

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

2022 by Atena Editora

Projeto gráfico

Copyright © Atena Editora

Bruno Oliveira

Copyright do texto © 2022 Os autores

Camila Alves de Cremona

Copyright da edição © 2022 Atena

Luiza Alves Batista

Editora

Imagens da capa

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

iStock

Edição de arte

Open access publication by Atena

Luiza Alves Batista

Editora



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

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

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 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. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2

Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
S255	<p>Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0856-7 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.567220812</p> <p>1. Saúde. 2. Brasil. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 613</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

O Brasil enfrenta grandes desafios na garantia da saúde gratuita e de qualidade a toda a população num momento em que tenta recuperar a capilaridade e a boa gestão pública do Sistema Único de Saúde. Passado o pico epidemiológico da pandemia de COVID-19, faz-se necessário que a comunidade científica compartilhe experiências e reflexões no intuito de avançar o debate das políticas de saúde no país. Contribuindo neste sentido, o e-book “Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil” da Atena Editora traz ao leitor 35 estudos técnicos e científicos divididos em 2 volumes que tratam desde o contexto pandêmico nacional até a defesa dos direitos humanos e estratégias de ensino em saúde.

Os artigos foram elaborados por profissionais, docentes e acadêmicos de várias Instituições de Ensino Superior e, agradecendo a colaboração e a dedicação destes autores, desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro


CAPÍTULO 1 1**HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS IDOSOS NA UTI**

Rosane da Silva Santana
 Wildilene Leite Carvalho
 Cristiane Costa Morais de Oliveira
 Lília Frazão de Oliveira
 Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa
 Ana Patrícia Bulcão da Silva
 Daiane Araújo Mendonça Braga
 Kárita de Sá Lima Uchoa
 Isadora Duarte Pinheiro Barros
 Mayrlla Cristina de Macedo Rodrigues
 Paula Belix Tavares
 Aryanne Thays Feitosa Façanha
 Ilzaneth de lima silva
 Francinélia de Araújo Caland
 Thalita Costa Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208121>


CAPÍTULO 2 12**IMIGRANTES, SAÚDE E DIREITOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Dora Mariela Salcedo Barrientos
 Nathalya Tavares
 Priscila Mazza de Faria Braga.
 Maria Luiza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208122>


CAPÍTULO 326**IMPACTOS FUNCIONAIS E CARDIORRESPIRATÓRIOS PÓS-COVID-19**

Cinara de Souza Nunes
 Gleiciane Moreira dos Santos
 Amanda Remus Macedo
 Lemuel de Freitas Marques
 Walbron Arlan Freire de Sousa
 Bruna da Silva Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208123>

CAPÍTULO 438**IMPUREZAS E DESAFIOS NO CONTROLE DE QUALIDADE EM PRODUTOS FARMACÊUTICOS NO BRASIL**

Lucas do Nascimento Silva
 Thania Raquel Alves dos Passos
 João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208124>

CAPÍTULO 549**INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO COTIDIANO DE PROFESSORES**

Andressa da Silveira
 Mariana Henrich Cazuni
 Lairany Monteiro dos Santos
 Juliana Traczinski
 Juliana Portela de Oliveira
 Francieli Franco Soster
 Gabrielli Maria Huppes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208125>


CAPÍTULO 659**INFLUÊNCIAS NA INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Milena dos Santos Barreto
 Larissa França Padilha
 Leila Batista Ribeiro
 Cláudia Rocha de Souza
 Liara Caetano de Lima
 Yanne Gonçalves Bruno Silveira
 Natália Coelho da Silva
 Danilo César Silva Lima
 Claudiana Soares da Silva
 Alberto César da Silva Lopes
 Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira
 Pâmella Thaís de Paiva Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208126>

CAPÍTULO 773**INGLÊS NUTRITIVO - UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NO INTERIOR DO CEARÁ**


Perla Silva Rodrigues
 Maria Valéria Chaves de Lima
 Aline Bessy da Silva Valente
 Maria Nildenia de Oliveira Rocha
 Ellen Caminha Souza
 Camila Fernandes Maia de Carvalho
 Érica Galdino Félix
 Leonel Francisco de Oliveira Freire
 Helida Lunara de Freitas Aquino
 Thaina Jacome Andrade de Lima
 Karlucy Farias de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208127>

CAPÍTULO 882**INVESTIGAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**


DO ESTADO DO PARÁ

Monique Lindsay de Souza Baia
 Elisângela Ferreira
 Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona
 Fabiane Lima da Silva
 Bruno Thiago Gomes Baia
 Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho
 Jessica Costa Mourão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208128>


CAPÍTULO 994**NEUTROPENIA FEBRIL, URGÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Bibiana Fernandes Trevisan
 Adelita Noro
 Aline Tigre
 Vanessa Belo Reyes
 Nanci Felix Mesquita
 Patrícia Santos da Silva
 Ana Paula Wunder Fernandes
 Cristiane Tavares Borges
 Yanka Eslabão Garcia
 Paula de Cezaro
 Ana Maria Vieira Lorenzoni
 Daniela Cristina Ceratti Filippon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208129>


CAPÍTULO 10..... 100**O MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO**

Brendda Lee Loureiro de Moraes
 José Siqueira Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081210>

CAPÍTULO 11 105**O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR EM CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO NARRATIVA**

Cláudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Fabiane Bregalda Costa
 Simone Thais Vizini
 Telma da Silva Machado
 Zenaide Paulo Silveira
 Maria Margarete Paulo
 Letícia Toss
 Ester Izabel Soster Prates


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081211>

CAPÍTULO 12..... 111

OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS E O DIRECIONAMENTO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Mezaque da Silva José Rodrigues

Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081212>

CAPÍTULO 13..... 124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

Maxsuel Oliveira de Souza

Mariama Augusto Furtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081213>

CAPÍTULO 14..... 142

POSIÇÃO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marina Mendes Coelho

Letícia Toss

Isadora Marinsaldi da Silva

Fabiane Bregalda Costa

Zenaide Paulo Silveira

Maicon Daniel Chassot

Claudia Carina Conceição dos Santos

Elizete Maria de Souza Bueno

Adriana Maria Alexandre Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081214>

CAPÍTULO 15..... 156

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+: REVISÃO INTEGRATIVA

Fabício Vieira Cavalcante

Bruna da Silva Sousa

Marcia Regina Pinez

Camila Rodrigues Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081215>

CAPÍTULO 16..... 166


PSICOEDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - A CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL DE PESSOAS PORTADORAS DE SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Neudson Johnson Martinho

Rodrigo Ramos Rodrigues Teixeira

Cainan Vitor Santos Pinto da Silva

Gabriel Ramos de Jesus


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081216>

CAPÍTULO 17..... 174

UMA REVISÃO CRÍTICA SOBRE O USO DO *P* – VALOR EM PESQUISAS NA
ÁREA DA SAÚDE

Orlando Luiz do Amaral Júnior

Maitê Munhoz Scherer


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081217>

CAPÍTULO 18..... 179

USO INDISCRIMINADO DE SUBSTÂNCIAS PARA EMAGRECER E OS
DANOS CAUSADOS

Cícero Valter da Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081218>

SOBRE O ORGANIZADOR 190

ÍNDICE REMISSIVO191

HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS IDOSOS NA UTI

Data de aceite: 01/12/2022

Rosane da Silva Santana

Universidade Federal do Ceará - UFC
<https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Wildilene Leite Carvalho

<https://orcid.org.br/0000-0002-8847-1493>
Universidade Federal do Maranhão
(UFMA)

Cristiane Costa Moraes de Oliveira

Hospital Universitário do Maranhão- HU/
UFMA
<https://orcid.org.br/0000-0002-8143-5350>Lilia

Lilia Frazão de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA
<https://orcid.org.br/0000-0003-0616-4498>

Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa

Universidade Federal do Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-9670-6766>

Ana Patrícia Bulcão da Silva

Uniceuma
<https://orcid.org.br/0000-0002-3893-201X>

Daiane Araújo Mendonça Braga

Universidade Estácio de São Luis
<https://orcid.org/0000-0003-3435-3894>

Kárita de Sá Lima Uchoa

Faculdade Pitagoras
<https://orcid.org/0000-0003-1382-858X>

Isadora Duarte Pinheiro Barros

UNINOVAFAPI
<https://orcid.org/0000-0003-3688-0495>

Mayrlla Cristina de Macedo Rodrigues

Faculdade Santo Agostinho
<https://orcid.org.br/0000-0002-5780-8233>

Paula Belix Tavares

Universidade Federal do Maranhão -
UFMA
<https://orcid.org.br/0000-0002-6955-3389>

