como está sendo feito o estudo. Há qualquer momento o(a) Sr.(a) poderá se recusar a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas sem que lhe ocorra nenhum tipo de prejuízo. Todas as informações coletadas serão sigilosas e privativas. Por este motivo o(a) Sr(a) receberá um número de identificação que impedirá a associação entre as informações e a sua pessoa. Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa financeira. No caso o(a) Sr.(a) sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, será indenizado pela pesquisadora responsável: Profa Dra. Coordenadora da Pesquisa Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (Rua Benjamin Constant, 440 – Petrópolis – CEP 69063-010– Manaus – AM e-mail: [mnribeiro@uea.edu.br](mailto:mnribeiro@uea.edu.br); Telefone: 36111326 / 99859620). Para participar desta pesquisa, o(a) Sr.(a) deverá assinar este documento dando seu consentimento para participar da mesma.

**A Coordenadora e o voluntário rubricarão a primeira lauda e assinarão a última lauda do TCLE no final do termo.**

Eu, \_\_\_\_\_, documento de identidade (RG) \_\_\_\_\_ declaro que concordo em participar do estudo denominado “EFEITOS DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E EM PESSOAS COM DIABETES DO TIPO 2”, com o objetivo de analisar os efeitos das ações de promoção de saúde e resiliência na melhoria dos índices de glicemia capilar de pessoas acometidas pela Diabetes mellitus tipo 2, e que quando fui convidado a participar do mesmo me foi explicado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do qual me foi fornecida uma cópia. Neste termo me foi explicado que: (1) as informações que forneci serão sigilosas e privadas; (2); os riscos físicos da minha participação no estudo são mínimos ou inexistentes, porém é possível pequeno risco psicológico como quadro de ansiedade e desconforto emocional em detrimento das respostas ao questionário a partir do conteúdo das perguntas realizadas (3) que a qualquer momento poderei questionar ou pedir informações adicionais sobre o estudo; (4) que a qualquer momento poderei me retirar do estudo sem que ocorra nenhum prejuízo à minha pessoa; (5) que não terei nenhuma despesa financeira relacionada com o estudo. (6) No caso de eu sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, serei indenizado pelas pesquisadoras responsáveis. Profa Dra. Coordenadora e Orientadora da Pesquisa Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (Rua Benjamin Constant, 440 – Petrópolis – CEP 69063-010– Manaus – AM e-mail: [mnribeiro@uea.edu.br](mailto:mnribeiro@uea.edu.br); Telefone: 36111326 / 99859620), e que a mesma estará à minha disposição, no do endereço já descrito anteriormente.

**A Coordenadora e o voluntário rubricarão a primeira lauda e assinarão a última lauda do TCLE no final do termo.**

Manaus, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do voluntário

Profa. Dra. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro  
Coordenadora da pesquisa Responsável  
Universidade do Estado do Amazonas – Escola Superior de Ciências da Saúde

**Apêndice 2 - Perfil clínico**

1. Iniciais do nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Gênero: \_\_\_\_\_
4. Tempo com DM2 (em anos): \_\_\_\_\_
5. Medicamentos em uso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Doenças associadas \_\_\_\_\_

7. Observações:


**Apêndice 3 – Ficha: Diário Glicêmico**

 <b>Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades - LaPeCSH</b>  Nome:			
<b>Data</b>	<b>Valor da glicemia</b>		

## PERCEPÇÕES DA VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO ENTRE TRAVESTIS PROSTITUTAS

Data de aceite: 01/07/2020

Data da submissão: 01/04/2020

### **Lauro Ricardo de Lima Santos**

Faculdade do Trabalho, Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho e Habitação  
Uberlândia -MG  
<https://orcid.org/0000-0003-1451-1189>

### **Maria Cristina de Moura Ferreira**

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia  
Uberlândia- MG  
<https://orcid.org/0000-0002-2390-8607>

### **Carla Denari Giuliani**

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia  
Uberlândia- MG  
<http://orcid.org/0000-0001-55982230>

### **Lúcio Borges de Araújo**

Faculdade de Matemática, Universidade Federal de Uberlândia  
Uberlândia- MG  
<HTTP://ORCID.ORG/0000-0002-2230-203X>

### **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira**

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia  
Uberlândia- MG  
<HTTP://ORCID.ORG/0000-0002-2920-1194>

**RESUMO:** Historicamente a travesti sempre foi marginalizada no contexto social e laboral, sendo a prostituição uma das poucas opções para inserção dessas no mundo do trabalho. Este estudo tem como objetivo avaliar dados sociodemográficos e situações de violências entre travestis profissionais do sexo. Estudo quantitativo descritivo realizado com uma amostra de 46 travestis profissionais do sexo. Resultados mostraram 84,4% se declaram solteiras, 41,3% são da etnia parda, e somente 34,8% tem ensino médio completo. A média de idade é de 24 anos. Quanto a violência, 30 participantes (65,2%) relatam ter sofrido ou recebido violência do tipo verbal em seu ambiente de trabalho, 11 (23,9%) já sofreram violência sexual em seu ambiente de trabalho, e, apenas 10 (21,7%) das entrevistadas afirmam que já fizeram algum tipo de denúncia sobre a violência que tenha recebido; uma média de 23 (valor  $p=0,028$ ) anos das travestis que sofreram violência sexual no ambiente de trabalho e a idade média das que fizeram denúncia sobre algum tipo de violência é de 21,4 anos (valor  $p=0,016$ ). Mostra-se necessário que homens e mulheres cis devam assumir o papel de espectador e colaborador para as demandas necessárias para essa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho Sexual. Violência. Travestismo.

**ABSTRACT:** Historically, transvestites have always been marginalized in the social and labor context, with prostitution being one of the few options for their insertion in the world of work. This study aims to evaluate sociodemographic data and situations of violence among transvestite sex workers. Descriptive quantitative study conducted with a sample of 46 transvestites sex workers. Results showed 84.4% said they were single, 41.3% are of mixed race, and only 34.8% have completed high school. The average age is 24 years. As for violence, 30 participants (65.2%) report having suffered or received verbal violence in their work environment, 11 (23.9%) have already experienced sexual violence in their work environment, and only 10 (21, 7%) of the interviewees state that they have already made some type of complaint about the violence they have received; an average of 23 (p-value = 0.028) years for transvestites who suffered sexual violence in the workplace and the average age of those who made complaints about some type of violence is 21.4 years (p-value = 0.016). It is necessary that cis men and women should assume the role of spectator and collaborator for the necessary demands for this population.

**KEYWORDS:** Sex Work. Violence. Transvestism.

## 1 | INTRODUÇÃO

Se observar-nos a sociedade moderna atual pode-se dizer que somos dependentes do capital. O capital é o dinheiro que movimenta toda a economia e nos transforma em seres que conseguimos ser, com o que conseguimos ter. Essa diferenciação do mundo moderno onde dependemos incansavelmente do capital faz com que ofertamos o que temos de mais comum, nossa mão de obra, de diversas maneiras de ofertas (PIZZI; PEREIRA; RODRIGUES, 2017).

As ofertas de mão de obra estão gradativamente vem crescendo, porém, em contra partida o mercado de trabalho exige cada dia mais força de trabalho qualificada e multifuncional. E com a baixa economia atual brasileira, com o menor numero de vacâncias de emprego estas qualificações se tornam essenciais para preenchimentos de pré-requisitos. Com espectro que assombra a atualidade no qual o bom profissional é homem, branco e heteronormativo, as travestis se veem cotidianamente com menos espaços e menores possibilidades de emprego (PIZZI; PEREIRA; RODRIGUES, 2017).

Ao analisarmos os padrões heteronormativos propostos por Butler (2006), Bento (2008) e Pocahy (2006), em que se observa que para se enquadrar nos grupos sociais devem ser seguidos alguns critérios e padrões que as travestis fogem e não estão adequadas. Almeida (2016), argumenta que por esta falta de padronização as travestis ocupam espaços de marginalização, estabelecendo laços afetivos e de socialização com outras travestis, restritos a guetos e ao mundo da prostituição.

Com a rejeição familiar precoce, grande parte das travestis se denotam da rua como espaço de mercado de trabalho e o prostituição como única possibilidade de obter recursos para sobreviver, tornando-se vulneráveis ao uso de drogas, doenças infectocontagiosas



de cunho sexual, agressões físicas e psicológicas (RONDAS; MACHADO, 2015).

No mercado de trabalho da atualidade, existe um preconceito velado, quando se trata de empregar algum LGBT, são vistos de formas depreciativas e que não condizem com as vagas de emprego disponíveis. Porém ao gay, a lésbica e a pessoa bissexual, esta barreira torna-se mais simples, pois os mesmos tendem a esconder sua sexualidade para que não possam ser vítimas de preconceitos ou que seus empregos sejam perdidos pelo motivo de expressão da sua sexualidade. Muitos deles trabalham se ocultando em estereótipos e às vezes até praticando preconceitos sexuais, para que possam demonstrar que são iguais aos demais colegas de trabalho e se enquadrando na ética heteronormativa (IRIGARAY, 2010; IRIGARAY; FREITAS, 2013; PIZZI; PEREIRA; RODRIGUES, 2017).

Quando a travesti consegue se inserir no mercado de trabalho dito como formal, é visível que as mesmas ocupem atividades laborais predominantemente femininas, que denotam um ar de exclusividade feminina, como: cabelereiras, costureiras, modistas, estilistas, manicures e também empregos que as deixam escondidas da sociedade, como auxiliares de cozinha e em empresas de *telemarketing*. Também no que tange ao mercado de trabalho formal algumas travestis ocupam espaços de humor em casas noturnas e em poucos casos na televisão (RONDAS; MACHADO, 2015; PIZZI; PEREIRA; RODRIGUES, 2017).

De acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) a estimativa é que 90% das travestis brasileiras trabalham com a prostituição, com exclusividade nesta atividade laboral ou como complemento de renda. O restante (10%) ocupam espaços ditos como comuns, porém relatam as degradantes experiências como humilhantes, taxativas e sendo vítimas de preconceitos e impunidades. Na cidade de Uberlândia estima-se que 95% das travestis trabalham no mercado do sexo (ANTRA, 2013 apud PIZZI; PEREIRA; RODRIGUES, 2017).

No mercado de trabalho da atualidade, existe um preconceito velado, quando se trata de empregar algum LGBT, são vistos de formas depreciativas e que não condizem com as vagas de emprego disponíveis. Porém ao gay, a lésbica e a pessoa bissexual, esta barreira torna-se mais simples, pois os mesmos tendem a esconder sua sexualidade para que não possam ser vítimas de preconceitos ou que seus empregos sejam perdidos pelo motivo de expressão da sua sexualidade. Muitos deles trabalham se ocultando em estereótipos e às vezes até praticando preconceitos sexuais, para que possam demonstrar que são iguais aos demais colegas de trabalho e se enquadrando na ética heteronormativa (IRIGARAY, 2010; IRIGARAY; FREITAS, 2013; PIZZI; PEREIRA; RODRIGUES, 2017).

Para as travestis o mercado de trabalho é ainda mais utópico, pois as mesmas transitam entre o binarismo dos gêneros, a aparência por si só, já é uma agravante que provoca o não aceite de travestis dentro de empresas e no mercado formal. Porém a voz grave, os resquícios de barba, o porte físico são problemas para uma sociedade que sabe muito bem como estereotipar e marginalizar um população pelo simples fato

delas existirem. Poucas travestis permanecem dentro de uma empresa por muito tempo e as que permanecem não veem a possibilidade de crescimento dentro da empresa, não por falta de competência, mas por preconceito que não deixa o outro se desenvolver (RONDAS; MACHADO, 2015; PIZZI; PEREIRA; RODRIGUES, 2017).

Os profissionais de Recursos Humanos, que deveriam ser livres de preconceitos mostram-se relutantes quanto à contratação de travestis em empresas, devido ao fato da não confiança neste nicho social. Também um dos fatores que impedem a participação de forma igualitária de processos seletivos a vagas de empregos é a baixa escolaridade, oriundas de fatores sociais como o desarranjo familiar, a rejeição social e a necessidade de procura de emprego precoce ocupando tempo e espaço para a educação e profissionalização (IRIGARAY, 2010; SOUZA; BERNARDO, 2014).

Ainda dentro da prostituição podemos ressaltar a vulnerabilidade que as travestis que trabalham no mercado do sexo têm na aquisição e também exposição às IST e HIV/Aids, estudos apontam que grande parte das pessoas contaminadas com HIV/Aids são travestis que comprovadamente trabalham como prostitutas (PEIXOTO, 2002; RONDAS; MACHADO, 2015).

Outros estudos mostram que as mesmas afirmam as chances de adquirir alguma IST e/ou HIV/Aids, porém não fazem uso de preservativos ou não se preocupam na hora do sexo em que o prazer pode ser diminuído com o uso de preservativo (BRASIL, 2004).

Além da vulnerabilidade sexual que a própria prostituição proporciona, as travestis têm como agravante a exposição à violência, no qual o parceiro sexual (cliente) a encara como homem, indo de encontro com a ética heteronormativa, na qual se a pessoa é portadora da genitália masculina ela é automaticamente homem, e assim o contato sexual torna-se agressivo e violento, demonstrando mais uma de suas vulnerabilidades (FERRAZ et al., 2006).

De acordo com Nogueira, Aquino e Cabral (2017) o Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo e este número correlaciona-se com a vulnerabilidade que o mercado do sexo tem. A violência também não é exercida somente pelo cidadão comum, estudos relatam que a polícia por diversas vezes fazem uso da violência (gratuitamente) para com a travesti, somente com o intuito de coibirem o ato da prostituição, o uso de drogas e a nudez excessiva (PELUCIO, 2005).

A violência não se torna somente física quando o parceiro está com a travesti dentro do carro, no motel, em casa, enfim dentro das quatro paredes, a violência se dá pelos transeuntes das vias que elas dominam, veículos passam disparando ofensas com requintes de crueldade e de humilhação, somente por prazer (PELUCIO, 2005).

A violência psicológica que acontece diariamente e vira rotina das travestis que trabalham no mercado do sexo, além dos sentimentos de abandono familiar, de governanças e da sociedade como um todo às fazem ingressar no mundo das drogas. O uso de drogas aumenta pela motivação da solidão que sentem, além de em alguns casos

também as drogas serem motivos de sensualidade do primeiro encontro (PELUCIO, 2005; ORNAT, 2008).

No qual fazer o uso do álcool, tabaco, cocaína, maconha e atualmente, em alguns casos, o crack se fazem necessários para o aceite do cliente, além dos relacionamentos afetivos que mantêm com os trabalhadores noturnos, como vigias de carros, traficantes e outras funções preferencialmente exercidas no ambiente noturno (ORNAT et al., 2008).

Diversos autores falam sobre os problemas que as profissionais do sexo mulheres enfrentam e os tipos de violência que as mesmas sofrem em seu ambiente de trabalho, porém quando se ressalta a prostituição feita por travestis os estudos são limitados e na maioria dos casos se fala sobre a violência cometida pela sociedade, pelo simples fato de serem travestis (RIBEIRO, 2005; BRASIL, 2011).