Aryanne Thays Feitosa Façanha

Faculdade UNIDIFERENCIAL
<https://orcid.org.br/0000-0002-8167-5661>

Ilzaneth de lima silva

Hospital Universitário do Piauí - HU-UFPI
<https://orcid.org/0000-0003-2921-2421>

Francinelina de Araújo Caland

Hospital São Marcos
<https://orcid.org/0000-0002-2290-863X>

Thalita Costa Ribeiro

Hospital de Doenças Tropicais do
Tocantins
<https://orcid.org/0000-0003-1198-8176>

RESUMO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2025, o Brasil seja o sexto país do mundo com maior número de idosos, aproximadamente 34,5 milhões. A população idosa é a que mais cresce e por ser mais frágil e dependente, o atendimento dos idosos tem maior demanda nos serviços de saúde e, portanto, necessita de cuidados efetivos, principalmente para aqueles que se encontram na Unidade de Terapia Intensiva. O objetivo do estudo é evidenciar os cuidados humanizados que a enfermagem desenvolve na assistência aos idosos na UTI. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada na biblioteca eletrônica SciELO e base de dados LILACS. Foram incluídos somente os artigos que estivessem na íntegra, escritos na língua portuguesa e publicados entre os anos de 2012 a 2020. E excluídos artigos duplicados ou que não conduzam a resultados para a questão norteadora. Evidenciou-se que a enfermagem procura implantar e manter a sistematização do cuidado com humanização na assistência para orientar as condutas de cuidado. Pode-se destacar como uma das principais condutas da enfermagem na humanização do cuidado do idoso, a atenção no manejo da dor e na diminuição da ansiedade, mantendo o paciente informado sobre a doença e o tratamento com diálogos acessível e de fácil entendimento. O conhecimento sobre as necessidades do idoso são essenciais para o cuidado efetivo das atividades desenvolvidas na unidade. A humanização é essencial para um cuidado de qualidade, destacando que o respeito tem que estar presente no tratamento e recuperação dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Saúde do Idoso. Assistência de Enfermagem. UTI.

ABSTRACT: The World Health Organization (WHO) estimates that by 2025, Brazil will be the sixth country in the world with the largest number of elderly people, approximately 34.5 million. The elderly population is the fastest growing and because it is more fragile and dependent, the care of the elderly has greater demand in health services and therefore requires effective care, especially for those who are in the Intensive Care Unit. This is an integrative literature review. The search was carried out in the electronic library SciELO and in the LILACS database, and only articles written in Portuguese and published between 2012 and 2020 were included. Duplicate articles or articles that did not lead to results for the guiding question were excluded. Evidenciou-se que a enfermagem procura implantar e manter a sistematização do cuidado com humanização na assistência para orientar as condutas de cuidado. It can be highlighted as one of the main nursing conducts in the humanization of elderly care, the attention to pain management and anxiety reduction, keeping the patient informed about the disease and the treatment with accessible and easy-to-understand dialogues. Knowledge about the needs of the elderly is essential for the effective care of the activities developed in the unit. Humanization is essential for quality care, highlighting that respect must be present in the treatment and recovery of the elderly.

KEYWORDS: Humanization; Elderly Health; Nursing Care. ICU.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2025, o Brasil seja o sexto país do mundo com maior número de idosos, aproximadamente 34,5 milhões (WHO, 2010). E de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o número de

idosos com idade igual ou superior a 60 anos seja de 1,4 bilhões em 2030 e que a taxa de envelhecimento populacional duplique, passando de 12% para 22% entre os anos de 2015 a 2050 (OPAS, 2018). A população idosa é a que mais cresce e por ser mais frágil e dependente, o atendimento dos idosos tem maior demanda nos serviços de saúde e, portanto, necessita de cuidados efetivos, principalmente para aqueles que se encontram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (FURUYA et al., 2010).

A UTI é um local que oferece suporte e tratamento a pacientes potencialmente graves que porventura possuam chances de sobreviver, destina-se a internação de pacientes com instabilidade clínica e com potencial de gravidade. É um ambiente de alta complexidade, reservado, já que se propõe estabelecer monitorização e vigilância contínua, com a grande preocupação em fornecer conforto e ausência de dor a todos os pacientes. É um ambiente considerado estressante e envolve tanto o paciente quanto a equipe de saúde, gerando às vezes distúrbios psíquicos e fisiológicos importantes (MARQUES; SOUSA, 2010).

O Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Humanização (PNH) para permitir que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam operativos na prática (BRASIL, 2013). A humanização tem seu foco voltado para as necessidades da população com objetivo a produção de saúde. É um instrumento utilizado para mudanças nos modelos de atenção e gestão das políticas de saúde no país (ANDRADE; ARTMANN; TRINDADE, 2011).

Os idosos na UTI necessitam de maior atenção, devido às condições fisiológicas da própria idade. É importante uma assistência humanizada que leve em consideração, o modo de atender, favorecendo a adaptação do idoso juntamente com estabelecimento do equilíbrio físico e emocional (FURUYA, et al., 2010).

Na UTI, a assistência de enfermagem requer intervenções rápidas porque com o envelhecimento, o paciente tende a perder a capacidade de entendimento das mudanças, dificultando o tratamento e aceitação do tratamento no ambiente de terapia intensiva (RODRIGUES et al., 2013)

A humanização no cuidado ao idoso pode ser realizada logo no primeiro contato que o enfermeiro tem com o paciente. Nesse contexto, a humanização pode ser prestada de várias maneiras e não apenas como cuidados feitos no momento onde são realizados os procedimentos práticos com envolvimento de tecnologias, mas também no cuidado onde envolve relações humanas e afetivas, compreendendo o paciente, satisfazendo suas necessidades, agindo com respeito e cuidados (DIAS et al., 2015)

Simonetti (2011) relata que no ambiente da UTI tudo é vivenciado de forma mais intensa. É um ambiente onde os familiares são testados emocionalmente devendo manter um equilíbrio pra melhor ajudar o paciente. O tratamento e os cuidados necessitam de maior atenção dos profissionais. Dessa forma, é necessário criar maneiras para amenizar as intensidades do sofrimento, tanto do paciente que é o foco primário do atendimento, como também dos familiares angustiados e da equipe envolvida nos cuidados ao cliente.

O enfermeiro deve prestar cuidados baseado no planejamento e que possa contemplar vários fatores, priorizando as mudanças físicas, psicológicas e sociais do idoso. O profissional é parte fundamental para a recuperação e reabilitação do paciente (SANTOS, TONHO, KOMATSU, 2016).

Este estudo teve como objetivo evidenciar os cuidados humanizados que o enfermeiro desenvolve na assistência aos idosos na UTI.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação e o aprofundamento do tema investigado, permitindo sintetizar os resultados de pesquisa publicada e identificar lacunas que serão importantes para pesquisas futuras (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em virtude do crescimento e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar aos profissionais uma melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse cenário, a revisão integrativa surge como uma metodologia que proporciona tanto a síntese do conhecimento quanto a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a realização dessa revisão, utilizou-se as seguintes etapas: formulação da questão norteadora, busca dos estudos primários, extração de dados dos estudos primários, avaliação dos estudos incluídos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A construção desse estudo baseou-se no seguinte questionamento: “Há humanização no cuidado de enfermagem aos idosos na UTI?”

Os artigos selecionados foram coletados na base de dado da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica SCIELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): idoso, enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Humanização por meio do uso dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos somente os artigos que estivessem na íntegra, escritos na língua portuguesa e publicados entre os anos de 2012 a 2020. E excluídos artigos duplicados ou que não conduzam a resultados para a questão norteadora.

Realizou-se a avaliação e a interpretação dos dados por meio da análise textual. Os resultados foram organizados em tabelas e em categorias temáticas para facilitar a identificação da resposta ao questionamento do estudo. Após a organização dos dados, realizou-se a interpretação e a análise baseando-se nos objetivos do estudo.

A figura 1 mostra a quantidade de artigos encontrados e aqueles selecionados para a discussão do estudo.

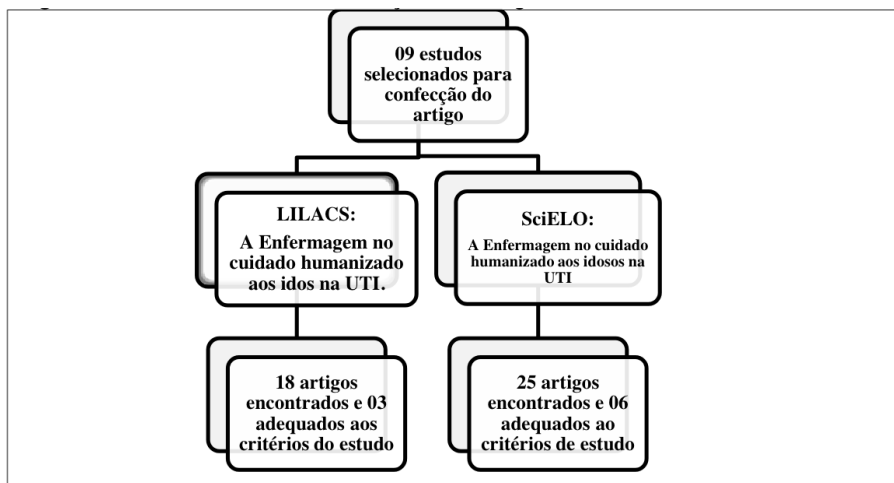


Figura 1. Processo de busca e seleção dos artigos

Fonte: Autoria Própria.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nº	Autor	Título	Ano	Base	Metodologia
01	Silva et al.	Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva	2012	SciELO	Pesquisa qualitativa
02	Fonseca et al.	Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática	2012	SciELO	Revisão sistemática
03	Peres e Lopes	Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais	2012	SciELO	Pesquisa qualitativa
04	Cândida	Cuidado Humanizado na unidade de terapia intensiva uma revisão da literatura	2013	SciELO	Revisão de Literatura com abordagem qualitativa.
05	Sousa et al.	Importância da Humanização nas Unidades de Terapia intensiva	2013	SciELO	Exploratório com análise integrativa
06	Chernicharo et al.	Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização	2013	SciELO	Pesquisa qualitativa
07	Munoz et al.	O papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva	2013	LILACS	Revisão integrativa
08	Pinheiro et al.	Assistência de enfermagem aos idosos em instituições de longa permanência: revisão integrativa da literatura	2014	LILACS	Revisão integrativa da literatura

09	Dias et al.	Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais	2015	LILACS	Estudo exploratório, de natureza qualitativa
----	-------------	--	------	--------	--

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor, Título, base de dados e ano de publicação.

Fonte: Autoria Própria.

Com base no Quadro 1, foi possível observar que todos os artigos foram produzidos no Brasil, sendo quatro foram encontrados na base de dados LILACS e seis na biblioteca eletrônica SCIELO. Quanto ao tipo de metodologia utilizada, quatro utilizaram método qualitativo, quatro Revisão Integrativa e apenas um, revisão sistemática.

Humanização no cuidado do enfermeiro com os idosos na UTI

A categoria mostra como o enfermeiro realiza o cuidado humanizado com os idosos na UTI.

O significado e conceito de humanização relacionam-se intimamente com o cuidado, pois humanizar é cuidar com amor e respeito ao próximo, de forma solidária. Dessa forma, como a enfermagem tem como base o cuidar, pode-se relacionar a perspectiva de humanização com a assistência da enfermagem ao idoso. Logo, que essa profissão intriga o universo representacional de profissionais e usuários (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013)

É importante destacar que o atendimento humanizado envolve amor e respeito pelo ser humano como também solidariedade. De todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência, o enfermeiro é o maior responsável e grande propagador do cuidado humanizado, além de ser coordenador da sua equipe de enfermagem tem como função disseminar aos profissionais a importância da assistência humanizada a cliente. Assim a enfermagem é responsável pelo alívio do sofrimento imediato quando o paciente dá entrada na UTI. Isso acontece pela implantação e pela manutenção da sistematização e da humanização na assistência para orientar as condutas de cuidado de sua equipe (MOURA et al., 2014)

Humanizar está relacionado com o respeito ao ato de cuidar do paciente idoso. O enfermeiro é responsável pela assistência prestada, é encarregado pelo alívio do da dor do idoso hospitalizado, possibilitando que o paciente tenha um atendimento humanizado.

Na UTI, existe um nível alto de estresse para o paciente, familiar e o enfermeiro, há um clima negativo entre todos os envolvidos. Por esse motivo a humanização da enfermagem é essencial para acabar com a imagem negativa do local. E assim, oferecer um clima favorável e agradável, e ainda, um atendimento diferenciado e humanizado. Sabe-se que a função da UTI não restringe apenas ao tratamento da patologia, mas inclui um cuidado ao paciente evitando consequências físicas e emocionais causada pela internação

(SOUSA et al, 2013)

A enfermagem tem grande importância para que o cuidado seja realizado de forma holística, identificando as expectativas e necessidades do idoso em relação aos cuidados assistenciais na UTI. A humanização é algo característico e inerente à enfermagem e é imprescindível que os profissionais de enfermagem redigem o cuidar em sua complexidade, vendo o ser humano como um todo e não apenas tecnológico (FURUYA et al., 2010)

Segundo Flores et al. (2010), é relevante o aumento de pesquisas em enfermagem que possam tratar sobre o envelhecimento populacional, as mesmas trazem a ideia de transformação na sociedade sobre o pensar e cuidar da saúde do idoso. Essa área de saúde tem como eixo central a humanização, despertando interesse nas diversas áreas de conhecimento sobre determinado tema que se apresenta de forma singular e complexa, logo todas as pessoas algum dia poderão ser cuidadores, sendo enfermeiros ou não da saúde.

No cuidado de enfermagem ao idoso, deve-se considerar os aspectos biopsicossociais e espirituais tanto vivenciado pelo idoso, familiares e amigos, sendo de extrema relevância que o enfermeiro esteja preparado para uma assistência humanizada adequada a vida do idoso, promovendo uma vida saudável e ativa, sempre considerando as capacidades e condições de saúde do idoso para continuidade e desenvolvimento pessoal (ALMEIDA, et al, 2014)

A prática da assistência humanizada resulta da assistência à saúde com o encontro de enfermagem e através do encontro do paciente e enfermeiro o cuidado torna-se humanizado. No ato de cuidar deve existir humanização na interação entre o profissional e o idoso (SILVA et al., 2012)

O Enfermeiro sendo um dos principais propagadores do atendimento humanizado deve estabelecer metas de cuidados que promova melhores condições de tratamento, estabelecendo um processo de acolhimento, escutando as queixas, tirando dúvidas, oferecendo informações, como também realizando ações estratégicas voltadas ao idoso por meio de uma assistência humanizada.

O cuidado humanizado ao idoso é primordial para que o enfermeiro conceda um cuidar que reconheça que o diálogo com o paciente que se torna mais frágil devido a patologia, ou seja, ouvir e atender com cautela, buscando oferecer esclarecimentos de forma clara e prática, atendendo- os em seus questionamentos e transtornos. Desse modo, o cuidar de enfermagem na geriatria deve ser planejada no procedimento de cuidar completo, orientando o paciente idoso em seu cenário de vida (DIAS et al., 2015)

Condutas humanizadas pelo enfermeiro no cuidado aos idosos na UTI

Para realizar o cuidado ao idoso é essencial que os enfermeiros coloquem em prática todo conhecimento científico e técnico e que suas ações sejam voltadas ao acolhimento do cliente. A troca de saberes entre profissionais de saúde é fundamental para assistência de

qualidade do idoso na UTI (MARTINS et al., 2008)

A humanização está intimamente ligada ao cuidado exercido pelos enfermeiros, que sempre trabalham como protagonistas e disseminadores na realização de determinados cuidados humanizados. Pode-se destacar como uma das principais condutas de trabalho exercida por tal profissional, a atenção no manejo da dor e na diminuição da ansiedade, mantendo o paciente informado sobre a doença e o tratamento com diálogos acessível e de fácil entendimento (FURUYA et al., 2010).

Na UTI, os profissionais de enfermagem são responsáveis por tarefas relacionadas ao cuidado intensivo, como a execução de vários procedimentos, a monitorização dos pacientes, o uso de diversos aparelhos, entre outros serviços. Deve-se atentar para que o cuidado mecanizado ameasse o cuidado humanizado. Logo, as condutas na UTI tudo ocorrem de forma rápida, exigem maior atenção e destreza nos cuidados práticos o que acaba por levar a valorização da tecnologia, o que muitas vezes impossibilita tanto o enfermeiro como outros profissionais de realizar uma atenção humanizada frente à situação do idoso hospitalizado (CAMPONOGARA et al., 2011).

As condutas do cuidar na UTI exigem cooperação de todos os profissionais envolvidos, coletividade, responsabilidade, compromisso, principalmente por ser um ambiente onde a maioria dos pacientes encontra-se em estados críticos, exigindo uma necessidade maior de manusear equipamentos complexos. Além, de realizar avaliações clínicas, executar ações e decisões imediatas (CANDIDA, 2013).

Em relação à assistência oferecida aos idosos na UTI, os enfermeiros destacam que a paciência e o amor pela profissão levam ao cuidado de qualidade. Da mesma forma, os idosos ressaltam que determinadas atitudes são essenciais para uma assistência que vise maiores cuidados e afeto ao paciente, possibilitando uma melhor recuperação do mesmo. A educação e delicadeza por parte dos envolvidos é fundamental no convívio pessoal (LIMA et al., 2009).