A travesti no cotidiano sofre violência constantemente e de diversas formas, sendo elas físicas, psicológicas e sexuais. Além de sofrerem pelos estigmas sociais e nas ruas, dentro ou fora do seu local de trabalho, elas sofrem dentro dos serviços de saúde, a violência que envolve a privação ou negligência, em espaços que deveriam ser locais de acolhimento universal e igualitário (BENEDETTI, 2005; PELÚCIO, 2007). Este estudo tem como objetivo avaliar dados sociodemográficos e situações de violências entre travestis profissionais do sexo.

## **2 | MATERIAL E MÉTODOS**

### **Delineamento, amostra e aspectos éticos**

Este estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo, é um recorte de uma dissertação de mestrado

A amostra desta pesquisa foi constituída por 46 travestis profissionais do sexo da cidade de Uberlândia-MG, Brasil. A população se constituiu pelas travestis participantes da "Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil" que tem como profissão a prostituição. O projeto foi submetido ao CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) da Universidade Federal de Uberlândia, de acordo com a Resolução 466/12, aprovado com o parecer de número: 1.864.944.

### **Instrumento e coleta de dados de dados**

A aplicação dos instrumentos de coleta de dados com as travestis participantes ocorreu durante os meses de junho até dezembro de 2017 durante as reuniões que acontecem quinzenalmente da Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil, que trabalha com travestis e diversidades de gênero.

A coleta foi pactuada com os coordenadores do Grupo onde não foi interferida nenhuma atividade realizada nas reuniões. O Grupo disponibilizou espaço que garantiu

a privacidade e o sigilo no processo de coleta. O procedimento de recrutamento ocorreu da seguinte forma: os pesquisadores visitaram o escritório da Rede Trans Brasil com as datas pré-definidas pelas coordenadoras, onde lá foram colhidas as entrevistas semiestruturadas.

Todas as travestis que contemplaram os critérios de inclusão foram abordadas, sendo que apenas 2 (duas) negaram de responder a pesquisa. Após a apresentação dos objetivos do estudo e mediante os devidos esclarecimentos, foi solicitado o consentimento do participante para se iniciar o procedimento metodológico, assim assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por cada entrevistada

### **Análise dos Dados**

Os dados foram coletados durante as entrevistas sendo importados, digitados e manipulados dentro do Excel 2007, com dupla entrada para evitar erros na entrada dos dados. As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão máximo e mínimo. Além disso, aplicou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk e foi possível verificar que nenhuma variável quantitativa seguiu distribuição normal, sendo então considerados dados não paramétricos.

As variáveis qualitativas foram descritos (frequência e porcentagem) por meio de tabelas de dupla entradas. As associações das variáveis qualitativas foram avaliadas por meio do teste razão de verossimilhança. Todos os testes foram aplicados utilizando um nível de significância de 5 % ( $p < 0.05$ ). Os procedimentos foram realizados utilizando o software SPSS v.20.

## **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em relação aos dados socioeconômicos, 39 entrevistadas afirmam ser solteiras o que equivale a 84,4% do n total de 46. A maioria das entrevistadas (41,3%) são da etnia parda, 100% delas são alfabetizadas, porém nenhuma delas com ensino superior completo e a maior parcela delas têm o ensino médio completo (34,8%) somando um n de 16.

Um total de 45,6% (n=21) das entrevistadas mora em outro tipo de habitação, o que se pode afirmar que moram pensão/pensionato após a pesquisa de campo. A faixa etária das entrevistadas é entre os 18 e 44 anos, sendo a idade média delas de 24 anos. Ao se tratar de renda, pode se afirmar que a renda média é de R\$ 2.876,09.

Na Tabela 1, estão os dados relacionados às violências sofridas no ambiente de trabalho. Podemos observar que 25 (54,3%) das entrevistadas afirmam que nunca sofreram violência física em seu ambiente de trabalho. Porém, 30 (65,2%) relatam ter sofrido ou recebido violência do tipo verbal em seu ambiente de trabalho, 11 (23,9%) já sofreram violência sexual em seu ambiente de trabalho.

Mesmo com essas observações apenas 10 (21,7%) das entrevistadas afirmam que

já fizeram algum tipo de denúncia sobre a violência que tenha recebido. As outras 36 (78,3%) delas afirmam que não nunca fizeram nenhum tipo de denúncia pelas violências recebidas no ambiente de trabalho.

Perguntas	Resposta	N	%
Você já sofreu violência física?	Sim	21	45,7
	<b>Não</b>	<b>25</b>	<b>54,3</b>
Você já sofreu violência verbal?	<b>Sim</b>	<b>30</b>	<b>65,2</b>
	Não	16	34,8
Você já sofreu violência sexual?	Sim	11	23,9
	<b>Não</b>	<b>35</b>	<b>76,1</b>
Você fez algum tipo de queixa/denúncia sobre a violência que sofreu?	Sim	10	21,7
	<b>Não</b>	<b>36</b>	<b>78,3</b>

Tabela 1. Questionário sobre Violência no Ambiente de travestis em situação de prostituição (N=46) – Uberlândia – MG - 2018 – Uberlândia – MG

Fonte: o autor, 2018.

Há diversas formas de violências ligadas ao mercado do sexo que constituem não somente o padrão de violência contra a autoestima ou dignidade da pessoa, diferindo e se tornando independente do ato de violência ocorrer ou não. Essas violências para pessoas que trabalham com o sexo ou utilizam da venda do corpo para a obtenção de bens de consumo ou de renda, transgridem as fronteiras simbólicas e corporais (SANDERS, CAMPBELL, 2007; GANJU, SAGGURTI, 2017).

A simbologia da pessoa que vende seu corpo para lucrar tende a torna-la aquela pessoa não digna e assim vulnerável a determinados tipos de violência. Essas violências podem acontecer pelos desacordos entre os clientes e as profissionais, tentativas de concessões a partes e órgãos que não estão à venda, violações por meio de humilhações. Assim, muitas das vezes a vergonha de referir que trabalha no mercado do sexo pode ser um dos motivos que as impedem de não relatarem ou denunciarem as violências que sofrem no dia a dia no ambiente de trabalho (SANDERS, 2004; SANDERS, CAMPBELL, 2007; SCAMBLER, 2007; GANJU, SAGGURTI, 2017).

É visto em nosso estudo em que 78,3% ( $n= 36$ ) das entrevistadas relatam nunca terem feito denuncia de nenhuma violência que sofreu. Está renuncia de relatar que sofreu alguma violência - verbal física ou sexual - faz com que as travestis que trabalham no mercado do sexo tenham que aceitar que a violência para elas é onipresente (SANDERS, 2016; GANJU, SAGGURTI, 2017).

No que tange a violência contra travestis, atualmente o Brasil lidera o ranking de países no mundo que mais disferem violências contra LGBT, às travestis que também compõem este grupo, é população já estigmatizada de forma geral dentro e fora dessa comunidade, pois são alvos fáceis para que essas violências sejam ainda mais brutais

e às vezes fatais. No ano de 2018, foram 158 assassinatos, que em sua maioria com requintes de crueldade. O estado de Minas Gerais aparece nesta estatística com nove assassinatos (NOGUEIRA; BENEVIDES, 2019).

O presente trabalho difere de um estudo desenvolvido e conduzido no Brasil, em 2016 em que se apresenta 91,96% das 16 travestis entrevistadas relatam que sofreram violência verbal, no qual este estudo apresenta que 65,2% ( $n=30$ ) sofreram a mesma violência. No que tange violência do tipo física, as entrevistadas de nosso trabalho apresentam dados superiores aos do estudo supracitado, em que 33,33% das entrevistadas afirmam ter sofrido esta violência o que difere de nosso estudo no qual 45,7% ( $n=21$ ), mostrando o quão violento é este município (SILVA *et al.*, 2016).

Na Tabela 2, estão associados os dados entre as variáveis numéricas socioeconômicas e violência no ambiente de trabalho. Em que podemos observar que a média é de 23 (valor  $p=0,028$ ) anos das travestis que sofreram violência sexual no ambiente de trabalho e que a idade média das que fizeram denúncia sobre algum tipo de violência é de 21,4 anos (valor  $p=0,016$ ).

IDADE	SOFREU VIOLÊNCIA SEXUAL $n=46$		FEZ DENÚNCIA $n=46$	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	11	35	10	36
Média em anos	23,00	24,71	21,40	25,11
Valor de $p$	0,028		0,016	

Tabela 2. Associação Numérica Socioeconômica e Violência de travestis em situação de prostituição (N=46) – Uberlândia – MG - 2018

Fonte: o autor, 2018.

Podemos observar assim que as travestis mais velhas relatam em maior número que sofreram violência, podemos tentar entender que este número pode entrar de acordo também que a média de idade das travestis que fizeram denúncias sobre as violências que sofreram no cotidiano do ambiente de trabalho também é maior.

Isso pode, talvez, ressaltar que as travestis que são mais velhas tendem a perceber algumas concessões sexuais de formas mais sensíveis, demonstrando que o tempo de vida de cada uma delas pode denotar essa maior percepção. Assim, podemos perceber que quanto maior a experiência de vida e delas maiores são as percepções quanto à violência.

Considerando 500 denúncias recebidas pelo Disque Defesa Homossexual da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, no período de junho/1999 - dezembro/2000, apenas 6,3% das denúncias dizem respeito a assassinatos, sendo que denúncias de discriminação (20,2%), de agressão física (18,7%) ou verbal (10,9%) e

extorsão (10,3%) são muito mais comuns. Porém, esses dados apresentados, embora revelador, não compõe qualquer amostra estatisticamente significativa para o conjunto da violência letal que atinge homossexuais. (CARRARA; VIANA, 2002).

Em estudo realizado no município de Santa Maria \_RS, em relação as denúncias registradas em delegacies, sofridas por travestis, foi relatado que para denunciar os diversos casos de violência contra as travestis, algumas procuram a Delegacia Geral, na região central do município (em teoria, destinada a esse fim). É comum não denunciarem as ofensas, pois, frequentemente, mesmo sendo vítimas, são transformadas em agressoras nos boletins de notificação.(SOUZA et al, 2015).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa apenas foi um recorte, um recorte superficial sobre as relações entre vulnerabilidades sociais, violência no cotidiano do ambiente de trabalho do mercado do sexo, julgado como sujo e impuro, além do uso de drogas. Uso de drogas para esquecer? Para lembrar ou para superar quem é, ou o que nós dizemos quem são?

Travestis sãs, que são historicamente marginalizadas, estigmatizadas e incansavelmente violentadas, mas por outro lado não deixam de ser quem são. Enfrentam diariamente esse cotidiano de se esconder durante o dia e aparecer somente à noite, vivendo a normatividade imposta, onde elas que são *transviadas* não podem ser vistas a luz do dia e muito menos amadas.

Desejadas, obeitificadas, simbólicas, criam inúmeras maneiras e possibilidades para sobreviverem. São donas do próprio roteiro da vida e não seguem nenhum *script* imposto na sociedade. São essenciais para quebra de tabus e mostrarem que sua existência pode e deve ser uma violência, um atentado ao pudor. Mas qual pudor? Obrigatoriamente seguido e roteirizado diariamente por todos que vivem em comunidade ou sociedade.

Por fim, mostra-se necessário que homens e mulheres *cis* devam assumir o papel de espectador e colaborador para as demandas necessárias para essa população que não deixamos de ser protagonistas da vida delas, mas que sejamos no mínimo dirigidos por elas.

#### REFERENCIAS

BENEDETTI, M.R. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). (2004). *Brasil sem Homofobia: Programa de Combate a Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília, DF: Autor.

BUTLER, J.P. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARRARA, Sérgio; VIANNA, Adriana. A violência letal contra homossexuais no município do Rio de Janeiro: características gerais. **Publiciones sexualidades, salud y derechos humanos em America Latina**, 2002.

ELIFSON, K. W.; Boles, J., Posey, E., Sweat, M.; Darrow, W.; Elsea, W. Male transvestite prostitutes and HIV risk. **American Journal of Public Health**, v. 83, n. 2, p. 260-262, 1993.

FERRAZ EAF, SOUZA C, SOUZA LM, COSTA N. Travestis profissionais do sexo e HIV/AIDS: conhecimento, opiniões e atitudes. [Trabalho apresentado no Seminário de Diamantina; 2006; Diamantina, BR].

GANJU, D.; SAGGURTI, N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. **Culture, health & sexuality**, v. 19, n. 8, p. 903-917, 2017.

IBGE. Censo Demográfico 2014. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 2017.

IRIGARAY, H.; FREITAS, M. Estratégia de Sobrevivência dos gays no Ambiente de Trabalho. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 13, p. 57-74, jan-abr. 2013.

KENAGY, G.P.; HSIEH, C-M. Measuring quality of life: A case for re-examining the assessment of domain importance weighting. **Applied Research in Quality of Life**, v. 9, n. 1, p. 63-77, 2014.

NEMOTO, T., SAUSA, L. A., OPERARIO, D., KEATLY, J. (2006). Need for HIV/AIDS education and intervention for MTF transgenders: responding to the challenge. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 183-201.

NOGUEIRA, S.N.B.; BENEVIDES, B.G. Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018. **ANTRA e IBTE**, 2019.

NOGUEIRA, S.N.B.; AQUINO, T.A.; CABRAL, E.A. Dossiê: a geografia dos corpos das pessoas trans. Rede Trans Brasil, 2017.

ORNAT, M.J. et al. Território da Prostituição e Instituição do ser Travesti em Ponta Grossa-PR. 2008.

PEIXOTO M. **Relatório de Campo do Projeto Esgrima**. São Paulo: Barong; 2002.

PELÚCIO, L. Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti. **Cadernos pagu**, n. 25, p. 217-248, 2005.

PIZZI, R.C.; PEREIRA, C.Z.; RODRIGUES, M.S. Portas Entreabertas: o mercado de trabalho sob a perspectiva de travestis e mulheres transexuais. *Revista Brasileira de Estudos Organizacionais*, v. 4, n. 1, p. 352, 2017.

RONDAS, L.O.; MACHADO, L.R.S. Inserção profissional de travestis no mundo do trabalho: das estratégias pessoais às políticas de inclusão<sup>1</sup>. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 10, n. 1, p. 191-204, 2015.

SANDERS, T.; CAMPBELL, R. Designing out vulnerability, building in respect: violence, safety and sex work policy. **The British journal of sociology**, v. 58, n. 1, p. 1-19, 2007.

SOUSA, P.J.; FERREIRA, L.O.C.; SÁ, J.B. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2239-2251, 2013.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2015, v. 31, n. 4 [Acessado 1 Abril 2020], pp. 767-776. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>.