São muitos os enfermeiros que realizam os cuidados aos idosos e buscam uma melhoria na qualidade do atendimento, dentre os cuidados podem citar o controle dos sintomas e a dor, redução de sofrimentos desnecessários por meios de medidas curativas, aliviando o estresse, estimulando relações com os familiares. Essas condutas favorecem a melhora do quadro de saúde do idoso (FONSECA, MENDES, FONSECA, 2012)

As ações no cuidado humanizado incluem a participação dos enfermeiros, valorizando e incentivando o idoso, criando condições para melhorar a qualidade de vida do cliente, tendo como finalidade cuidar e se preocupar com o tratamento e técnicas exercidas, priorizando o bem estar e qualidade de vida do paciente (ALMEIDA, AGUIAR, 2011).

Os cuidados de enfermagem trabalho humanizado é bastante complexo e requer compromisso por parte de todos os profissionais envolvidos no cuidado aos idosos na UTI, principalmente pelo enfermeiro que é um grande elo no desenvolvimento e implementação da humanização, sendo responsável pela disseminação de tal prática, buscando sempre

prestar um cuidado qualificado e humanizado para os pacientes.

4 | CONCLUSÃO

O estudo possibilitou conhecer o cuidado humanizado com idosos na UTI. Observou que a humanização é essencial para um cuidado de qualidade, destacando que o respeito tem que estar presente no tratamento e recuperação dos idosos.

Espera-se que os resultados do estudo possam informar e orientar todos os profissionais de saúde a realizar uma assistência humanizada não só para população idosa, mas para qualquer paciente que necessite de cuidados.

É necessário que os enfermeiros façam a implementação de ações humanizadas na UTI. Essas ações devem ser executadas e efetivadas no sentido de melhorar o cuidado ao idoso hospitalizado e prevenir a instalação de agravos. Por fim entende-se que humanizar faz parte do cotidiano do enfermeiro, e desenvolver o ato do cuidar é uma ação humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. AGUIAR, M. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado; uma abordagem bioética. **Rev. Bioét (IMPR.)**. 2011; 19(1) : 197- 217.

ALMEIDA, C. et al. Assistência de enfermagem aos idosos em instituições de longa permanência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Interdisciplinar**. 2014; v.7, n.4, p. 171-178.

ANDRADE, M.A.C; ARTMANN, E; TRINDADE, Z. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 1115-1124, 2011.

Brasil. Ministério da saúde. Política Nacional de Humanização-PNH. 1ª edição 1ª reimpressão. Brasília DF 2013.

CAMPONOGARAS, S. et al. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Rev. De enfermagem da UFSM**. 2011; 1(1): 1242. 132

CÂNDIDA, C. Cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva uma revisão da literatura. **Revista saúde e desenvolvimento**. 2013; vol 4, n 2.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 4, p. 564-570, Aug. 2013 .

DIAS, K. et al. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. **Revista de pesquisa cuidado e fundamental online**. 2015;7(1): 1832-1846.

DIAS, K. et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. **Rev. de enfermagem da UEPE online**. 2014; 8(5): 1337-46.

FLORES, G.C;et al . Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 3, p. 467-474, Setembro 2010 .

FONSECA, Anelise Coelho da; MENDES JUNIOR, Walter Vieira; FONSECA, Maria de Jesus Mendes da. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 24, n. 2, p. 197-206, June 2012.

FURUYA, R.K; BIROLIM, M.M; ROSSI, L.A; BIAZIM, D.T. A Integralidade e suas Interfaces no cuidado ao idoso em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Enfermagem. UERJ**. RIO DE JANEIRO : 2010.

LIMA, A. MANTOVANI, M. ULBRICH, E. ZAVADIL, E. Produção científica sobre a hospitalização de idosos: uma pesquisa bibliográfica. **Cogitare Enferm.** 2009; 14(4): 740-7.

MARQUES, I.R; SOUZA, A.R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 1, p. 141-144, Feb. 2010 .

MARTINS, J. et.al. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. 2008; vol 37, n 1.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis. **Texto Contexto Enfermagem**. v.17 n. 4, 2008.

MOURA, M. et al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Rev. Científica de enfermagem da Recien**. 2014; 4(11) : 10-17.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa- Envelhecimento e saúde. Brasília: OPAS; 2018. Folha informativa atualizada em fevereiro de 2018.

RODRIGUES, A. et al. O papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva. **Enfermagem Brasil**. 2013; 12(5).

SANTOS, Simone de Carvalho; TONHOM, Sílvia Franco da Rocha; KOMATSU, Ricardo Shoit. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do Cuidado. *Rev Bras Promoção Saúde*, Fortaleza, 29(Supl): 118-127, dez., 2016.

SILVA, Fernanda Duarte da et al . Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 719-727, Dec. 2012 .

SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar. O Mapa da Doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.2011.

SOUSA, A. REIS, H. SOUSA, M. BRASILEIRO, M. *et al*. A importância da humanização nas Unidades de terapia intensiva. **Revista FACUNICAMPS Ciencia**. 2013, v 5.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WHO. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles [Internet]. Geneva: World Health Organization ; 2010

IMIGRANTES, SAÚDE E DIREITOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 01/12/2022

Dora Mariela Salcedo Barrientos

Docente do Curso de Graduação em Obstetrícia da Universidade de São Paulo (USP) Programa de Pós-Graduação na Escola de Enfermagem da USP
Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa: Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal / CNPQ
dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/5594802462293070
Site do Grupo: <http://familiaesaude.com.br/>
Membro do nPeriferias- Grupo de Pesquisa das Periferias (IEA-USP)
<http://www.iea.usp.br/pesquisa/grupos-pesquisa/nperiferias>
Membro da Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM)
Membro da Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APSBRA)
Membro Fundador do Projeto Positive World: <https://positiveworld.pt/#projeto>
<http://lattes.cnpq.br/0943356873866523>
Coordenadora Convênio UNMSM- Perú: <http://www5.each.usp.br/convenios-each-crint/universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-escola-de-obstetricia-da-facultad-de-medicina/>

Nathalya Tavares

Discente do Curso de Obstetrícia do EACH-USP
São Paulo-SP
<http://lattes.cnpq.br/2750880023727298>

Priscila Mazza de Faria Braga.

Advogada. Mediadora de Conflitos. Centro Judiciário de Soluções de Conflitos - CEJUSC TJSP
São Paulo-SP
<http://lattes.cnpq.br/8735375673477646>

Maria Luiza da Silva

Discente do Curso de Obstetrícia do EACH-USP
São Paulo-SP
<https://lattes.cnpq.br/2194339436987763>

RESUMO: O presente estudo visa rastrear por meio da literatura o atual cenário que envolve a saúde, a imigração e a questão dos direitos humanos, por meio da revisão bibliográfica, nas plataformas SciELO, LILACS, Repositório da Produção USP, Google acadêmico. Utilizou-se para a análise de dados a identificação por título e tipo de estudo representando a população alvo e o desfecho de estudo, o trabalho foi composto por 28 trabalhos fichados e discutidos para entender a relação entre profissionais de saúde, em especial os agentes comunitários (ACs) e imigrantes, diante dos fluxos migratórios atuais. Foram encontradas limitações nos

atendimentos realizados pelos profissionais de saúde, bem como, desigualdade e maior fragilidade na condição de saúde dos imigrantes em comparação aos brasileiros. Por meio da pesquisa bibliográfica foi apontado que existe deficiência na assistência aos imigrantes e uma dificuldade em garantir os direitos de acesso à saúde, bem como a falta de atenção dos profissionais às questões interculturais e idiomáticas no atendimento aos imigrantes. Dessa forma, nota-se a necessidade de instrumentalização e aplicação de políticas públicas direcionadas ao tema abordado, para o acolhimento humanizado a essa população nos atendimentos e da garantia de seus direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Imigração, Atenção Primária em Saúde, Violência, Direito Humano.

IMMIGRANTS, HEALTH AND RIGHTS: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: The present study aims to trace through the literature the current scenario that involves health, immigration and the issue of human rights, through the bibliographic review, on the platforms SciELO, LILACS, Repository of USP Production, Google academic. For data analysis, identification by title and type of study was used, representing the target population and the study outcome, the work was composed of 27 papers recorded and discussed to understand the relationship between health professionals, especially community agents (ACs) and immigrants, given the current migratory flows. Limitations were found in the care provided by health professionals, as well as inequality and greater fragility in the health condition of immigrants compared to Brazilians. Through the bibliographic research, it was pointed out that there is a deficiency in the assistance to immigrants and a difficulty in guaranteeing the rights of access to health, as well as the lack of attention of professionals to intercultural and idiomatic issues in the care of immigrants. Thus, there is a need for instrumentalization and application of public policies directed to the topic addressed, for the humanized reception of this population in the care and guarantee of their rights.