## AMPUTAÇÃO DE PODODACTILO: ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL EM IMPERATRIZ

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 05/06/2020

### **Bruna Bandeira Marinho**

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão  
Imperatriz – MA

<http://lattes.cnpq.br/7713108011481507>

### **Cássio Carneiro Cardoso**

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão  
Imperatriz – MA

<http://lattes.cnpq.br/1312209034106446>

### **Danylo Bílio Araújo**

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão  
Imperatriz – MA

<http://lattes.cnpq.br/7166800778600754>

### **Giovana Nogueira de Castro**

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão  
Imperatriz – MA

<http://lattes.cnpq.br/3063107325449436>

### **Karine Brito dos Santos**

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão  
Imperatriz – MA

<http://lattes.cnpq.br/9127300624650797>

### **Larisse Alves França**

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão  
Imperatriz – MA

<http://lattes.cnpq.br/4434255417892118>

### **Márcia Guelma Santos Belfort**

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

Imperatriz - MA

<http://lattes.cnpq.br/1748392086009047>

### **Vanessa Soares Pereira**

Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

Imperatriz – MA

<http://lattes.cnpq.br/3597605658094177>

**RESUMO:** O diabetes vem se tornando cada vez mais a causa de amputação de membros inferiores em pacientes que possuem a glicemia descompensada. Dessa forma, esse trabalho objetiva analisar a assistência de enfermagem em cirurgia de amputação decorrente de Diabetes Mellitus, desde o momento da admissão do paciente para amputação de membro inferior até a alta hospitalar diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com caráter intervencionista, realizado na forma de estudo de caso, utilizado entrevista semi estruturada de um paciente acometido por diabetes. O resultado relata que a paciente teve a amputação de um membro inferior (pododáctilo) decorrente da diabetes descompensada, sendo que a entrevistada recebeu a intervenção de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes. Amputação. Intervenção de enfermagem.

**ABSTRACT:** Diabetes is increasingly becoming the cause of lower limb amputation and in patients who have decompensated blood glucose. Thus, this study aims to analyze the nursing care in amputation surgery due to Diabetes Mellitus, from the moment of admission of the patient to lower limb amputation until hospital discharge before Nursing Assistance Systematization. It is a descriptive study, with a qualitative approach, with an interventionist character, carried out in the form of a case study, using a semi-structured interview of a patient affected by diabetes. The results report that the patient had amputation of a lower limb (pododactyl) due to decompensated diabetes, and the interviewee received the nursing intervention.

**KEYWORDS:** Diabetes. Amputation. Nursing intervention.

### 1 | INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é considerado um importante problema de saúde pública, uma vez que é altamente prevalente e tem ocorrido um progressivo aumento na sua incidência nos últimos anos. (Federação Internacional de Diabetes – IDF 2015).

DM não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Americana de Diabetes (ADA), a DM é classificada em quatro classes clínicas: DM tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos específicos. (XII Diretrizes SBD 2015-2017, p.21).

A IDF estima que o número de pessoas com DM no mundo em 2015 era de 415 milhões de pessoas, no Brasil o contingente de pessoas com DM era mais de 14 milhões. Estima-se para 2040, 642 milhões de pessoas com DM. O diabetes causou 4,9 milhões de casos no mundo em 2014 e foi responsável por 11% do gasto total com a saúde de adultos: um custo estimado de 612 milhões de dólares. (Federação Internacional do Diabetes, 2015).

O DM1 caracteriza-se pela deficiência absoluta na produção e conseqüentemente na secreção de insulina, o que leva a obrigatoriedade do uso da insulina pelo paciente para diminuição do risco da cetoacidose. Sua prevalência apresenta-se numa variável de 5% a 10% dos casos de diabetes, e a sua causa é devido à destruição de células beta-pancreáticas com conseqüente deficiência de insulina por mecanismos autoimune ou idiopático, ou seja, de maneira desconhecida. São também característicos em crianças e adolescentes, indivíduos magros, sendo uma doença multifatorial de dificuldade diagnóstica (BAZOTTE, 2010; DIRETRIZES SBD, 2009).

Em relação ao DM2 são possibilidades de causa: redução da ação da insulina ou

resistência a ela, redução de sua secreção e por fim, a simultânea redução e secreção de insulina. Sua prevalência é maior em adultos, mas pode também se iniciar na infância ou adolescência em função do crescimento da obesidade nessas faixas etárias (BAZOTTE, 2010; DIRETRIZES SBD, 2009).

As complicações tardias são ditas assim por sua cronicidade, pois quando em um portador a glicemia encontra-se descompensada por um longo período, ou seja, o quadro hiperglicêmico não é tratado, os riscos estão aumentados e o mesmo pode ser acometido por doenças cardiovasculares, retinopatias, nefropatias, neuropatias e pé diabético. (CHAZAN; PEREZ, 2008)

Afirma Moreira et al., (2005) que a neuropatia diabética (ND) é uma das principais complicações que podem se desenvolver com o período de evolução crônica do DM, é caracterizada pela degeneração progressiva dos axônios das fibras nervosas. Podendo causar dores ou insensibilidades em várias partes do corpo humano, condicionando seus pacientes a viverem com esses problemas. Existem evidências sugerindo que o stress oxidativo causado pelo aumento da formação de radicais livres também funciona como mecanismo patogênico importante.

As úlceras desenvolvidas nos portadores de DM são caracterizadas como um problema para internações hospitalares na atualidade, como também para os serviços básicos de saúde, neste caso, para a Estratégia Saúde da Família (ESF). O pé diabético é uma úlcera que tem como complicação o tempo prolongado para ocorrer a cicatrização, e na maioria das vezes desenvolver quadros de infecções e quadros de necrose, tornando-se irreversíveis com características de amputação. É denominada de “Pé diabético” a complicação caracterizada pela presença de lesões nos membros inferiores causados por fatores como: neuropatia periférica, doença arterial periférica e deformidades, representando significativo número de internações hospitalares por longos períodos, enfim, ocasionam numéricas morbidades e mortalidades (COSSON; OLIVEIRA; ADAN, 2005).

O tratamento intensivo do diabetes mellitus está relacionado à diminuição na progressão da neuropatia diabética, tanto em pacientes com diabetes tipo 1 como diabetes tipo 2. O tratamento do DM1 exige sempre a administração de insulina, a qual deve ser prescrita em esquema intensivo, de três a quatro doses de insulina/ dia, divididas em insulina basal e insulina prandial, cujas doses são ajustadas de acordo com as glicemias capilares, realizadas ao menos três vezes ao dia (BRASIL, 2013, p. 52).

A metformina é um dos fármacos utilizados para tratamento da DM, pois tem sua maior ação anti-hiperglicemiante diminuindo a produção hepática de glicose, acompanhada de ação sensibilizadora periférica mais discreta (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O cuidado às pessoas amputadas exige competências específicas, desenvolvidas com base nas políticas públicas e com a disponibilidade de estrutura física e de serviços

de referência e contra referência. Nesse sentido, a equipe de enfermagem desempenha papel importante nos cuidados a esses pacientes, tanto no preparo pré-operatório como nos cuidados imediatos pós-amputação, com orientações ao paciente e ao familiar visando à reabilitação. (MARIANO, LEAL et al. 2014).

A escolha do tema e a realização deste trabalho se deram em virtude da observação dos casos de DM e o anseio por aprofundar o conhecimento sobre uma das mais comuns complicações diabéticas, que pode gerar prejuízo vitalício para quem enfrenta e quem acompanha, sendo um problema biopsicossocial.

Este trabalho tem por objetivo geral analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em cirurgia de amputação de pododáctilo decorrente de Diabetes Mellitus, e como objetivos específicos conhecer o diabetes mellitus e o paciente portador dessa patologia de forma holística; observar o paciente nas fases perioperatórias e aperfeiçoar os conhecimentos referentes às condutas do enfermeiro perante o tratamento e prevenção dos pacientes acometidos com pé diabético embasado na SAE.

## **2 | METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com caráter intervencionista, realizado na forma de estudo de caso, que se refere ao levantamento de determinado caso ou grupo humano, sob todos os seus aspectos, porém, se restringe ao caso que estuda. O estudo de caso reúne o maior número de informações detalhadas, valendo-se de diferentes técnicas de pesquisa, que visam apreender uma determinada situação e descrever a complexidade de um fato (MARCONI; LAKATOS, 2011).

O estudo foi realizado em um hospital público em Imperatriz através de coleta de dados, foram realizadas 3 (três) visitas ao hospital e 1(uma) domiciliar. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semi estruturada, e os depoimentos foram analisados a partir do método de análise de conteúdo.

A primeira etapa consistiu na análise de prontuários de pacientes com distúrbios vasculares internos no hospital para levantamento de problemática acerca da Diabetes Mellitus. Foi critério de inclusão para a pesquisa ser diabético, adulto, interno do hospital, apto a cirurgia, residir em Imperatriz e aceitar participar da pesquisa conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, respeitando os princípios éticos da pesquisa estabelecido na Resolução CNS/MS nº466/12.

Durante esse estudo foi feita a sistematização da paciente com base no Diagnóstico de Enfermagem da Nanda e o levantamento de dados foi realizado através do formulário, modelo seguido para o acompanhamento na fase perioperatória em. Após isto se realizou planejamento de Enfermagem específico para o caso de acordo com a Sistematização e Assistência em Enfermagem – SAE.

### 3 | ESTUDO DE CASO

Paciente R.F.S, 72 anos de idade, sexo feminino, de cor branca, viúva. Apresentando lesão em membro inferior, no segundo pododáctilo esquerdo, diagnosticado com necrose tecidual, após cortar a unha com um perfuro cortante, o que prejudicou o dedo lesionando o pé diabético. Possui doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial há mais de 30 anos. A paciente não segue uma dieta adequada, glicemia varia entre 110 a 160 mg/dL sem estar em jejum. No café da manhã normalmente são sucos naturais e café puro com açúcar ou adoçante, com bolos ou pães, o que incide na descompensação da glicemia. Relatou que seus filhos e a maioria dos familiares têm diabetes mellitus e hipertensão arterial. Alimentação inadequada com quantidade de arroz elevada, mesmo que já tenha recebido orientações sobre alimentação não as cumpre. Não pratica atividades físicas. No tratamento da DM o exercício físico é um importante aliado, atuando no controle glicêmico, atuando simultaneamente no tratamento da hipertensão e das dislipidemias, e reduzindo o risco cardiovascular (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015, p. 42). Tem como fator de risco por ter sido tabagista há 20 anos, porém nega etilismo.

Faz uso dos seguintes medicamentos: Anlodipino 5mg, Aradois 50mg, Ateroma 40mg, AAS 100mg, Lipless 100mg, Diosmin 8mg, Alendronato 70mg, Janumet 5/1000mg, Glimepirida 4mg. Atualmente é enorme o arsenal de fármacos adotados no estabelecimento para uma normoglicemia em diabéticos. “Os agentes antidiabéticos orais são as substâncias que, quando ingeridas, têm a finalidade de baixar a glicemia e mantê-la normal (jejum < 100mg/dl e pós-prandial < 140 mg/dl)” (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015, p. 48).

Dia 08 de setembro de 2017 estive no Ambulatório de Pé diabético para ser feito um curativo no seu dedo. Mozachi (2005, p.191) define curativo como o tipo de tratamento utilizado para promover a cicatrização da ferida, proporcionando um meio adequado para este processo, tendo como um dos objetivos oferecer conforto ao paciente e promover a cicatrização.

Na semana seguinte no dia 12 de setembro, deu entrada no Hospital às 14:30 horas, queixando-se de dor no segundo pododáctilo esquerdo e sinais de necrose, decorrente do corte. No mesmo dia, ficou internada neste mesmo hospital, onde o médico plantonista cardiovascular diagnosticou e informou que a paciente precisava ter seu membro amputado. Fez exame laboratorial cuja glicemia verificada estava 118 mg/dL. Segundo Chini (2005), os procedimentos ablativos realizados nos dias atuais em que ocorre a perda do membro dos pacientes, são considerados como derrota, porém realizados de forma planejada. O paciente é anestesiado, recebe técnicas assépticas e o coto amputado recebe acabamento cirúrgico, o que antecipa a cicatrização do sítio cirúrgico e diminui as infecções pós-cirúrgicas, podendo se tornar um elemento útil para o paciente amputado.

Ao exame físico apresentou couro cabeludo íntegro, ausência de cicatrizes e

abaulamentos no couro cabeludo. Face simétrica preservada. Ausência de lesões de pele. Fixação de olhos, nariz e orelhas normais. Ausência de alterações de globo ocular; movimentos oculares preservados; abertura palpebral normal; pupilas isocóricas e foto reagente. Pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões ou secreções. Narinas e vestibulo nasal sem alterações. Dentes em bom estado e conservação. Lábios, língua, gengiva e mucosa sem alterações. Pescoço com mobilidade ativa e passiva normal. Ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide de tamanho normal, indolor, sem nódulos, móvel á deglutição e sopros. Tórax simétrico, sem esforço respiratório, murmúrio vesicular fisiológico, ausências de atritos. Abdômen plano, indolor á palpação, sem lesões de pele, cicatrizes ou hérnias, fígado e baço impalpáveis. Mobilidade ativa, sem dor ou crepitações. Ausência de edema ou lesões em membros superiores, em membro inferior há presença de necrose tecidual em segundo (2º) pododáctilo esquerdo, com sinais flogísticos, dor na escala entre (3/5) em região necrosada; ausência de déficits cognitivos; marcha normal; força muscular preservada e simétrica em todos os grupos musculares (grau 5). Mantém o cuidado corporal adequado, com hábitos diários de banho. Quanto ao padrão de sono refere dormir bem, em média 6 horas á noite. Possui uma alimentação variada moderada, orientada quanto á importância de a dieta alimentar, porém refere não seguir corretamente as instruções quanto aos hábitos alimentares. É consenso que o controle adequado do diabetes não pode ser atingido sem um planejamento alimentar (MOLENA; FERNANDES et al., 2005). Sendo assim, a dieta para o indivíduo com diabetes mellitus objetiva contribuir para a normalização da glicemia, atingir e manter o peso corpóreo adequado, diminuir os fatores de risco cardiovasculares e prevenir as complicações agudas e crônicas da doença (PORTERO; CUELHAR, 2004).

R.F.S. permaneceu no hospital, cujo médico a avaliou e decidiu por fazer a amputação devido o grau de necrose presente em seu segundo pododáctilo. De acordo com Bittencourt (2006, p. 20) “a amputação pode acontecer em qualquer fase do desenvolvimento do sujeito e resultar em consequências específicas de perda, dependendo da fase em que ele se encontra. Nesse momento é comum o aparecimento do luto, da não aceitação, do medo frente à nova realidade que se instituiu, da depressão, da dor e da revolta, refletindo num autoconceito e numa autoestima negativa.” Diante do fato e da necessidade a cirurgia foi marcada para o dia 14 de setembro de 2017.