KEYWORDS: Immigration, Primary Health Care, violence, Human Right.

1 | INTRODUÇÃO

As civilizações, desde a antiguidade, provocam, em virtude dos momentos sócio político-econômicos ou guerras religiosas, o deslocamento da população, forçada a migrar, solicitando refúgio a fim de garantirem direitos básicos de sobrevivência, como alimentação, saúde e segurança (Acnur, 2018; Bertolozzi et al., 2020).

Neste íterim, o que chama a atenção no fluxo migratório é a migração forçada (PAES, 2018), (aquela que ocorre contra a sua vontade, por fatores externos). Segundo os dados obtidos em 2017 cerca 68,5 milhões de pessoas deixaram seu país forçadamente; dentre os fatores relacionados a esta retirada indesejada, estão perseguição política ou religiosa, conflitos, violências e violações de direitos humanos (UNHCR, 2018). No Brasil, em julho de 2018, o total de migrantes chegou a 1.221.001 (CAVALCANTI, OLIVEIRA, MACEDO, 2018).

Entende-se que a migração também é um ato que requer coragem, em que há engajamento do sujeito, onde ocorre um ressignificado de toda a sua história familiar e

subjetiva. Importante ressaltar, que os imigrantes podem ter passado por algum trauma ao longo de sua jornada, podemos destacar ainda, os refugiados políticos, pessoas que podem ter sido submetidas à violência e torturas no país nativo, podendo carregar marcas que passam do físico e afetam o psicológico e podem afetar seu modo de viver o exílio (MORO, 2015).

Deste modo, é preciso entender que independente do motivo da migração, cada sujeito carrega consigo marcas de sua trajetória migratória. Assim, podemos compreender que a migração também possui uma grandeza existencial. Neste sentido, a forma que esse indivíduo é recebido no país destino, é algo que pode marcar sua vida e sua inclusão na sociedade, ou seja, se a recepção é excludente, ocorrem dificuldades na inserção deste indivíduo na sociedade e torna ainda mais vulnerável este ser humano (MORO, 2015).

Percebe-se então que é relevante que o país que acolhe estes migrantes tenha uma rede de apoio que receba de forma humanitária estas pessoas que possuem marcas não só físicas, mas também psicológicas em suas vidas. Porém, vale destacar a relação de poder que dificulta esse contato humanizado entre nativo e imigrante.

Imigração & violência

Segundo Arendt (1969), a violência possui um sentido de instrumento de coerção, sendo uma manifestação de poder. Para a autora, o Estado soberano possui meios de violência exclusivos, como a burocracia:

“Quanto mais burocratizada a vida pública, maior será a atração exercida pela violência. Em uma burocracia plenamente desenvolvida, não há como discutir, a quem apresentar reclamações, sobre quem exerce as pressões do poder. A burocracia é a forma de poder onde todos são privados de liberdade política, do poder de agir, já que o governo de Ninguém não é a ausência de governo, onde todos são igualmente destituídos de poder, temos uma tirania sem tirano” (ARENDR, 1969).

Assim, a extensa burocracia, imposta pelo sistema de saúde ao imigrante, pode ser vista como um instrumento de violência e de poder que visa controlar os indivíduos de maneira homogênea, desconsiderando sua língua materna, o fato de muitos não dominarem o idioma do país que os recebe e excluindo o fato de muitos não conhecerem os trâmites da burocracia brasileira. Neste sentido, Foucault (2012) corrobora com essa linha de pensamento com a questão do biopoder.

Pode-se definir biopoder como um meio de dirigir, controlar a vida da sociedade, seja usando a violência explícita, seja usando a violência oculta, como a burocracia, a segregação, ou seja pelo controle das ações sociais e dos corpos. Este último há associação do poder com a violência a fim de controlar os indivíduos por meio da manipulação (e alienação) de suas mentes e corpos (FOUCAULT, 2012).

Dessa maneira, na saúde, podemos citar o poder biomédico e a medicalização dos corpos, no qual a relação entre profissionais de saúde e pacientes é permeada pela

relação de poder, onde o profissional de saúde é o detentor do saber e dita as regras, como o paciente deve tomar, quando, qual medicamento e marca deve comprar, entre outros fatores que tornam a escuta ativa e o reconhecimento do outro, uma mera utopia humanista. Outro conceito foucaultiano é sobre a institucionalização dos doentes, onde eles tendem a perder autonomia, a perder “o direito sobre o seu próprio corpo, o direito de viver, de estar doente, de se curar e morrer como quiserem” (FOUCAULT, 1979, p.96).

Nesse contexto a linha entre poder e violência se cruza facilmente, diante de grupos mais vulneráveis como as gestantes que foram entrevistadas, ou seja, mulheres, grávidas e imigrantes, de acordo com Caldas (2019), destacam-se:

Vários estudos demonstram que as migrantes apresentam piores indicadores de saúde, nomeadamente durante os períodos de gestação ou puerpério: maiores níveis de mortalidade materna, neonatal e mortalidade infantil, abortos espontâneos, maior incidência de depressão pós-parto, e recém-nascidos com baixo peso, consequência de baixíssimo seguimento ginecológico e deficiente educação pré-natal.

A negligência, os maus tratos, a omissão, compõem um tipo de violência que é pouco dialogada na sociedade, e, é tão grave e importante quanto às demais formas conhecidas popularmente. É relevante, quando analisamos esta situação com a população imigrante, em especial, os que não possuem documentação regular, bem como pela ausência da promoção do acolhimento no território e na sociedade que o recebem. Tais ocorrências, violam direitos humanos dos imigrantes. Nota-se a necessidade de melhoria nos atendimentos prestados aos imigrantes com ênfase para um olhar biopsicossocial, dedicando atenção especial a esta problemática. Para tanto, instrumentalizar e promover a interação dos profissionais, em especial os agentes comunitários (ACs), durante atendimentos aos imigrantes, seja por meio de educação continuada, estratégias de comunicação, capacitações, entre outros, podem contribuir para um atendimento suficiente às necessidades dos imigrantes. (SALCEDO-BARRIENTOS ET AL., 2021).

É preciso ressaltar que esta negligência do profissional ao imigrante é uma ação contra a bioética, que fere os direitos desses indivíduos. É importante apontar que a bioética compartilha os princípios internacionais que regem os direitos humanos, pois reconhece a dignidade da pessoa humana e garante os princípios fundamentais e comuns como a saúde (GUERRA, 2017).

Dito isto, este capítulo busca por meio da revisão bibliográfica analisar a relação entre o imigrante, o sistema de saúde, os direitos humanos e os profissionais de saúde que se relacionam, tendo um olhar especial aos ACs, trabalhadores que possuem um contato mais próximo dos imigrantes e de suas realidades. Dessa forma, este trabalho, por meio da revisão bibliográfica e da Técnica de Análise de Conteúdo, compreende e expõe a realidade dos imigrantes diante do atual fluxo migratório, da saúde do imigrante e a questão dos direitos humanos no contexto brasileiro.

2 | OBJETIVOS

Rastrear, através da literatura disponível, o atual cenário que envolve a saúde primária e a migração, por meio da revisão bibliográfica, para entender a relação entre profissionais de saúde e imigrantes, a fim de identificar o atual contexto do fluxo migratório no Brasil e suas da problemática no campo da saúde.

3 | METODOLOGIA

Neste estudo teve como base principal a revisão bibliográfica, na qual utilizou como referencial a pesquisa bibliográfica, com base nas palavras-chave e no tema abordado. Este tipo de pesquisa consiste, principalmente, na listagem de trabalhos, apuração desses trabalhos levantados, fichamento dos que foram selecionados e classificação de dados relacionados ao estudo que está sendo desenvolvido (AMARAL, 2007).

A princípio foi feita uma revisão bibliográfica das produções científicas relacionadas ao tema central deste estudo, por meio de um levantamento nas bibliotecas eletrônicas SciELO, LILACS, Repositório da Produção USP, Google acadêmico.

Não foram utilizados critérios de restrição específica de período na busca, o que possibilitou uma ampliação na pesquisa bibliográfica. Foram utilizados artigos e dissertações e teses, com textos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol. Na busca, utilizaram-se as palavras-chave: saúde, imigrantes, Direitos Humanos, vulnerabilidade, fluxo migratório, gestantes imigrantes.

Dessa forma, encontrou 34 trabalhos, que estão presentes nos endereços SciELO, LILACS, Repositório da Produção USP, Google acadêmico.