Durante o período pré-operatório mediato foi feito uma visita á paciente, dia 13 de setembro ás 08:00 horas. A mesma encontrava-se em alerta, calma, verbalizando, consciente, orientada em tempo e espaço; sua fala estava em bom estado, deambula com apoio. Queixa-se de dor no pé. Mantém acesso venoso periférico (AVP) no antebraço direito. Aceitando toda a dieta apropriada oferecida. FF: diurese cor amarela clara, fezes castanha clara regular. SSVV: T: 37,2 C° (normotérmico), R: 16 irpm (eupnéico), P: 63 bpm (normocárdio), PA: 140x80 mmHg (hipertenso).

É possível observar a importância do enfermeiro na assistência perioperatória. Para

Farias, Costa e Sampaio (2010), a assistência de enfermagem perioperatória exige do enfermeiro uma visão integral das necessidades humanas do paciente e de sua família. Essa assistência deve nortear ações para beneficiar a sistematização garantindo a qualidade e segurança dos pacientes.

Desta forma, foi feito o diagnóstico segundo Nanda (2015-2017) do pré-operatório seguido da intervenção e os resultados esperados após essa intervenção. Destaca-se neste período o risco à glicemia instável relacionado pela falta de adesão ao plano de controle do diabetes evidenciado pelo exame de glicemia descompensado; baixa autoestima situacional relacionado à alteração na imagem corporal e ansiedade relacionada à condição atual.

As intervenções foram feitas com o controle da glicemia para a estabilidade da mesma e prestar apoio psicológico e esclarecedor à paciente quanto sua baixa autoestima evidenciada à situação atual. Esperando como resultado a glicemia controlada e melhora na autoestima da paciente.

Dia 14 de setembro, às 14h00 horas, iniciou-se a cirurgia de amputação com uso de anestesia local. Os SSVV: T: 37 C° (normotérmico), R: 18 irpm (eupnéico), P: 82 bpm (normocárdio), PNI: 150x85 mmHg (hipertenso), SPO2: 99%. Paciente referiu sentir dor no sítio cirúrgico, na escala de dor (3/5) durante a cirurgia. Com duração de 40 minutos.

Neste tempo transoperatório a sistematização feita de ansiedade relacionada à morte evidenciado pela antecipação da dor e de sofrimento; risco de infecção relacionada à enfermidades crônicas (diabetes mellitus) e procedimento invasivo; e integridade da pele prejudicada relacionada à circulação prejudicada. A intervenção neste período é ter diálogo abertamente com a paciente esclarecendo todas as dúvidas e medos quanto à cirurgia que está acontecendo, atentar aos sinais flogísticos e à integridade da região prejudicada. Espera-se que a paciente fique tranquila quanto ao procedimento realizado, sinta segurança na equipe que está lhe prestando os serviços, e diminuição de riscos de infecção durante a cirurgia.

Para Galdeano et al (2003, p.200) o período transoperatório, “corresponde ao momento em que o paciente é recebido no Centro Cirúrgico até sua transferência para a Unidade de Recuperação Anestésica, é normalmente considerado um período crítico para o paciente[...]”. É preciso que o enfermeiro responsável pelo centro cirúrgico acompanhe passo a passo as fases da SAEP, principalmente no pré-operatório para minimizar a ansiedade, proporcionando um conforto e segurança no trans-operatório.

No período pós-operatório, foi feita uma visita no dia 15 de setembro às 08h00 horas, onde a paciente encontrava-se BEG, LOTE. Mantinha a dieta oferecida, deambulava com ajuda de muletas, sem sinais flogísticos aparentes. Queixando-se de dor leve. SSVV: T: 36,5 C° (normotérmico), R: 18 irpm (eupnéico), P: 65 bpm (normocárdio), PA: 130x80 mmHg (normotenso). Paciente recebeu alta hospitalar. Às 17h00 horas recebeu alta hospitalar.

Foram diagnosticados e planejados os cuidados da seguinte forma: diminuição do risco de contaminação relacionada à exposição a áreas com alto nível de contaminação, estilo de vida sedentário relacionado à motivação insuficiente pela atividade física, comportamento de saúde propenso a risco relacionado à atitude negativa em relação aos cuidados de saúde, e nutrição desequilibrada relacionada à ingestão maior que a porção recomendada e falta de interesse na ingestão de alimentos saudáveis.

O preparo psicológico deve ser realizado nesta fase para avaliar o conhecimento dos sentimentos do paciente, se ele dispõe dos recursos emocionais necessários para enfrentar o estresse da cirurgia, bem como explicar ao paciente todos os cuidados que envolvem o procedimento, com a finalidade de diminuir a preocupação com a anestesia, com o medo da dor e da morte, com a permanência no centro cirúrgico, bem como o retorno da anestesia e cirurgia no pós-operatório (SANTOS, 2003).

O estudo permitiu avaliar o conhecimento do paciente em relação a sua patologia e suas complicações, assim como toda a fase perioperatória. Em seguida, observou que a paciente não aceita sua patologia, a diabetes mellitus, impossibilitando realizar um controle glicêmico. Anteriormente ao tratamento, realizava apenas a aferição da pressão e glicemia quando recebia visita domiciliar, o que deixa exposta a desenvolver complicações da diabetes.

O foco no cuidado com os pés é crucial para os pacientes com DM minimizando o risco de lesões plantares, porém, o paciente não aplica nenhum cuidado com os pés. Relatou ter sido orientada sobre as complicações da DM e como evitá-las.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo realizado demonstra a importância da assistência de enfermagem em curativos e do acompanhamento dos pacientes com DM, com a prevenção das neuropatias periféricas. Observou-se que durante o tratamento o paciente não efetuava o cuidado necessário com os pés, por diversas vezes o curativo foi encontrado sujo, elucidando que não havia a higiene necessária. Por outro lado, ao final do tratamento, após sugestões e esclarecimentos acerca do necessário zelo a ser referido ao seu pé, o paciente já estava iniciando o autocuidado, a auto inspeção e uso de medicações nos horários corretos.

O enfermeiro tem papel ativo na prestação de cuidados a indivíduos com DM, principalmente por desenvolver atividade educativa, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes, assim como a família e de toda a comunidade para a prevenção, além de contribuir para a adesão destes ao tratamento. Assim, o enfermeiro, estando mais próximo e capacitado para o desenvolvimento dessas atividades efetivas, muito poderá fazer para o controle desta doença e para a promoção da saúde deste grupo. Nesta perspectiva, é correto inferir que as ações educativas, desenvolvidas juntamente com o paciente, família e comunidade, têm um papel fundamental no controle dessa



enfermidade, já que as complicações oriundas do diabetes estão diretamente relacionadas ao conhecimento para o autocuidado diário e ao estilo de vida saudável.

## REFERÊNCIAS

BAZOTTE, R. B. **Paciente diabético: Cuidados Farmacêuticos**. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.

BITTENCOURT, R. S. **Amputação e estratégias defensivas**. Palhoça, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHINI, G.C.O., BOEMER, M.R. **A Amputação Na Percepção De Quem A Vivencia: Um Estudo Sob A Ótica Fenomenológica**. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. Ribeirão Preto, ano 2, n. 15, Março-Abril. 2007.

COSSON, I. C. O.; OLIVEIRA, N. F.; ADAN, L. F. **Avaliação do Conhecimento de Medidas Preventivas do Pé Diabético em Pacientes de Rio Branco**. *Arq Bras Endocrinol Metab*, Rio Branco, v. 49, n. 4, Ago. 2005.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Sociedade brasileira de diabetes**. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

FARIAS, T. F. P.; COSTA, C. M. A.; SAMPAIO, C. E. P. **O Impacto da Visita Pré-operatória de Enfermagem no Nível de Assistência de Pacientes Cirúrgicos**. *Rev. Mineira Enfermagem*, Minas Gerais, v. 14, n. 3, p. 345-352, jul. / set. 2010.

GALDEANO, L. E. et al. **Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca**. *Revista Latino de Enfermagem*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 199-206, março-abril. 2003.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 7th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2015. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetesatlas>>. Acesso em: 07/10/2017

LAKATOS, E. M.; MARCONE, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas 2011.

MOLENA-FERNANDES, C. A.; NARDO-JUNIOR, N.; TASCA, R. S.; PELLOSO, S. M.; CUMAN, R. K. N. **A importância da associação de dieta e atividade física na prevenção e controle de diabetes mellitus tipo II**. *Acta Scientiarum. Health Science*, v. 27, n. 2, p. 195- 205, 2005.

MOREIRA, R.O et al. **Diabetes Mellitus: Neuropatia**. Projeto de Diretrizes / Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. fev. 2005, p.10.

MOZACHI, N. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 10 ed. Curitiba: Os autores, 2005.

PORTERO, K. C. C.; CUELHAR, K. C. **Aspectos atuais no tratamento dietético de pacientes com diabetes mellitus tipo 2**. *Nutrição em Pauta*, São Paulo, ano XII, n. 65, p. 12- 16, 2004.

SANTOS, N.C.M. **Centro cirúrgico e cuidados de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2003.

## EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE BELL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 01/06/2020

### **Hugo Alves Pedrosa**

Enfermeiro, graduado pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO Juazeiro do Norte –CE, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0058606703709928>

### **Giovanna Sales de Oliveira**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA Crato – CE, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/7311724521652389>

### **Ana Paula Ribeiro de Castro**

Enfermeira (UECE/CE). Mestre em saúde da família> docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO Juazeiro do Norte – CE, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/9488426349844124>

### **Andréa Couto Feitosa**

Enfermeira (UECE/CE). Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade do ABC Paulista (FMABC/SP). Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO Juazeiro do Norte-CE, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4965827631074615>

### **Gabriela Duarte Bezerra**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA

Crato – CE, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1151548024212035>

### **Sara Teixeira Braga**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA Crato – CE, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/1645478447953168>

### **Suzete Gonçalves Caçula**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA Crato – CE, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4006858955212823>

### **Jessica Lima de Oliveira**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA Crato – CE, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/1681951342880347>

### **Andreza de Lima Rodrigues**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA Crato – CE, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4006561646623937>

### **Yasmin Ventura Andrade Carneiro**

Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA Crato – CE, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/8379214800373254>

### **Jackson Gomes Mendonça**

Graduando em enfermagem pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – FMJ Juazeiro do Norte – CE, Brasil

**RESUMO:** A síndrome de Bell, também conhecida como Paralisia Facial Periférica Idiopática (PFP), é uma paralisia decorrente de uma lesão no VII nervo craniano que resulta na inativação das informações motoras para a musculatura facial. Sua incidência é entre 20 a 30 casos por 100 mil indivíduos. A prevalência é semelhante entre homens e mulheres, mas alguns estudos demonstram uma ocorrência maior entre as mulheres. Essa patologia não possui uma causa exata, mas é possível que seja resultado de uma inflamação do nervo facial como resposta a uma infecção viral ou bacteriana. O estudo teve como objetivo relatar a experiência do acompanhamento clínico e a evolução de um paciente com PFP e consiste em um relato de experiência que descreve o acompanhamento clínico de evolução de um paciente com síndrome de Bell, vivenciado em prática de estágio na clínica médica de um hospital. Os dados foram coletados mediante observação e exame físico. O paciente acompanhado era do sexo feminino, 20 anos, gestante, admitida no hospital queixando-se de edema em face, desvio da comissura labial, dificuldade em fechar o olho esquerdo e desconforto no ouvido esquerdo. Foram realizados exames laboratoriais e complementares para auxílio no diagnóstico médico e conduta do tratamento, tais como: hemograma, sumário de urina, ácido úrico, TGO, TGP, ureia, creatinina e otoscopia. Após a realização desses exames, foi solicitado um parecer da neurologia. Em seguida, foi diagnosticada com otite média e síndrome de Bell. Iniciou-se o tratamento para a otite e fisioterapia motora? para a paralisia facial, apresentando melhora significativa após o tratamento estabelecido. Assim, uma avaliação rápida e um acompanhamento por uma equipe multiprofissional, é de fundamental importância para a elaboração de um plano terapêutico eficaz e integral, visando a correção de danos e o restabelecimento da saúde do paciente, além de prevenir futuras complicações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Patologia. Conhecimento. Paralisia Facial.

#### CLINICAL EVOLUTION OF A PATIENT WITH BELL SYNDROME: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Bell's syndrome, also known as idiopathic peripheral facial paralysis (PFP), is a paralysis resulting from an injury to the VII cranial nerve that results in inactivation of motor information for the facial musculature. Its incidence is between 20 and 30 cases per 100 thousand individuals. The prevalence is similar among men and women, but some studies show a higher occurrence among women. This pathology does not have an exact cause, but it is possible that it is the result of inflammation of the facial nerve in response

to a viral or bacterial infection. The study aimed to report the experience of clinical follow-up and the evolution of a patient with PFP and consists of an experience report that describes the clinical follow-up and evolution of a patient with Bell syndrome, experienced in internship practice at the medical clinic of a hospital. Data were collected through observation and physical examination. The accompanied patient was female, 20 years old, pregnant, admitted to the hospital complaining of edema on the face, deviation of the labial commissure, difficulty in closing the left eye and discomfort in the left ear. Complementary exams were performed to aid in the medical diagnosis and treatment management, such as: blood count, urine summary, uric acid, TGO, TGP, urea, creatinine and otoscopy. After these examinations, an opinion from neurology was requested. Then she was diagnosed with otitis media and Bell's syndrome. Treatment for otitis and physiotherapy for facial paralysis started, showing significant improvement after the established treatment. Thus, a quick assessment and monitoring by a multiprofessional team is of fundamental importance for the development of an effective and comprehensive therapeutic plan, aiming at the correction of damages and the restoration of the patient's health, in addition to preventing future complications.

**KEYWORDS:** Pathology. Knowledge. Facial Paralysis.

## 1 | INTRODUÇÃO

A síndrome de Bell, também conhecida como Paralisia Facial Periférica Idiopática (PFP), é uma paralisia decorrente de uma lesão no VII nervo craniano que resulta na inativação das informações motoras para a musculatura facial (WENCESLAU et al., 2015). Sua incidência é entre 20 a 30 casos por 100 mil indivíduos, cerca de 122 casos em 5 anos. A prevalência é semelhante entre homens e mulheres, mas alguns estudos demonstram uma ocorrência maior entre as mulheres (BATISTA, 2011; WENCESLAU et al., 2015).

Em mulheres grávidas, a incidência aumenta para 45 a cada 100.000 nascimentos, ou seja, um risco maior em mulheres grávidas do que não grávidas, sendo mais comum no terceiro trimestre ou no pós-parto, devido a susceptibilidade de infecções que podem aparecer na gravidez (KASSE et al., 2005).

Essa patologia não possui uma causa exata, mas é possível que seja resultado de uma inflamação do nervo facial como resposta a uma infecção viral ou bacteriana, o que gera uma ausência de irrigação sanguínea ou compressão desse nervo. Essa paralisia pode demorar horas, ou até mesmo dias para voltar ao normal, isso depende da quantidade do nervo que foi afetado pela infecção (BRASIL, 2017).

Algumas infecções pelo vírus do herpes simples (labial e genital), do herpes zoster (varicela/catapora), o Epstein-Barr (mononucleose), o citomegalovírus, o adenovírus e os vírus da rubéola e da gripe, além de fatores como o estresse, fadiga extrema, mudanças bruscas de temperatura, baixa da imunidade, tumores, traumas, distúrbios na glândula

parótida e otite média, podem desencadear o aparecimento dessa paralisia (BRASIL, 2017; CORREIA et al., 2010).

Os sintomas da paralisia de Bell são fáceis de identificar, apesar de serem parecidos com sintomas do Acidente Vascular Cerebral (AVC). A sintomatologia mais comum é a perda súbita, parcial ou total, dos movimentos de um lado da face, dificuldade para realizar movimentos simples, como franzir a testa, erguer a sobrancelha, piscar ou fechar os olhos, sorrir e mostrar os dentes. De acordo com a gravidade, podem aparecer outros sintomas, como: dor nas proximidades da orelha e na mandíbula, comprometimento do paladar em parte da língua, hipersensibilidade auditiva, cefaleia, dor no ouvido, menor produção de lágrimas e de saliva ou lacrimejamento e salivação abundantes, flacidez facial responsável pela dificuldade para soprar, assobiar e conter líquidos dentro da boca (PARREIRAS et al., 2010; BRASIL, 2017).

Para evitar possíveis complicações decorrentes dessa patologia é necessário um atendimento multiprofissional, a fim de garantir uma assistência integral ao paciente acometido por essa paralisia potencializando o tratamento e favorecendo a evolução dos casos (SANTOS, CHIARI, GUEDES, 2016).

Portanto, o estudo teve como objetivo relatar a experiência do acompanhamento clínico e a evolução de uma paciente com síndrome de Bell.

## 2 | METÓDOS

Consiste em um relato de experiência que descreve o acompanhamento clínico e evolução de uma paciente com síndrome de Bell, vivenciado em prática de estágio na clínica médica de um hospital da região do Cariri. Os dados foram coletados mediante observação da paciente e exame físico.

O estudo apresenta de forma qualitativa os resultados obtidos, dessa forma, descrevendo a evolução da paciente durante o período de 14 dias, além de analisar as condutas tomadas diante do caso. As informações foram anotadas em um diário de campo para melhor avaliar a evolução do caso e acompanhar o trabalho multiprofissional do hospital no atendimento a essa paciente.

Apesar do relato de experiência não necessitar de um parecer ético, os autores se basearam na Resolução nº 466/12 que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos e os aspectos éticos e legais, no qual diz que todos os pesquisadores devem dar garantias de que os dados serão utilizados apenas para fins científicos, preservando a privacidade e confidencialidade (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o nome do hospital que foi atendido, município e endereço da paciente foi criado de forma fictícia para preservar a identidade da mesma e garantir a privacidade.

## 3 | RESULTADOS

### 3.1 Histórico do paciente

M.S.V.F, gestante, G4P1A0, feminino, 20 anos, casada, brasileira, natural de Flores – CE, residente na rua jardim do encanto, 960, bairro da lua. Foi admitida no Hospital Patriarca, no dia 04 de junho de 2018, com IG:34s 1d, queixando-se de edema em Membros Inferiores (MMII) e na face, desvio da comissura labial para o lado esquerdo, dificuldade para fechar o olho esquerdo e desconforto no ouvido esquerdo; PA: 130x90 mmHg; BCF: 152bpm. Após avaliação médica, a paciente foi internada com hipótese diagnóstica de síndrome de Bell e suspeita de otite.

### 3.2 Conduta do caso

Foram realizados exames laboratoriais e complementares para auxílio no diagnóstico médico e conduta do tratamento. Os exames realizados foram: hemograma completo, ácido úrico, TGO, TGP, sumário de urina, ureia, creatinina e desidrogenase láctica e a otoscopia como exame complementar.

Após a realização desses exames, foi solicitado um parecer da neurologia. Diante disso, a paciente foi diagnosticada com otite média e síndrome de Bell, iniciando o tratamento para a otite média e fisioterapia para a paralisia facial.

Prescrição Médica do primeiro dia de internação:

- Dexametasona 4 mg/ml IM, 12/12h, 1,5 ml
- Dipirona 1g/ 2 ml IV, 6/6h, SN, se dor
- Sulfato Ferroso 40 mg, VO, 1 cp antes do almoço
- Cefalotina 1 g, IV, 6/6h
- Dieta branda
- PA 6/6h
- Fisioterapia motora 12/12h
- Tampão ocular ao dormir
- Soro fisiológico a 0,9% 2 gotas em olho esquerdo de 4/4h
- Solicitado parecer do neurologista
- HGT em jejum, 2h após o café, almoço e jantar
- Aguarda otoscopia

### 3.3 Evolução da paciente

No segundo dia de internação hospitalar, a paciente continuava apresentando edema na face, desvio da comissura labial e um leve desconforto no ouvido esquerdo,

hemiparesia do lado esquerdo da face e relatou parestesia na língua.

No quarto dia de internação, continuou apresentando os mesmos sintomas, mas já relatava uma pequena melhora.

No sexto dia, apresentou discreto edema na face, desvio da comissura labial, pequeno desconforto no ouvido, melhora da parestesia da língua e hemiparesia do lado esquerdo da face.

No décimo dia, relatou uma melhora considerável no seu quadro clínico, apresentando apenas sinais e sintomas moderados da doença.

No décimo quarto dia, após o tratamento da otite média e as sessões de fisioterapia motora, a paciente apresentava-se sem edema na face, com leve desvio da comissura labial, hemiparesia à esquerda na face, não se queixava mais de parestesia na língua e sem queixas de dores no ouvido esquerdo.

### 3.4 Acompanhamento de Enfermagem

Foram registrados as evoluções do terceiro e décimo quarto dia de internação da paciente, pois as evoluções dos outros dias eram quase iguais, assim, optou-se por descrever apenas as dos dias citados anteriormente, além de descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

**Terceiro dia:** Gestante G4P1A0, 34s 4d, evolui em EGB, consciente, orientada, deambula, normocorada, hidratada, acianótica e anictérica. Apresenta edema em face do lado esquerdo e em MMII. Queixa-se de desconforto leve em ouvido esquerdo, sem presença de otorreia, parestesia na língua, desvio da comissura labial e dificuldade na fala. Relata que o desconforto no ouvido esquerdo melhorou, assim como o edema na face, mas não houve melhora no desvio da comissura labial e parestesia da língua. Refere uma hemiparesia a esquerda na face. Aceita bem a dieta, mas relata polifagia, mantida em dieta branda, conforme prescrito. Diurese presente, com coloração amarelada, sem odor fétido (SIC) e evacuações ausente até o momento. Concilia bem sono e repouso. Realizado manobras de Leopold com dorso a esquerda, apresentação cefálica, situação longitudinal. BCF 146 bpm. Foram realizados exame de USG obstétrica evidenciando oligoíamnio, dosagem de glicose com resultado de 136,10 mg/dl. Aguarda nova glicemia de jejum, TOTG 75 g 1h e 2h e exames laboratoriais. SSVV: 130x90 mm Hg, FC: 89 bpm, FR: 18rpm, T: 36,8°C.

**Décimo quarto dia:** Gestante G4P1A0, 35s 2d, evolui em EGB, consciente, orientada, deambula, normocorada, hidratada, acianótica, anictérica. Apresenta leve edema em face do lado esquerdo e em MMII. Relata não apresentar mais o desconforto em ouvido esquerdo, sem presença de otorreia e leve desvio da comissura labial. Melhora da hemiparesia a esquerda na face. Paciente já consegue fechar o olho esquerdo em sua totalidade. Aceita bem a dieta, mantida em dieta branda, conforme prescrito. Eliminações

fisiológicas presentes (SIC). Concilia bem sono e repouso. Realizado manobras de Leopold com dorso a esquerda, apresentação cefálica, situação longitudinal. BCF 153 bpm. Paciente realizou TOTG apresentando valores de: glicemia de jejum 76 mg/dl, após 1h 156 mg/dl, após 2h 196 mg/dl. SSVV: PA: 120x90 mm Hg, FC: 87 bpm, FR: 18 rpm, T:37°C.

**Diagnósticos de Enfermagem:** Deglutição prejudicada relacionado a paralisia facial evidenciado por desvio da comissura labial; Risco de baixa autoestima situacional; Risco de infecção relacionado ao ambiente hospitalar; Risco de constipação relacionado a gravidez.

**Intervenções:** Avaliar se a paciente é capaz de controlar a boca, se consegue engolir os alimentos; Posicionar a paciente de forma que facilite a deglutição; Orientar a paciente a colocar pequenas quantidades de comidas na boca; Orientar para que a mesma evite sobrecarga na boca, pois isso diminui a deglutição; Ajudar a paciente a relatar seus sentimentos sobre a situação apresentada; Orientar sobre a evolução da doença, as mudanças e o tempo de duração; Esclarecer as dúvidas que possam surgir; Encorajar a paciente a auto aceitação; Evitar comentários e situações que possam comprometer o estado emocional da paciente; Realizar técnicas assépticas no manejo de procedimentos na paciente; Observar sinais e sintomas que possam evidenciar alguma infecção; Observar e avaliar os edemas; Atentar para a presença de sinais flogísticos; Supervisionar a pele da paciente; Ouvir as queixas da paciente; Estimular a deambulação; Orientar sobre a importância da ingestão hídrica e avaliar a frequência das evacuações da paciente.

## 4 | DISCUSSÃO

O local da lesão do nervo facial, o grau da paralisia facial e os fatores etiológicos fazem com que a terapêutica e as opções de tratamento sejam diversos. Nessa perspectiva, é de suma importância a participação de vários profissionais no tratamento dessa patologia, para uma melhor restauração do paciente (SILVA et al., 2015).

A incidência em mulheres grávidas é bem maior do que as que não estão, assim percebe-se que há um risco maior para essa população, principalmente por voltado terceiro trimestre ou no pós parto, devido a susceptibilidade de infecções (KASSE et al., 2005).

O diagnóstico de paralisia de Bell é de exclusão, assim, é necessário uma anamnese detalhada e exame físico minucioso. O episódio súbito de uma paralisia requer uma avaliação completa para excluir todas as etiologias conhecidas de paralisia motora. O exame de otoscopia é importante para estabelecer etiologias como otite média, otite externa maligna ou tumores (KASSE et al., 2005; BATISTA, 2011).

A intervenção multiprofissional permite agregar as informações de diferentes



especificidades para o cuidado integral do paciente. Esta atuação é efetiva para a construção de um plano terapêutico efetivo e integral, o que permite levar em consideração as outras necessidades do paciente (SANTOS, CHIARI, GUEDES, 2016).

Essa paralisia interfere na qualidade de vida dos pacientes acometidos, devido as alterações faciais, o que pode levar a uma baixa autoestima, por isso a importância de um acompanhamento integral, o que deve ser feito por equipe multidisciplinar envolvendo algumas especialidades médicas, como o otorrinolaringologista, neurocirurgião e demais profissionais da saúde, como fonoaudiólogo e, ocasionalmente, psicólogo (SANTOS, GUEDES, 2012).

De acordo com o estudo de Correia et al. (2010) e Valença, Martins, Valença (2001), a paralisia facial pode provocar sequelas importantes em mais de 20% dos pacientes, e uma taxa de recorrência de 9%, com uma maior prevalência no sexo feminino, sendo o lado esquerdo da face o mais acometido. Com isso, reforça que essa patologia pode sim interferir na qualidade de vida dos pacientes.

Uma das principais complicações dessa doença é o ressecamento do olho que permanece aberto no lado paralisado, esse fenômeno pode causar um ressecamento ocular e lesões permanentes na córnea que levam a graves problemas de visão, podendo levar até a cegueira (BRASIL, 2017).

Portanto, uma avaliação integral e multiprofissional geram vários benefícios para os pacientes, além de estabelecer um plano terapêutico eficaz e holístico, evitando possíveis complicações físicas e psíquicas.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que essa síndrome tem fortes relações com infecções, mas não possui uma etiologia bem definida, pois traumas no nervo facial podem também desencadear essa paralisia. Muitas pessoas de início confundem o seu surgimento com um AVC, devido a sua apresentação clínica, mas logo pode ser diferenciado, pois o AVC possui evolução em todo um hemisfério corporal, enquanto a síndrome de Bell tem repercussões apenas facial.

Observou-se que durante o tratamento dessa paciente, a assistência focou apenas na redução de danos físicos, o que justifica a participação apenas de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Dessa forma, divergindo da literatura, que destaca a importância do acompanhamento psicológico e fonoaudiólogo, para assim, garantir uma assistência integral.

Uma avaliação rápida e um acompanhamento por uma equipe multiprofissional é de fundamental importância para a elaboração de um plano terapêutico eficaz e integral, visando a correção de danos e o restabelecimento da saúde do paciente, além de prevenir futuras complicações.

Dessa forma, a síndrome de Bell pode ser revertida por meio da identificação do agente causador, tratamento adequado e a assistência integral e qualificada, evitando danos psicológicos e físicos para os pacientes.

Com isso, a experiência foi relevante para os autores, pois proporcionou novos conhecimentos acerca dessa síndrome e a importância do trabalho multiprofissional na saúde para a obtenção de uma assistência integral e qualificada.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Kátia Torres. Paralisia facial: análise epidemiológica em hospital de reabilitação. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/a09.pdf>. Acesso em 26 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Pessoa Idosa / Ministério da Saúde. **Paralisia facial**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2571-paralisia-facial>. Acesso em 26 de maio de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466/12. Dispõe sobre as **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de junho de 2012, seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020.

CORREIA, Tiago; SAMPAIO, M. João; ALMEIDA, Rui; GARRIDO, Cristina. **Paralisia Facial Periférica Diagnóstico, Tratamento e Orientação**. *Revista do hospital de crianças Maria Pia*, ano 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v19n3/v19n3a05.pdf>. Acesso em 26 de maio de 2020.

KASSE, Cristiane Andrade; CRUZ, Oswaldo Laércio Moreira; LEONHARDT, Fernando De; TESTA, José Ricardo Gomes; FERRI, Ricardo Gomes; VIERTLE, Érika Yanh. Valor prognóstico de dados clínicos em paralisia de Bell. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 71, n. 4, p. 454-458, Aug. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S0034-72992005000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0034-72992005000400009&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 de maio de 2020.

PERREIRAS, Max; MOREIRA, Ana Paula; LIMA, Mário Oliveira; PERREIRAS, Luisa Pereira. **Anatomia do nervo facial e etiologia da paralisia facial periférica**. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 15 - Nº 146 - Julio de 2010*. Disponível em <https://efdeportes.com/efd146/etiologia-da-paralisia-facial-periferica.htm>. Acesso em 26 de maio de 2020.

SANTOS, Rayné Moreira Melo; CHIARI, Brasília Maria; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Paralisia facial e qualidade de vida: revisão crítica de literatura no âmbito do trabalho interprofissional. **Rev. CEFAC**. Set-Out; 18(5):1230-1237, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n5/1982-0216-rcefac-18-05-01230.pdf>. Acesso em 26 de maio de 2020.