O critério de exclusão baseou-se nas palavras-chave e no conteúdo dos trabalhos. Assim, trabalhos que não apresentavam relação com o tema deste estudo foram excluídos. Dessa forma, os trabalhos analisados e incluídos na revisão bibliográfica totalizaram 28.

A análise dos trabalhos selecionados referentes à temática foram lidos na íntegra e em seguida foi feito o fichamento. Após a leitura integral dos artigos foi feita uma leitura fluente dos trabalhos, a fim de identificar os temas centrais e em seguida foi feita uma categorização dos estudos lidos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na continuação serão apresentadas questões identificadas nos trabalhos fichados que demonstram a ocorrência da negligência, da falta de preparo para atendimento às demandas da população imigrantes, sejam elas culturais, linguística, que prejudicam a inserção social dos imigrantes. Identificamos um contra senso que trafega em oposição ao destino dos fluxos migratórios, na rota sul-sul, visto que o Brasil como país destino, deveria estar melhor instrumentalizado para favorecer a saúde tanto dos profissionais como dos

imigrantes. Temos muito ainda que responder às demandas desta população, pouco visibilizada que cada vez mais, adentra nosso país. É relevante, que o país de acolhimento, como o Brasil, tenha políticas públicas mais assertivas para tratamentos preventivos, instrumentalização nos atendimentos, favorecer que os hospitais fiquem menos lotados, evitando a fadiga do sistema de saúde e profissionais, bem como omissão, desigualdade na relação entre profissionais e usuários.

Após a leitura dos trabalhos selecionados e discussão entre as autoras deste capítulo, foi identificada a existência de limitações na realização dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde, como desigualdade durante os atendimentos e maior fragilidade na condição de saúde dos imigrantes em comparação aos brasileiros. Por meio da pesquisa bibliográfica foi apontado que existe deficiência na assistência aos imigrantes e uma dificuldade de garantir os direitos de acesso à saúde, bem como a falta de atenção dos profissionais às questões interculturais e idiomáticas no atendimento aos imigrantes.

O Quadro 1 apresenta o acervo estudado, segundo o tema e a referência da publicação.

Tema	Referências dos trabalhos
Direito do Imigrante e Bioética	<p>GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. Saúde soc. v.22, n.2; 2013.</p> <p>GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. Cadernos Saúde Coletiva, [S.L.], v. 25, n. 1, p.</p> <p>LEITE, V.R.R; RAMOS, M.C.P. Acesso dos imigrantes ao serviço de saúde: estudo comparativo entre Portugal e Brasil. Dossiê “Migrações, Interculturalidades e Direitos Humanos”, [S.I.], v. 11, n. 6, p. 64-86; 2018.</p> <p>PAES, Vanessa Generoso. Fronteiras políticas em movimento - dilemas e tendências de novos fluxos migratórios em São Paulo: trabalho, gênero e direitos. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-14092018-174651/. Acesso em: 04 nov. 2022.</p> <p>SIMÕES G, C. et al. Resumo executivo. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. Conselho Nacional de Imigração. Brasília, DF: CNlg; 2017.</p>

Assistência ao imigrante na saúde	<p>BERTOLOZZI, M. R., Lima, K. C. O, Lima, L. P., Jr., Fonseca, R. M. G. S., Fornari L. F., Caldas J. M. P., & Nichiata, L. Y.I. Mulheres imigrantes no Brasil: uma demanda emergente por cuidado no âmbito da atenção primária em saúde. (8ª ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2020.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.</p> <p>FERREIRA, É. K. Perfil das mães imigrantes internacionais residentes no município de São Paulo. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/D.6.2019.tde-30082019-090533.</p> <p>GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. Saúde soc. v.22, n.2; 2013.</p> <p>JACINTO, Adriana Miranda Ferreira Leite. Violência doméstica contra a mulher: representações e práticas do agente comunitário de saúde. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.</p> <p>LANGDON EJ, WIK FB. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010; 18(3):459-66.</p> <p>LEVY, D. et al. Estudo sobre o Perfil das Mulheres Bolivianas no Centro de Saúde Escola Barra Funda “Dr. Alexandre Vranjac”. 2005. Monografia (Graduação em Curso). São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2005.</p> <p>LOSCO, Luiza Nogueira; GEMMA, Sandra Francisca Bezerra. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Campinas, v. 25, n. 1, p. 1-14, 21 maio de 2021. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/interface.200477.</p> <p>MILESI, Rosita. Em defesa dos direitos dos migrantes: entrevista a rosita milesi, mscs. Remhu: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, [S.L.], v. 22, n. 43, p. 275-280, dez. FapUNIFESP SciELO. 2014. http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004317.</p> <p>MONTEIRO, Isabella Fontes. Ações educativas na assistência pré-natal de mulheres imigrantes. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100134/tde-07112019-220307/. Acesso em: 23 out. 2022.</p> <p>MORO, Marie Rose. Psicoterapia transcultural da migração. Psicologia Usp, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 186-192, ago. FapUNIFESP (SciELO). 2015. http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564d20140017.</p> <p>NEVES, S., Silva, E., Topa, J. & Nogueira, C. Mulheres imigrantes em Portugal: Uma análise de género. Estudos de Psicologia, 33(4), 723-733. 2016.</p> <p>SILVA, P. S.; BARBOSA, L. A. . Imigração de venezuelanos e os desafios enfrentados por enfermeiros da atenção primária à saúde. ENFERMAGEM EM FOCO DO COFEN, v. 11(2), p. 35-41, 2020</p>
--------------------------------------	---

Interculturalidade	<p>ALEGRE O. M. & VILLAR, L. M. Inclusión e interculturalidad. Un estudio en el marco de la enseñanza universitaria. Revista de Educación Inclusiva, 8(3), 2017; 12-29. Disponível em: http://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/88/85</p> <p>LEITE, V.R.R; RAMOS, M.C.P. Acesso dos imigrantes ao serviço de saúde: estudo comparativo entre Portugal e Brasil. Dossiê “Migrações, Interculturalidades e Direitos Humanos”, [S.l.], v. 11, n. 6, p. 64-86; 2018.</p> <p>LEIVA J. Educación intercultural y convivencia en la escuela inclusiva. Archidona (Málaga): Aljibe. 2012.</p> <p>LEIVA J. Las esencias de la educación intercultural. Archidona: Aljibe.2015.</p>
--------------------	--

Quadro 1. Apresentação do acervo estudado, segundo o tema e a referência da publicação.

4.1 Contextualizando os agentes comunitários de saúde

A Atenção primária à Saúde, no Brasil, pode ser considerada o nível primordial do nível hierárquico da atenção da saúde de uma população (BRASIL,2009). Vale destacar, que o atendimento ocorre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que estão localizadas em localizações estratégicas para abranger uma comunidade (LOSCO, 2021). Neste capítulo, serão abordados os Agentes Comunitários de Saúde pela proximidade e relevância que possuem nos atendimentos realizados e por serem importantes nesta interação entre imigrantes e profissionais de saúde. Os ACS, devem morar nesta mesma área de abrangência, possibilitando com que estes trabalhadores partilhem suas realidades com a população assistida, criando um vínculo e se aproximando da mesma (BRASIL, 2009). O fato de residirem no território onde trabalham faz com que os ACS presenciem fortemente a problemática da violência, assim como situações de agressões e a miséria intensa (FERREIRA, 2021). Assim, podemos entender que a Atenção Primária à Saúde é centrada nas pessoas da comunidade, respondendo às diferentes necessidades em saúde de distintos grupos populacionais e que os agentes comunitários são os trabalhadores principais que levam essa assistência aos usuários.

Outro fator importante é a questão dos profissionais, especialmente os ACS. Esses trabalhadores precisam saber lidar com as diferentes realidades, tradições, culturas, que podem influenciar na maneira que os pacientes devem ser atendidos e tratados. Essa competência, possibilita com que o profissional reconheça os traços culturais, étnicos ou raciais de cada população e leve isso em consideração na forma que irá atender esta pessoa. (LOSCO, 2021). Porém, é necessário destacar que a superlotação nos hospitais e UBS, favorece que a questão cultural seja deixada de lado, devido às altas demandas que os profissionais de saúde assumem durante seu trabalho, tendo assim a dificuldade de identificar as necessidades dos pacientes que são imigrantes. No caso do extremo norte do Brasil, especificamente a fronteira entre o estado de Roraima e a Venezuela, nota-se que os serviços de saúde brasileiros são os locais em muitos venezuelanos, que fogem da crise

humanitária e política que o país passa, buscam assistência médica no país fronteiriço e isso acaba provocando uma nova dinâmica no atendimento a essa população, assim como lotação nos hospitais e UBS devido à alta demanda de procura (SILVA, 2020). Observa-se, no caso de Roraima, a necessidade de ter um intermediário que oriente para organizar o fluxo de imigrantes na assistência à saúde, no caso os ACs podem ser esses profissionais que acolhem e orientam esses indivíduos.