SANTOS, Rayné Moreira Melo; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Estudo da qualidade de vida em indivíduos com paralisia facial periférica crônica adquirida. **Rev CEFAC**. 2012;14(4):626-34. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462012000400005&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462012000400005&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em 27 de maio de 2020.

SILVA, Mabile Francine F; BRITO, *Aline Ferreira de*; CAMPOS, *Mariana Fernandes*; CUNHA, *Maria Claudia*. **Atendimento multiprofissional da paralisia facial periférica: estudo de caso clínico**. *Distúrbios da Comunicação, [S.l.]*, v. 27, n. 2, jun. 2015. ISSN 2176-2724. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/21157>. Acesso em: 27 maio 2020.

VALENCA, Marcelo Moraes; VALENCA, Luciana Patrícia A. de Andrade; LIMA, Maria Carolina Martins. Paralisia facial periférica idiopática de Bell: a propósito de 180 pacientes. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 59, n. 3B, p. 733-739, Sept. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_)

arttext&pid=S0004-282X2001000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Maio 2020. REFERENCIA ANTIGA!! MAIS DE 10 ANOS

WENCESLAU, Lais Garcia Capel; SASSI, Fernanda Chiarion; MAGNANI, Dicarla Motta; ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Paralisia facial periférica: atividade muscular em diferentes momentos da doença. **Revista CoDAS**, 2016;28(1):3-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v28n1/2317-1782-codas-28-01-00003.pdf>. Acesso em 26 de maio de 2020.

## A VIVÊNCIA LABORAL DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS

*Data de aceite: 01/07/2020*

*Data de submissão: 17/04/2020*

### **Patrícia Alves dos Santos Silva**

Policlínica Piquet Carneiro/ UERJ Rio de Janeiro  
– RJ.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

### **Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de  
Janeiro – RJ

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

### **Elias Barbosa de Oliveira**

Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de  
Janeiro – RJ.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5834-7312>

### **Marcia Tereza Luz Lisboa**

Escola de Enfermagem da Anna Nery. EEAN/  
UFRJ. Rio de Janeiro – RJ

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6813-7474>

### **Déborah Machado dos Santos**

Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de  
Janeiro – RJ.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1073-8223>.

### **Dayse Carvalho do Nascimento**

Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de  
Janeiro – RJ.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0728-3715>

analisar as repercussões das úlceras venosas para homens em suas atividades laborais. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada em 02 ambulatórios especializados, com 22 homens com diagnóstico de úlcera venosa. A coleta de dados ocorreu entre abril a agosto de 2015 após a aprovação do CEP, sob protocolo nº 993.194. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada e aplicada à análise temática de conteúdo. Os resultados apresentaram que a maioria dos homens tinha idade inferior a 60 anos, ensino fundamental incompleto e que trabalhavam no período da coleta de dados. Muitos relataram limitação para exercer as atividades laborativas, não revelavam que tinha a ferida pelo receio de perder o emprego. Conclui-se que o trabalho se torna uma interferência na qualidade de vida, mas é importante para a população masculina, por trazer sentimento de pertencimento ao mundo social. Os profissionais de enfermagem devem aprofundar seus conhecimentos desta patologia a fim de facilitar o processo de cicatrização e prevenção de recidivas para melhorar a qualidade de vida das pessoas com esse acometimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem; saúde do trabalhador; saúde do homem; úlcera de perna

**RESUMO:** Os objetivos foram: descrever e

**ABSTRACT:** The objectives were: to describe and analyze the repercussions of venous ulcers for men in their work activities. Qualitative, descriptive and exploratory research carried out in 02 specialized outpatient clinics, with 22 men diagnosed with venous ulcers. Data collection took place between April and August 2015 after CEP approval, under protocol N°. 993,194. The semi-structured interview technique was used and applied to thematic content analysis. The results showed that the majority of men were under 60 years old, had incomplete primary education and that they worked during the period of data collection. Many reported limitation to exercise work activities, did not reveal that they had the wound for fear of losing their job. It is concluded that work becomes an interference in the quality of life, but it is important for the male population, as it brings a feeling of belonging to the social world. Nursing professionals should deepen their knowledge of this pathology in order to facilitate the healing process and prevent recurrences to improve the quality of life of people with this condition.

**KEYWORDS:** nursing; Worker's health; men's Health; leg ulcer

### INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos alcançados na área da saúde, os quais possibilitam o aumento da expectativa de vida, são inúmeros os problemas que continuam a afetar a saúde das pessoas e que, muitas vezes, surgem em plena fase produtiva. Dentre os agravos que comprometem as pessoas na fase produtiva têm-se a Insuficiência Venosa Crônica (IVC), é definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso, apresenta alta morbidade e tem como uma de suas características o desenvolvimento de lesões nos membros inferiores no estágio avançado da doença (COSTA, HIGINO, LEAL, et al., 2012).

Clinicamente, os membros inferiores das pessoas com IVC apresentam dor e edema, que pioram ao final do dia, sintomas que podem ser aliviados com a elevação dos membros inferiores (SILVA, JESUS, MERIGHI, et al., 2013). A cronicidade dessas lesões pode fazer com que elas permaneçam meses ou anos sem cicatrizar, proporcionando sofrimento para o paciente, trazendo não só o padecimento psicofísico, como também o impedimento de trabalhar, pois a lesão permanece frequentemente aberta por meses ou anos, causando importante problema socioeconômico (MALAQUIAS, BACHION, SANT'ANA, 2012; SILVA, FREITAS, JORGE, et al., 2009).

A profissão constitui um dado importante que deve ser destacado. As atividades laborativas que exigem do trabalhador a permanência por longos períodos em pé ou sentado, principalmente aquelas que possuem elevada carga horária diária, contribuem para o desenvolvimento e manutenção das doenças venosas crônicas o que pode vir a desencadear a úlcera e são tidas como fator de agravo e de risco para essa patologia

(COSTA, HIGINO, LEAL, et al., 2012).

No que diz respeito à população masculina, conviver com uma ferida pode produzir implicações psicossociais, laborais e sexuais, ocasionando restrições na vida cotidiana, com prejuízo no desempenho de papéis socialmente estabelecidos para o homem (SILVA, JESUS, MERIGHI, et al., 2013). Há uma exigência, socialmente construída, de que o homem seja físico e psicologicamente forte, resultando em uma figura que rejeita cuidar de si. Do mesmo modo, significa possuir um corpo produtivo; por isso, o processo de adoecimento torna-se ainda mais difícil se comparado à aceitabilidade e adesão ao tratamento verificado na população feminina (SILVA, JESUS, MERIGHI, et a., 2013).

É por meio do trabalho que o homem constrói o reconhecimento e a respeitabilidade social e, conviver com uma úlcera venosa traz implicações sociais no âmbito produtivo, ocasionando restrições na vida cotidiana, afetando o desempenho de papéis socialmente estabelecidos, alterando sua imagem corporal, afetando a autoimagem e a percepção que o outro tem em relação a ele. Além disso, a população masculina, quando acometida por este tipo de lesão, não busca efetivamente os serviços de saúde como o público feminino, o que gera certo desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o modo como o homem convive com a lesão, desenvolve o seu autocuidado e se coloca no mundo do trabalho (SILVA, JESUS, MERIGHI, et a., 2013).

Diante da situação de gênero pontuada e da problemática de saúde complexa que envolve a pessoa com IVC, este estudo mostra-se relevante, pois pouco se investiga sobre esses temas na Enfermagem. Além disto, por meio deste estudo, busca-se aprofundar uma realidade rica para as intervenções da profissão nos níveis de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, favorecendo uma atuação profissional embasada em evidências científicas.

Esse estudo se faz relevante pois a partir do levantamento bibliográfico nas bases de dados, foi possível perceber que, além da produção científica ser escassa, a maioria aborda temas referentes aos custos de materiais, aos estudos randomizados, aos cuidados de enfermagem relacionada à ferida e ao uso de novas tecnologias e coberturas. Focaliza-se, assim, somente na lesão, e pouco ou nada se privilegia o sujeito em sua integralidade e, mais especificamente, em sua relação com o mundo do trabalho.

Esse estudo se justifica, pois, alguns estudos têm evidenciado um aumento significativo de homens com esse acometimento. De acordo com a literatura, os dados estatísticos indicam que as úlceras venosas são consideradas um problema que afeta predominantemente as mulheres. Porém, alguns estudos têm demonstrado um predomínio desse tipo de lesão no sexo masculino. (MALAQUIAS, BACHION, SANT'ANA, 2012; OLIVEIRA, NOGUEIRA, CARVALHO, et al., 2012; SANT'ANNA, BACHION, SANTOS, et al., 2012). Aponta-se também para o fato de que essas lesões são mais comuns na população idosa, porém já existem produções científicas evidenciando que a insuficiência venosa vem ocorrendo em cerca de 30% da população adulta (MALAQUIAS, BACHION,

SANT'ANA, 2012).

Além disso, os homens reprimem suas demandas de saúde a fim de não se mostrarem vulneráveis; então, não procuram os serviços de saúde (ALVES, SILVA, ERNESTO, et al., 2011). Assim, acredita-se que os resultados aqui apresentados podem incentivar os profissionais de saúde, e em especial os de enfermagem, a traçar estratégias que atraiam a população masculina para os serviços, participando, desse modo, de ações que visem à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Salienta-se também que a população masculina é um grupo pouco privilegiado na formação do enfermeiro; portanto, este estudo pode contribuir para despertar o interesse de graduandos, professores e profissionais de enfermagem da prática assistencial a investigarem sobre tal tema, além de ajudarem a desenvolver ações que visem um melhor atendimento a esta população.

Pretende-se com este estudo contribuir para a ampliação e a compreensão sobre alguns fatores que causam a cronicidade e a recidiva das lesões venosas, dentre elas os tipos de atividades laborais que as pessoas exercem, pois essas atividades podem ser um complicador para a cicatrização. Deste modo, conhecer o tipo de atividades laborais que os homens desenvolvem e as jornadas de trabalho assumidas por eles são dados importantes para que os profissionais sejam capazes de orientar a população sobre os cuidados a serem adotados a fim de se evitarem as recorrências da lesão.

A partir desta contextualização, apresenta-se como objeto deste estudo a percepção que homens com úlcera venosa têm sobre as implicações desta lesão para a vivência laboral. Os objetivos elaborados foram: descrever e analisar as repercussões das úlceras de origem venosa para homens em suas atividades laborais. A escolha em pesquisar a população masculina se deu devido a assistência no ambulatório haver um grande número de pacientes do sexo masculino com úlceras venosas, estando grande parte deles na fase produtiva da vida e com potencialidades para o trabalho.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva exploratória realizada em 02 cenários distintos: um Ambulatório de Curativos de um hospital universitário e um Ambulatório de Cirurgia Vascular de uma policlínica especializada, localizados no município do Rio de Janeiro.

Os participantes foram 22 homens com diagnóstico médico de úlceras de origem venosa (10 no Ambulatório de Curativos e 12 no Ambulatório de Cirurgia Vascular), que estavam em atendimento no período da coleta de dados, a qual aconteceu nos meses de abril a agosto de 2015 após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética sob o protocolo nº 993.194, em consonância com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/

Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Os critérios de inclusão foram: ter a lesão há mais de um ano, independente se houve recidiva; ser do sexo masculino; ter 18 anos completos; ser ou ter sido trabalhador em algum momento de sua vida e ter desenvolvido a lesão no período em que estava trabalhando. Como critérios de exclusão: apresentar algum déficit cognitivo; possuir alguma limitação permanente para o trabalho; ter desenvolvido a lesão na fase da aposentadoria e ter úlcera de origem mista (arterial e venosa).

Para a coleta de dados, trabalhou-se com a técnica de entrevista semiestruturada mediante um roteiro contendo perguntas fechadas que permitiram configurar o perfil socioeconômico e laboral da população masculina e os aspectos relacionados à lesão, analisadas por meio de estatística descritiva. A segunda parte foi formada com questões que suscitaram as entrevistas discorrer acerca do objeto de estudo.

Os dados coletados foram analisados por meio da Análise Temática de Conteúdo, cuja técnica preconiza três fases fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

## RESULTADOS

A faixa etária dos entrevistados variou entre 31 a 76 anos; a escolaridade entre analfabeto e ensino médio completo, sendo que treze (59,1%) relataram Ensino Fundamental Incompleto. Dentre os entrevistados, doze (54,5%) estavam trabalhando no momento da coleta dos dados.

Em relação às úlceras venosas, o tempo de existência da ferida variou de um a trinta e quatro anos, verificando-se uma grande representatividade de homens com um longo tempo de permanência com a úlcera, lembrando que esse tipo de ferida tem como característica ser recorrente.

A manutenção no mundo do trabalho ocorre por conta das necessidades financeiras, como uma forma de complementação da renda, pelo sentimento de utilidade e pela necessidade de pertencimento a um grupo social.

Neste sentido, mesmo vivenciando um acometimento crônico que causa estigma e isolamento social, a importância do trabalho na vida dos participantes foi marcante, pois dele resultavam sentimentos de utilidade, prazer, liberdade, motivação para viver e subsistência material. A importância do trabalho emergiu, inclusive, nos discursos de participantes que não estavam inseridos no mundo laboral.

Pra mim trabalho é a nossa vida, porque sem trabalho não somos nada. Infelizmente é o nosso sistema, porque não se consegue pagar as contas. (H9)

Trabalhar significa sentir-se livre, útil, autossuficiente. Você consegue comprar suas coisas sem depender dos outros. (H8)



A pessoa que trabalha, mesmo que ela tenha uma limitação, ela se distrai, convive com pessoas, com amigos. Agora você ficar em casa olhando para o teto é horrível. (H7)

Porém, alguns dos participantes salientaram uma percepção negativa acerca da vivência laboral, referindo sentimento de rejeição por parte dos colegas de trabalho, a limitação para a função laboral, citaram também terem que cumprir a jornada laborativa com dor e a necessidade de esconder a existência da lesão para não serem rejeitados ou serem despedidos do trabalho. Neste sentido, o trabalho acabava tornando-se uma necessidade, uma obrigatoriedade e mais outro padecimento.

Você imagina, eu sentindo dor, mas tenho que sorrir para o cliente, é preciso ter muita paciência e muita necessidade de trabalhar. (H5)

A pessoa que tem esse tipo de problema, o trabalho se torna assim “nojento”, porque você quer fazer as coisas por gosto, mas você acaba fazendo por necessidade, porque a dor é tanta que você tem que contornar a situação. [...] assim, se eu pudesse não estar ali, com certeza não estaria. (H9)

Esses discursos traduzem um sentimento negativo dos participantes em relação à ferida e às possibilidades de inserção e de conquistas no mundo do trabalho. Muitas doenças resultam em limitações para o desenvolvimento de determinadas atividades laborais; assim, no caso da úlcera venosa, observa-se a existência de dor, edema, exsudato e ortostatismo, sintomas que dificultam a execução de algumas atividades laborais.