O trabalho dos agentes comunitários está atrelado à prevenção de doenças e promoção da saúde, agindo na identificação de indivíduos e famílias em situação de risco, bem como participando das discussões com a equipe sobre os casos de vulnerabilidade e no desenvolvimento de ações conjuntas (JACINTO, 2018). Ademais, eles possuem grande potencial para auxiliar no diagnóstico sociocultural da comunidade toda, inclusive das imigrantes pesquisadas neste projeto, possibilitando a identificação e sensibilização para prevenção da violência institucional à população atendida. Podemos definir que os ACS são profissionais fundamentais e estratégicos nos serviços de saúde, uma vez que residem na comunidade e arredores, participando da realidade, cultura e atividades do bairro onde moram e trabalham. Dessa forma, atuam com uma grande potencialidade no elo entre a comunidade e a equipe de saúde, gerando uma maior possibilidade de vínculo com as famílias (D'OLIVEIRA & SCHRAIBER, 2013; JACINTO, 2018).

É preciso ser abordado que mesmo com os ACs como intermediários e agentes da interação do imigrante à assistência à saúde, há ainda, a diferença cultural que pode gerar um certo preconceito do profissional com o imigrante que busca a assistência no Brasil e a também a questão do idioma que dificulta a fluidez no atendimento e dificuldade no auxílio à demanda daquele usuário (LOSCO, 2021). Assim, é relevante que os profissionais da saúde, identifiquem as carências durante os atendimentos, para realizarem a receptividade deste usuário SUS pela interculturalidade, (LEIVA, 2012; 2015) construindo ações que atendam as demandas e necessidades, sem permitir que as diferenças dificultam a identificação de pontos-chave que permeiam o processo saúde doença desta população, favorecendo sua integração social (ALEGRE & VILLAR, 2017).

Dito isso, existem algumas ações que podem facilitar o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde, desta forma, explicita-se a importância de sensibilizar os ACS, compartilhando conhecimento sobre os benefícios e aprendizados que a interação de culturas podem agregar entre os usuários, profissionais, gestores e outros membros do sistema. Contudo, evidencia-se a necessidade de mais estudos voltados às necessidades deste grupo vulnerável para facilitar a compreensão e aplicação de políticas que resguardem as suas necessidades. (GOLDBERG e SILVEIRA, 2013).

4.2 Mulheres imigrantes, direitos e falhas na assistência brasileira

Percebe-se a ampliação dos fluxos migratórios como resultado de diferentes fatores, sendo que os principais possuem medidas diferentes em cada Estados-Nação. Dentre

alguns fatores, podemos destacar a falta de acessibilidade desses migrantes aos direitos à saúde, educação, trabalho e habitação nos países em que migraram nativo a seus direitos em sua nação (HUMAN RIGHTS WATCH, 2017). De acordo com esses migrantes, a crise econômica e política são as bases para sua emigração, sendo que muitos deles possuem familiares e redes de apoio no Brasil. (SIMÕES et al. 2017).

É essencial destacar que a representatividade feminina é notória neste processo migratório brasileiro (Santos & Rossini, 2018). Contudo, estas migrantes deparam-se com variados empecilhos que dificultam a sua integração, especificamente os problemas relacionados a administração de irregularidade, fato que pode ser entendido como um acréscimo a vulnerabilidade destas migrantes, podendo, forçar as imigrantes para redes migratórias voltadas à exploração sexual e subempregos (NEVES et al. 2016).

As barreiras linguísticas, a xenofobia, são entraves na inclusão social e no mercado profissional, os estigmas e até a marginalização exacerbam a vulnerabilidade destes migrantes, sinalizando a violações contra seus direitos e conduzindo à precarização no meio trabalhista, com os subempregos, e na saúde, com a falta de acesso à saúde ou atendimento precário, ou/e discriminação por parte do profissional. Estas ocorrências comprometem seriamente o exercício da cidadania e a garantia dos direitos fundamentais à dignidade humana (MILSEI, 2014). Podemos ainda afirmar que essa vulnerabilidade mostra haver descumprimento do artigo 4º da Lei de Migração, que garante o direito ao acesso aos serviços de saúde pelos imigrantes, sendo que esta lei está prevista pela Constituição Federal de 1988, que define o direito à saúde para todos e deve ser garantido pelo Governo, tendo acesso universal e igualitário (BRASIL, 1988; 2017). Porém, no caso das mulheres imigrantes não há uma cláusula ou política pública no setor da saúde, especificamente do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo entendido, como amparado como igual direito conferido aos brasileiros.

Outro fator relevante são as diferenças culturais e linguísticas que podem ser fonte de estigmatização nos países de acolhimento, e favorecem as vulnerabilidades sociais decorrentes do status indeterminado de cidadão, que funcionam como barreiras ao acesso ao sistema de saúde. A dificuldade para enfrentar a legislação e idioma diferentes de seu país natal, com regras e rotinas desconhecidas, é outro fator que dificulta a integração (LEITE; RAMOS, 2018). Neste sentido, os migrantes possuem comportamentos já construídos em relação à saúde, relacionados com a cultura de sua origem social e descendência. Assim, é de extrema importância analisar e debater as normas, diretrizes, protocolos e manuais que modelam o SUS em relação ao atendimento aos imigrantes e buscar analisar se os profissionais que atenderão

Esta situação também prejudica a integração com os agentes comunitários de saúde e os distanciam das mulheres imigrantes que, algumas vezes, obstaculizam a permissão de acesso destes em suas residências, durante as ações de visitação. Importante que esses profissionais estejam preparados e instrumentalizados, para lidar com suas demandas

(MONTEIRO, 2019). É preciso ressaltar a cultura de cada indivíduo, considerando suas representações e entender que cada conjunto cultural possui uma linguagem própria, modo de fazer e técnica (MORO, 2015). Neste raciocínio, falta instrumentalizar e sensibilizar o atendimento aos imigrantes, principalmente as mulheres. Além disso, o medo de deportação devido à legalização no país, fazem com as mulheres evitem o contato com os serviços públicos (LEVY et al. 2015). Porém, a uma realidade paralela na cidade de São Paulo. De acordo com Goldberg e Silveira (2013), os imigrantes sul-americanos têm a oportunidade de acessar os serviços de saúde na cidade de São Paulo, particularmente pelas ações proativas desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família no contexto da atenção básica do Sistema Único de Saúde.

A tabela de dados fornecidos no Sistema de Informação dos Nascidos Vivos (Sinasc) disponibilizado pela cidade de São Paulo, entre os anos 2012 e 2017, mostra que do total de 30.284 nascidos vivos (NV) de mães imigrantes (100%), 53% são de bolivianas, 15% de chinesas, 4% paraguaias e 3% peruanas. Por meio destes dados foi feito um estudo transversal (SINUSC, 2017), sendo que do total de 998.205 NV, 3% são filhos de mães imigrantes. É preciso destacar que as consultas pré-natal para as imigrantes tiveram início tardio e foram em menor quantidade se comparado a mães brasileiras, sendo que 83% das brasileiras têm aderência ao pré-natal e realizam sete ou mais consultas, enquanto as imigrantes possuem 77% de aderência e o acesso às consultas é menor, sendo que 11,6% tiveram menos que quatro consultas ao longo de sua gestação. Outra informação relevante a ser analisada é que 77% das imigrantes bolivianas tiveram seus bebês via parto vaginal, no quesito parto no domicílio, foram 1,6%, RN pós-termo 3,6% e peso de mais de 4000g foi de 13,6%. O estudo conclui haver diferenças, identificadas, nos perfis das mães brasileiras e imigrantes segundo características sociodemográficas, da gestação, do parto e de nascidos vivos, entre os dados das mães analisadas. Desta forma, é recomendável pensar em políticas públicas específicas para abranger os diferentes aspectos culturais dos diferentes grupos de mães, visando ampliar o acesso e obter melhores resultados para sua saúde reprodutiva (FERREIRA, 2019).