Em relação ao tipo de trabalho, muitos relataram que a posição ortostática necessária ao trabalho, exacerbava os sintomas, intensificando a dor e o edema. Tais considerações podem ser evidenciadas nas falas a seguir.

Eu tenho que exercer um serviço de vigilância no atendimento pela minha equipe, e eu tenho que ficar a maior parte do tempo em pé e isso tem me prejudicado. (H21)

Eu trabalhava em pé o dia inteiro e o serviço era pesado, precisava pegar peças pesadas na seção e isso piorava o inchaço da minha perna. (H11)

É horrível, pois eu trabalho em pé o tempo todo. Tem dias que antes de começar o expediente, já estou com as pernas doendo. (H5)

Os relatos dos participantes reforçam a avaliação de que o tipo de atividade laboral pode também prejudicar ainda mais os sintomas da IVC, e conseqüentemente causar a úlcera, demonstrando a influência que o tipo de trabalho exerce no processo saúde-doença das pessoas, podendo corroborar para o surgimento, o agravamento e a cronicidade dela. Nesse sentido, considerando a adversidade de alguns ambientes de trabalho e a nocividade de determinados processos de trabalho para aqueles que possuem tanto a IVC quanto a ferida, obtiveram-se relatos de abandono do ambiente laboral.

Eu já precisei deixar a lanchonete fechada por não conseguir dar conta devido à dor insuportável. Quando não aguento, largo tudo e minha esposa acaba tendo que dar conta sozinha. (H5)

Tem dias que eu não aguento ficar até mais tarde e acabo saindo mais cedo do trabalho porque eu sinto muita dor e uma queimação que parece que o sangue está querendo circular e não tem para onde ir, está travado. (H21)

Eu trabalhava por conta própria e, às vezes, eu tinha que parar o trabalho e ir para casa porque ficava sangrando, doendo demais. Eu abandonava o expediente mesmo porque não tinha condições. (H2)

**A carga horária extensiva, principalmente nos fins de semana, e a dupla função são fatores que também contribuem com o agravamento da ferida. Uma parte dos entrevistados relatou tais agravos, contribuindo, assim, para a manutenção do edema, da dor, da queimação e do surgimento de novas lesões.**

Eu trabalho muito, principalmente nos fins de semana, que o movimento é maior. Além disso, o meu trabalho não é só abrir a lanchonete e trabalhar, tenho que ir a supermercado para comprar material e abastecer a lanchonete, higienizar e cortar as verduras, fazer a limpeza antes de abrir. (H5)

Minha jornada de trabalho é das sete às quinze horas, mas de quinta a sábado eu trabalho até às 23. Além de ser responsável pela equipe, eu também faço as compras para o restaurante. Aí, quando eu chego em casa, não estou me aguentando de dor. (H21)

**Abdicar do trabalho resulta em complexas consequências, como a queda no padrão econômico e a inviabilidade de manter a subsistência material; gera também sentimento de inutilidade, principalmente considerando as questões de gênero, que são inculcadas na maneira de ser e sentir dos homens, que devem ser o provedor da família e de si mesmos. A seguir, alguns relatos que corroboram com as implicações de gênero as quais dificultam a procura por tratamento especializado em detrimento da subsistência material da família.**

Eu precisava trabalhar porque meus filhos eram pequenos e precisava sustentar minha família. Eu não tinha escolha, se eu faltasse ao trabalho poderiam me mandar embora. Então, mesmo chegando na firma com dor, eu ia trabalhar; só não ia quando não tinha condições nenhuma. (H11)

Tinha medo de faltar o trabalho por causa da minha responsabilidade que eu tinha em casa, e depois que me divorciei ficou mais difícil ainda, porque eu tinha que pagar pensão. (H19)

A minha vida sempre foi espremida porque eu tinha meus filhos para manter, aí depois vieram os netos, porque eu fui avô cedo e eu, como o chefe da casa, pensava mais na minha família e na casa que eu tinha que pagar do que na minha saúde. (H14)

**Outro apontamento apreendido pelos participantes diz respeito a necessidade de realizar a troca dos curativos devido ao extravasamento de exsudato e para que os colegas de trabalho não descobrissem a existência da ferida. Também houve depoimentos de homens que, por trabalharem como autônomos, no ramo da alimentação, careciam de estar sempre alertas, a fim de identificarem precocemente o extravasamento de exsudato para a vestimenta. Adotavam esta conduta para evitar desconforto para a clientela.**

No trabalho eu tinha que trocar duas a três vezes o curativo da minha perna, fazia no vestiário, sem ninguém ver. Daí levava luva cirúrgica e fazia a troca. Já tinha meu kit diário. Tinha muito medo de ser mandado embora. (H19)

Eu sempre procurei trabalhar de calça comprida, até porque eu não trabalharia no que faço de bermuda, porque poderia constranger os clientes, pois trabalho com peixe, que é comida, então tenho que mostrar que sou uma pessoa limpa. (H9)

No horário de trabalho, eu olhava minha perna, porque eu sabia da minha situação, então eu sempre estava levantando a perna da calça e quando eu sentia que estava manchando a atadura eu corria para o banheiro e lavava a perna e colocava outro curativo ou papel higiênico. (H14)

**Mesmo diante de uma limitação física e da necessidade de trabalhar, os homens apresentaram em suas falas estratégias para adaptarem-se a sua condição de saúde e ao labor que desenvolviam. Esses mecanismos de adaptação foram gestados como uma forma de se manterem inseridos no mundo do trabalho, formal ou informal.**

Quando eu sinto dor, eu sento, dou uma parada para melhorar, ou faço o serviço sentado, mas nunca deixei de ir trabalhar. (H20)

Como sou responsável pelo serviço de compras também, tenho aproveitado para fazer essa tarefa sentado para aguentar a jornada de trabalho. (H21)

Quando eu não aguentava mais trabalhar por causa da dor, eu falava para os passageiros que estava ficando sem freio e parava o coletivo. As pessoas saíam sem reclamar. Mas eu só fazia isso quando sabia que o socorrista era parceiro e sabia que não ia ter problema. (H17)

Como trabalho em casa, eu tinha uma bancada e colocava as peças sobre ela, agora fiz uma mesa para conseguir esticar as pernas e apoiar sobre um banco para conseguir trabalhar e não ficar muito tempo em pé. (H6)

## DISCUSSÃO

Constatou-se que aproximadamente 60% dos entrevistados tinham sessenta anos ou menos, ou seja, não eram classificados como idosos e estavam dentro da faixa produtiva. Esse dado está em consonância com o estudo de Malaquias, Bachion, Sant'anna, et al., (2012), no qual foi encontrada uma prevalência de 59% de homens com úlceras de origem venosa na faixa etária abaixo de cinquenta anos. Em Costa et al., (2012), também houve um predomínio da doença venosa crônica na faixa etária entre trinta e quarenta anos na população masculina.

Esse dado é importante, visto que se verifica no presente estudo uma tendência de modificação da faixa etária, principalmente na fase produtiva. De modo particular, o adoecimento e as limitações para o gênero masculino não condizem com o papel atribuído a ele na nossa cultura, contribuindo para dificuldades de adesão, manutenção e adaptação

ao tratamento, ao contrário da mulher, que é instruída a observar o seu corpo e a cuidar de si (MARTINS, GAZZINELLI, ALMEIDA, 2012).

Em relação ao nível de escolaridade a maioria dos entrevistados informou o ensino fundamental incompleto. A partir desse achado, infere-se sobre a forma como será desenvolvido o processo de orientação para o autocuidado, a partir da adoção de alguns estilos de vida que essas pessoas podem adotar e que, por sua vez, podem interferir na cicatrização da lesão e sobre uma possível dificuldade de acesso e/ou adesão ao tratamento.

Assim, para os autores Torres et al., (2012) e Angélico, Oliveira, Silva, et al., (2012) o nível de escolaridade é um importante elemento quando se quer planejar e ter êxito no tratamento da úlcera venosa. Nesse sentido, um baixo nível de escolaridade em pessoas com esse tipo de ferida pode interferir diretamente na compreensão e assimilação dos cuidados que serão orientados pelos profissionais de saúde.

Os dados apresentados relacionados às feridas, a maioria dos entrevistados verbalizaram que tinha a lesão entre 1 a 9 anos (50%). Corroborando, Belkzac et al., (2011) que encontraram em seu estudo um tempo médio de duração da úlcera de 9,53 anos e Silva et al., (2013) verificaram que os participantes do seu estudo conviviam com a ferida venosa por um período que variou de seis a trinta anos.

Nesse sentido, podemos observar que o tratamento dessas lesões requer cuidados de profissionais da saúde e troca de curativos por período longo, ocasionando transtornos clínico-funcionais e estéticos bem como afastamento do trabalho frequentemente e até mesmo aposentadorias precoces. Todos esses fatores podem interferir na qualidade de vida desses homens, seja pelos altos custos com tratamento, pela possibilidade de se ausentar do trabalho, perder o emprego (TORRES, COSTA, MEDEIROS, 2012; SILVA, MOREIRA, 2011).

Assim, salienta-se que a úlcera venosa é crônica e seu processo de cicatrização é demorado e difícil, trazendo transtornos clínico-funcionais e estéticos para a vida daqueles que são acometidos por esta lesão. Ademais, destacam-se os altos custos com tratamentos, as ausências na jornada laboral e as elevadas despesas com a saúde pública e a previdência, em decorrência do auxílio-doença e das aposentadorias precoces (SILVA, MOREIRA; 2011).

Alguns fatores podem contribuir para a cronicidade e a alta permanência da lesão: idade avançada, agravos como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, má circulação, estado nutricional precário, baixa imunidade, presença de infecção, tamanho da lesão, presença de tecido desvitalizado no leito da ferida, edema no membro afetado. Acrescentam-se outros fatores que prejudicam a cicatrização: o uso inadequado de produtos na realização dos curativos, a falta de terapia compressiva e a manutenção da hipertensão venosa durante a deambulação (OLIVEIRA, NOGUEIRA, CARVALHO, et al., 2012; SANT'ANNA, BACHION, SANTOS, et al., 2012).

Em relação à importância do mundo do trabalho para os entrevistados, foram relatados que o trabalho é não somente um modo de sobreviver e de consumir, mas também uma forma de inserção social cujos aspectos psíquicos e físicos estão fortemente correlacionados. Ficou evidente nas falas que é através do trabalho que o homem se sente inserido no meio social, tem o seu valor e não é visto pela sociedade com alguém que não é produtivo.

Em contrapartida, a pessoa quando tem uma patologia que o limita de desenvolver suas atividades diárias e principalmente as laborais, acaba trazendo uma visão negativa do trabalho. A IVC e conseqüentemente a úlcera apresentam sintomas que limitam o trabalhador de se manter numa determinada posição por longos períodos. Assim, o trabalho perde seu valor, sua motivação e o seu sentido.

De acordo com a caracterização dos participantes verificou-se que muitos homens apresentavam nível de escolaridade baixo e desenvolviam atividades laborais que requeriam cargas horárias extensas e longos períodos na posição ortostática, mesmo não estática. Os relatos dos participantes reforçam a avaliação de que o trabalho pode também prejudicar a saúde, demonstrando a influência que o tipo de trabalho exerce no processo saúde-doença das pessoas, podendo corroborar para o surgimento, o agravamento e a cronicidade dela.

Segundo Berenguer, Silva e Carvalho (2011) manter-se na postura em pé durante 45% a 50% da carga horária de trabalho é suficiente para provocar sintomas regulares de dores nas pernas e nos pés. As atividades laborais nas quais o trabalhador deve permanecer muito tempo na mesma postura, ou repeti-la várias vezes, expõem o corpo a fatores adversos à saúde, principalmente à dor e ao desconforto corporal, que se associam a fatores biomecânicos e à contração muscular (REID, BUSH, KARWOWSKI, 2010).

O trabalho estático por longo tempo provoca fadiga muscular, pois sobrecarrega a musculatura para manter o homem na mesma posição. Ocorre também um estrangulamento dos capilares, prejudicando a circulação sanguínea e linfática, resultando em alguns transtornos circulatórios: varizes, varicosidades, edema e celulite. Já as varizes são a principal manifestação da doença venosa e vêm sendo apontada como a mais importante desordem em membros inferiores (BERENGUER, SILVA, CARVALHO, 2011).

A dor é um sintoma muito frequente nos indivíduos com esse tipo de ferida, afetando negativamente a qualidade de vida, ocasionando instabilidade de humor, provoca alterações no sono, altera a mobilidade e a deambulação. A relação entre as varizes e a dor nos membros inferiores é explicada pelo aumento da pressão hidrostática intravascular nos casos da manutenção por longos períodos na posição em pé ou sentada, porque tais posições contribuem com a estase venosa, que pode vir a aumentar o risco de formação de coágulos e trombos (SALVETTI, COSTA, DANTAS et al., 2014).

Tal fato não é verificado durante a deambulação, uma vez que a bomba muscular da panturrilha auxilia no direcionamento do fluxo sanguíneo, desde que as válvulas venosas

estejam intactas. Uma vez que essas válvulas estejam danificadas, deambular irá aumentar a pressão venosa nos membros inferiores devido a inversão do fluxo sanguíneo (ABREU, OLIVEIRA, MANARTE; 2013).

Nesta perspectiva, agrava-se a problemática da saúde no caso de homens com essa patologia instalada, pois eles, mesmo com elevado desconforto, absenteísmo e incapacidade, precisam manter-se no mundo do trabalho. Portanto, conhecer os tipos de processo de trabalho e a configuração laboral desses indivíduos é importante para que os profissionais da saúde do trabalhador contribuam com protocolos de prevenção e tratamento de doenças venosas em função de atividades laborais realizadas (BERENQUER, SILVA, CARVALHO, 2011).

A partir desses discursos, depreendem-se que por medo e receio do desemprego esses trabalhadores procuraram estratégias para se manterem trabalhando. Além disso, escondiam das outras pessoas que tinham uma ferida para não serem estigmatizados.

As condições desfavoráveis no trabalho promovem um distanciamento entre o trabalho prescrito e o real. Desta forma, estratégias são pensadas pelo trabalhador para que as tarefas prescritas sejam realizadas. Neste contexto, podem vir a existir inversões de papéis e até mesmo um distanciamento entre o profissional e seu objeto de trabalho, prejudicando, assim, a concretização de sua identidade profissional (CUNHA, 2010).

Para que medidas de prevenção sejam efetuadas, é necessário que tanto os trabalhadores quanto o empregador conheçam os agravos que predisõem o desenvolvimento de IVC e, conseqüentemente, a gênese da úlcera. Deste modo, releva-se a necessidade de i) evitar longos períodos na posição ortostática sem alternar com a deambulação, ii) promover o descanso durante a jornada de trabalho a fim de se prevenir o desenvolvimento de novos casos e iii) incentivar a realização de exames admissionais e periódicos, objetivando detectar a doença em fase precoce. (BERTOLDI, et al., 2007).

Nessa perspectiva, identifica-se que a permanência no trabalho, mesmo sem condição de desenvolver plenamente as atividades laborais, tem grande relação com as questões de gênero, em que os homens devem manter o sustento do lar e da família e, portanto, não podem perder seus empregos. Essas questões de gênero violentam homens e mulheres, cada qual em uma perspectiva diferenciada (XAVIER, ATAÍDE, PEREIRA, 2010). Neste sentido, há de se desconstruir condutas, valores, comportamentos e hábitos que deterioram a saúde e a integridade da pessoa humana em nome da manutenção de costumes que não são nada racionais. Pelo contrário, só mantêm a exclusão, o adoecimento e o preconceito que corroem as relações sociais e geram adoecimentos e mortes.

Ademais, nem sempre é possível se manter no mundo do trabalho estando com uma ferida que não cicatriza e que possui aspectos clínicos como dor, edema, odor, exsudato, mobilidade dificultada, características que prejudicam o desenvolvimento de algumas atividades laborais. Associando ao quadro clínico e à construção social que o gênero

masculino tende a priorizar, o receio de uma possível demissão retarda a procura por uma avaliação clínica. Porém, com o agravamento dos sintomas, ao procurarem um tratamento, muitas vezes é necessário que o paciente homem se afaste do trabalho (SILVA, JESUS, MERIGHI, et al., 2013).

O sofrimento e a culpa advindos do processo de adoecimento ainda são mais fortes no gênero masculino, pois os homens não se permitem adoecer. Eles devem ser fortes e indestrutíveis para provar a masculinidade (MALAQUIAS, BACHION, SANT'ANNA, et al., 2012). Além disto, preocupados com a sobrevivência material, o medo do desemprego é grande, considerando principalmente o fato de esses homens pertencerem a camadas sociais mais desfavorecidas, de terem baixa escolaridade (que já restringe o acesso a mais opções de trabalho) e de se inserirem em uma sociedade de desigualdades e de elevado desemprego estrutural.

Há de se enfatizar que o trabalho para os homens representa reforçar seu papel de provedor e protetor da família; nesse sentido, ter uma enfermidade de natureza crônica que o priva de se manter no mundo do trabalho e que implica a perda do emprego provoca sentimentos negativos, pois o destitui do seu papel produtivo numa sociedade consumista e androcêntrica (SILVA, JESUS, MERIGHI, et al., 2013). Além disto, os homens têm no seu imaginário a invulnerabilidade, a coragem, a fortaleza diante dos problemas da vida, desdobrando-se na figura de um homem que teme expor suas “fraquezas”, no caso as doenças e agravos à saúde, dificultando o cuidar de si (GOMES, REBELLO, NASCIMENTO, et al, 2011).

Diante do exposto, faz-se necessário que os profissionais de saúde, ao propor a assistência a essa clientela, favoreçam o acolhimento, considerando as particularidades relacionadas ao gênero masculino, bem como todo o contexto sócio-histórico-cultural. Compreender as especificidades de gênero pode trazer importantes implicações nos modos de pensar e de agir nos serviços de saúde, não se restringindo apenas ao membro adoecido. (MARTINS, GAZZINELLI, ALMEIDA, 2012).

## CONCLUSÃO

Avaliando a idade dos entrevistados, 59% deles estavam na fase produtiva da vida; mesmo que alguns estivessem na faixa etária na qual são considerados idosos, constatou-se que a doença venosa teve sua origem na fase laborativa. Esse é então um dado importante, pois comprova-se que a doença venosa vem atingindo essa população cada vez mais na fase adulta. Logo, se faz necessário a realização de estudos epidemiológicos que considerem a gênese da IVC para que se tenha um perfil do sexo masculino com essa patologia.

A baixa escolaridade é um fator a relevar, pois pode ocasionar falhas no processo

de cicatrização, contribuir para o surgimento de novas lesões e facilitar a cronificação da patologia, ficando em suas vidas durante anos.

O reconhecimento do perfil clínico e socioeconômico de pessoas com UV, especialmente da população masculina, pode elucidar informações importantes para o desenvolvimento de ações que visem estimular a prevenção e o tratamento dessas lesões, evitar as recidivas e elevar a qualidade de vida. Foi possível apreender as limitações que a úlcera acarreta na vida de um homem em plena fase produtiva. Assim, a presença da úlcera é um elemento dificultador para a vivência no mundo laboral.

A responsabilidade de provedor e protetor da família ainda hoje se encontra associada aos atuais modos de organização do trabalho – mesmo com a inserção da mulher no mercado de trabalho –, faz com que os homens, ainda que adoecidos, permaneçam em seu ambiente laboral, pelo receio de perder o emprego e pela dificuldade que existe para conseguir outra atividade laboral devido ao problema de saúde. Essas situações, além de trazerem transtornos de cunho físico, psicológicos e sociais, prolongam o tempo com a ferida.

O trabalho surgiu como uma interferência na qualidade de vida de muitos dos entrevistados. Tal fato está relacionado à dor no membro inferior e na ferida, ao estigma causado pela lesão, às complicações decorrentes da cronicidade e à atividade laboral que executavam, resultando na necessidade de modificar os hábitos diários e a execução das atividades laborais. No entanto, conclui-se que, apesar da dificuldade para desenvolverem as atividades concernentes ao trabalho, as obrigações financeiras os levam a se manter no mundo do trabalho, pois o trabalho é imprescindível para garantir o sustento da família e para os entrevistados reafirmarem o papel masculino para a sociedade. Constatou-se que o trabalho é de fundamental importância para a população masculina com esse tipo de ferida, trazendo o sentimento de pertencimento ao mundo social. Apesar da gravidade da doença e do sofrimento psicofísico, a necessidade financeira, a visão de provedor e o medo do desemprego são fatores que contribuíram para que permanecessem nas suas atividades laborais, ainda que sentissem dor ou apresentassem algum tipo de limitação física e/ou emocional. Tal situação se mostra perversa e carece de transformação; nessa perspectiva, o presente estudo busca contribuir para alertar e mudar tal circunstância. Assim, é necessário que os profissionais de saúde aprofundem o conhecimento a respeito das causas da doença e dos cuidados necessários para facilitar o processo de cicatrização e para prevenir as recidivas.

## REFERENCIAS

ABREU, A. M; OLIVEIRA, B. R. B; MANARTE, J. J. Treatment of venous ulcers with an unna boot: a case study. **Online braz j nurs**. v.12, n. 1, p. 198-208, Abr. 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3845>



- ALVES, R. F; SILVA, R. P; ERNESTO, M. V; LIMA, A. G. B; SOUZA, F. M. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. Teor. Prát.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.152-66, dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151636872011000300012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151636872011000300012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 maio 2014.
- ANGÉLICO, R. C. P; OLIVEIRA, A. K. A; SILVA, D. D. N; VASCONCELOS, Q. L. D. A. Q; COSTA, I. K. F; TORRES, G. V. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. **Rev. Enferm. UFPE on line.** v. 1, n. 6, p. 2-8, Jan. 2012. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2100/pdf\\_759](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2100/pdf_759)>. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2011. 280 p
- BELCZAK, S. Q; GORNATI, V. C; AUN, R; SINCOS, I. R; FRAGOSO, H. Treatment of varicose ulcer of the lower limbs by surgery and Unna boot: savings for the Brazilian healthcare system. **Einstein.** v. 9, n. 3, p. 377-85, Jul./Dez, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v9n3/pt\\_1679-4508-eins-9-3-0377.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v9n3/pt_1679-4508-eins-9-3-0377.pdf)>.
- BERENGER, F. A; SILVA, D. A. L; CARVALHO, C. C. Influence of orthostatic posture in the occurrence of clinical symptoms and signs of lower limb venopathy in workers of a printing company in Recife, Pernambuco, Brazil. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v. 36, n. 123, p. 153-61, Jan/Jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572011000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100016)>.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- COSTA, L. M; HIGINO, W. J. F; LEAL, F. J. L, COUTO, R. C. Clinical and socio-demographic profile of patients with venous disease treated in health centers of Maceió (AL), Brazil. **J. Vasc. Bras.** v. 11, n. 2, p. 08-13, Abr./Jun, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492012000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492012000200007&script=sci_arttext)>.
- CUNHA, L. S. As adaptações e improvisações no trabalho hospitalar e suas implicações na saúde do trabalhador de enfermagem. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.
- MALAQUIAS, S. G; BACHION, M. M; SANT'ANA, S. M. S. C; DALLARMI, C. C. B; LINO JUNIOR, R. S; FERREIRA, P. S. People with vascular ulcers in outpatient nursing care: a study of sociodemographic and clinical variables. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 46, n. 2, p.302-10, Abr. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000200006&script=sci_arttext).
- MARTINS, A. M. M; GAZZINELLI, A. P; ALMEIDA, S. S. L; MODENA, C. M; Conceptions of psychologists about the getting sick process of men with câncer. **Psicol. Teor. Prát.** v. 14, n. 2, p. 7487, 2012. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/3269/3672>>
- OLIVEIRA, B. G. R. B; NOGUEIRA, G. A; CARVALHO, M. R; ABREU, A. M. The characterization of patients with venous ulcer followed at the Outpatient Wound Repair Clinic **Rev. Eletrônica Enferm.** v.14, n. 1, p. 156-63, jan/ mar, 2012. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf)>.
- REID, C. R; BUSH, P. M; KARWOWSKI, W; DURRANI, S. K. Occupational postural activity and lower extremity discomfort: A review. **International Journal of Industrial Ergonomics.** v. 40, n. 3, p. 247–56. Mai. 2010. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169814110000041>
- SALVETTI, M. G; COSTA, I. K; DANTAS, D. V; FREITAS, C. C; VASCONCELOS, Q. L; TORRES, G. V. Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. **Rev. Dor.** v. 15, n. 1, p. 17-20, Jan/Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180600132014000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180600132014000100017&script=sci_arttext)>
- SANT'ANA, S. M. S. C; BACHION, M. M; SANTOS, Q. R; NUNES, C. A. B; MAAQUIAS, S. G; OLIVEIRA, B. G. R. B. Venous ulcers: clinical characterization and treatment in users treated in outpatient facilities. **Rev. Bras. Enferm.** v. 65, n. 4, p. 637-44, Jul/Ago, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672012000400013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672012000400013&script=sci_arttext)>.

SILVA, M. H.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, D. M.; BISCOTTO, P. R.; SILVA, G. P. S. The daily life of men who lives with chronic venous ulcer: phenomenological study. **Rev. Gaúch. Enfer.** v. 34, n. 3, p. 95-101, Set, 2013. Disponível em :<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300012&script=sci_arttext)>.

SILVA, F. A. A. S.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M. M.; ALCÂNTARA, M. C. M. Nursing in stomatherapy: clinical care for the patient with varicose ulcer. **Rev. Bras Enferm.** v. 62, n. 6, p. 889-93, nov./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf>.

SILVA, F. A. A.; MOREIRA, T. M. M. Sociodemographic and clinical characteristics of customers with venous leg ulcer. **Rev. Enferm. UERJ.** v. 19, n. 3, p. 468-72, Jul/Set. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>

XAVIER, A. T. F.; ATAÍDE, M. B. C.; PEREIRA, F. G. F.; NASCIMENTO, V. D. Gender analysis in acquiring câncer. **Rev Bras Enferm.** v. 63, p. 6, p. 921-6, nov./dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672010000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600008).

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES** - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes 15, 19, 20, 22, 37, 38, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 90, 93, 94, 96, 97, 140

Acidentes de Trânsito 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 89

AIDS 57, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 123, 124, 125, 127, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 186

Amputação 187, 189, 190, 192, 193, 195

Apoio Familiar 9, 44, 45, 47, 49

Atenção à Saúde do Idoso 2, 4

### C

Cobertura Vacinal 81, 84, 85, 86, 99, 110

Conhecimento 6, 8, 10, 20, 21, 31, 32, 34, 42, 52, 56, 57, 60, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 81, 83, 100, 103, 115, 119, 125, 127, 131, 144, 154, 186, 190, 194, 195, 197, 218

Criança 89, 90, 95, 97

Cuidado da Criança 89

Cuidado de Si 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121

### D

Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 26, 31, 192

Diabetes Mellitus 26, 151, 152, 154, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 173, 175, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195

Doença Sexualmente Transmissível 56, 58, 125, 130

### E

Educação em Saúde 4, 9, 21, 68, 96, 119, 165

Enfermagem 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 32, 34, 42, 43, 55, 56, 58, 64, 68, 69, 70, 78, 79, 80, 88, 107, 110, 111, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 130, 144, 151, 173, 174, 187, 190, 193, 194, 195, 196, 201, 202, 203, 206, 208, 209, 219, 221

Enfermagem Geriátrica 2, 4

Envelhecimento Bem-Sucedido 44, 45, 47, 52, 53

Envenenamento 89, 94, 96

Epidemiologia 73, 78, 87, 130

### F

Fatores de Risco 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 34, 35, 37, 39, 41, 42, 43, 56, 68, 134, 158, 192

## H

Hanseníase 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 127

HIV 57, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 140, 142, 143, 180, 186

## I

Idoso 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 22, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 53, 56, 57, 58, 60, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 118

Incidência 28, 34, 36, 39, 43, 77, 81, 86, 89, 94, 109, 114, 120, 128, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 143, 188, 197, 198, 202

Infecções Sexualmente Transmissíveis 55, 69, 70, 124, 130, 137

Instituição de Longa Permanência 12, 22

Interpretação Estatística de Dados 145

Intervenção de Enfermagem 187

## M

Modelos de Assistência à Saúde 99

Monitoramento Epidemiológico 81

Mortalidade 23, 36, 68, 72, 73, 74, 85, 95, 99, 108, 110, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 151, 155, 157, 158, 159

## N

Nascidos Vivos 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111

Neuropatia Autonômica 151, 152, 153

Neuropatia Diabética 152, 157, 189

Notificação 75, 82, 85, 88, 89, 90, 96, 97, 109, 123, 124, 128, 129, 140, 185

## P

Paralisia Facial 197, 198, 200, 202, 203, 204, 205

Patologia 3, 82, 86, 190, 194, 197, 198, 199, 202, 203, 206, 207, 215, 216, 217, 218

Perfil Epidemiológico 70, 72, 73, 74, 75, 78, 84, 88, 90, 123, 131, 144, 146

População Residente 99

prevenção e controle 82, 195

Promoção da Saúde 53, 97, 124, 149, 165, 173, 194, 209

## Q

Queda na Comunidade 35

## **R**

Registro de Nascimento 99

Representações Sociais 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121

## **S**

Sarampo 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 146

Saúde do Homem 56, 58, 69, 131, 206

saúde do Trabalhador 206, 216, 219

Saúde Mental 2, 4, 8, 87, 117, 121

Sífilis 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131

Sistemas de Informações em Saúde 145

## **T**

Toxicologia 89, 97

Trabalho Sexual 177

Trauma 72, 73, 75, 76, 77, 78

Travestismo 177

## **U**

Úlcera de Perna 206

## **V**

Violência 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Vulnerabilidade e Saúde 56, 58

# A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 7

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2020**

# A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 7

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2020**