Essas informações corroboram com a necessidade de ações que facilitem o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde, reforça a necessidade de divulgação e compartilhamento de informações e das trocas de saberes culturais, com intuito dos serviços de saúde serem integral e humanizado aos migrantes para consolidar seu acesso ao SUS conforme os princípios estabelecidos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão bibliográfica foi constatado que existe deficiência na assistência aos imigrantes e uma dificuldade em garantir os direitos de acesso à saúde, bem como a falta de atenção dos profissionais às questões interculturais e idiomáticas no atendimento

aos imigrantes. As dificuldades dessa população, seja no campo de interação cultural, socioeconômico ou linguístico, dificultam o seu acolhimento e dignidade humana e torna essas pessoas vulneráveis no campo da saúde e do bem-estar. Assim, as relações entre a imigração e a saúde são cruzadas pela complexidade e a diversidade de fatores em que se esbarram e concorrem diferentes “sistemas culturais de saúde” que demandam de soluções eficazes por parte dos serviços de saúde, principalmente por parte dos profissionais (LANGDON,2010). Isso revisita a necessidade de políticas públicas que visem a assistência dessas pessoas e de suas demandas, seja no campo da saúde, social ou legal. Dessa forma, nota-se a necessidade de instrumentalização e aplicação de políticas públicas direcionadas ao tema abordado, para o acolhimento humanizado a essa população nos atendimentos realizados e na garantia de seus direitos.

REFERÊNCIAS

ARENDT, Hannah. **Da Violência.**, 1969. Disponível em: file:///C:/Users/Maria%20Luiza/Downloads/ARENDT,%20Hannah.%20Da%20Viol%C3%Aancia.pdf. Acesso em: 7 nov. 2022.

ALEGRE O. M. & VILLAR, L. M. Inclusión e interculturalidad. Un estudio en el marco de la enseñanza universitaria. **Revista de Educación Inclusiva**, 8(3), 2017; 12-29. Disponível em: <http://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/88/85>

AMARAL, João J. F. Como fazer uma pesquisa bibliográfica. - Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2007. 21 p.

BERTOLOZZI, M. R., Lima, K. C. O, Lima, L. P., Jr., Fonseca, R. M. G. S., Fornari L. F., Caldas J. M. P., & Nichiata, L. Y.I. **Mulheres imigrantes no Brasil: uma demanda emergente por cuidado no âmbito da atenção primária em saúde.** (8ª ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 23 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. **Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados.** Protegendo Refugiados: No Brasil e no mundo. 2018.

BRASIL. **Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados.** Dados sobre refúgio no Brasil. 2019.

FERREIRA, É. K. **Perfil das mães imigrantes internacionais residentes no município de São Paulo.** 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/D.6.2019.tde-30082019-090533.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber;** tradução de Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon Albuquerque. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012

GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. **Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa**. Saúde soc. v.22, n.2; 2013.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 123-129, 30 mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010185>.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Report Mondial**, 2017. Disponível em: https://www.hrw.org/sites/default/files/supporting_resources/wr2017fr_abridged_0.pdf.

JACINTO, Adriana Miranda Ferreira Leite. **Violência doméstica contra a mulher: representações e práticas do agente comunitário de saúde**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LANGDON EJ, WIIK FB. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2010; 18(3):459-66.

LEITE, V.R.R; RAMOS, M.C.P. Acesso dos imigrantes ao serviço de saúde: estudo comparativo entre Portugal e Brasil. **Dossiê “Migrações, Interculturalidades e Direitos Humanos”**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 64-86; 2018.

LEIVA J. **Educación intercultural y convivencia en la escuela inclusiva**. Archidona (Málaga): Aljibe. 2012.

LEIVA J. **Las esencias de la educación intercultural**. Archidona: Aljibe.2015.

LEVY, D. et al. **Estudo sobre o Perfil das Mulheres Bolivianas no Centro de Saúde Escola Barra Funda “Dr. Alexandre Vranjac”**. 2005. Monografia (Graduação em Curso). São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2005.

LOSCO, Luiza Nogueira; GEMMA, Sandra Francisca Bezerra. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 1-14, 21 maio de 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200477>.

MILESI, Rosita. **Em defesa dos direitos dos migrantes: entrevista a rosita milesi, mscs. Remhu**: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, [S.L.], v. 22, n. 43, p. 275-280, dez. FapUNIFESP SciELO. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004317>.

MONTEIRO, Isabella Fontes. **Ações educativas na assistência pré-natal de mulheres imigrantes**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100134/tde-07112019-220307/>. Acesso em: 23 out. 2022.

MORO, Marie Rose. Psicoterapia transcultural da migração. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 186-192, ago. FapUNIFESP (SciELO). 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564d20140017>.

NEVES, S., Silva, E., Topa, J. & Nogueira, C. Mulheres imigrantes em Portugal: Uma análise de género. **Estudos de Psicologia**, 33(4), 723-733. 2016.

PAES, Vanessa Generoso. **Fronteiras políticas em movimento - dilemas e tendências de novos fluxos migratórios em São Paulo: trabalho, gênero e direitos**. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-14092018-174651/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. (7ª ed). São Paulo: Edusp. 2007.

SIMÕES G, C. et al. Resumo executivo. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. **Conselho Nacional de Imigração. Brasília**, DF: CNIg; 2017.

SILVA, P. S.; BARBOSA, L. A. . Imigração de venezuelanos e os desafios enfrentados por enfermeiros da atenção primária à saúde. **ENFERMAGEM EM FOCO DO COFEN**, v. 11(2), p. 35-41, 2020

IMPACTOS FUNCIONAIS E CARDIORRESPIRATÓRIOS PÓS-COVID-19

Data de aceite: 01/12/2022

Cinara de Souza Nunes

Centro Universitário do Distrito Federal -
UDF
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/5070608305480332>

Gleiciane Moreira dos Santos

Centro Universitário do Distrito Federal -
UDF
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/8991667738058841>

Amanda Remus Macedo

Centro Universitário do Distrito Federal -
UDF
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/9497520717929906>

Lemuel de Freitas Marques

Centro Universitário do Distrito Federal -
UDF
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/5426519586338722>

Walbron Arlan Freire de Sousa

Centro Universitário do Distrito Federal -
UDF
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/2906969165689538>

Bruna da Silva Sousa

Centro Universitário do Distrito Federal -
UDF
Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/1151607182940157>

RESUMO: Introdução: Em janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram uma nova cepa de coronavírus, que é responsável pela doença COVID-19, ao final de 2021 a Organização Mundial de Saúde (OMS) designou uma nova variante denominada Ômicron. Foram definidos pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como principais sintomas a febre, tosse seca e fadiga. A COVID-19 tem gerado comprometimentos funcionais em grande parte dos indivíduos infectados, dentre elas alterações cardiovasculares, pulmonares, musculares e cognitivas. **Objetivo:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na plataforma PUBMED, cujo objetivo foi observar os impactos funcionais causados em pacientes acometidos por COVID-19. **Resultados:** A COVID-19 traz comprometimentos em vários sistemas, como o sistema cardiorrespiratório, ocasionando em lesões cardíacas,

hipoxemia silenciosa, afetando os receptores de oxigênio, apresentando prejuízo nos mecanismos de vasoconstrição pulmonar hipóxica; alterações músculo-esqueléticas, apresentando episódios de dores, fadiga, disfunções musculares, limitando as AVDs associadas ao efeito lesivo da doença; impactos psicológicos, tendo como principais fatores de estresse, o período de quarentena, frustrações, medo, diminuição do rendimento podendo gerar o estresse pós traumático. **Conclusão:** Em vista do que foi dito, a COVID-19 é uma doença multissistêmica, que pode acometer o sistema respiratório, cardiovascular, músculo-esquelético, neurológico entre outros. Para que o sistema imunológico reaja aos antígenos produzidos pelo vírus, é utilizada uma proteína denominada Spike que vai gerar uma resposta imunológica do hospedeiro, dependendo da intensidade da resposta, podem ocorrer manifestações mais graves da doença. Mas a cada dia que se passa, novas pesquisas e descobertas são feitas relacionadas ao vírus COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Desempenho Físico Funcional, Fadiga, COVID-19, Síndrome do Desconforto Respiratório, Hipóxia.

CARDIORESPIRATORY FUNCTIONAL IMPACTS LONG COVID

ABSTRACT: Introduction: In January 2020, the Chinese authorities confirmed a new strain of coronavirus, which is responsible for the disease COVID-19, at the end of 2021 the World Health Organization (WHO) designated a new variant called Ômicron. The main symptoms were defined by the Pan American Health Organization (PAHO) as fever, dry cough and fatigue. COVID-19 has generated functional impairments in most infected individuals, including cardiovascular, pulmonary, muscular and cognitive changes. **Objective:** This is an integrative literature review, carried out on the PUBMED platform, whose objective was to observe the functional impacts caused in patients affected by COVID-19. **Results:** COVID-19 compromises several systems, such as the cardiorespiratory system, causing cardiac lesions, silent hypoxemia, affecting oxygen receptors, impairing the mechanisms of hypoxic pulmonary vasoconstriction; musculoskeletal alterations, presenting episodes of pain, fatigue, muscular dysfunctions, limiting the ADL's associated with the harmful effect of the disease; psychological impacts, having as main stress factors, the quarantine period, frustrations, fear, decreased income, which can generate post-traumatic stress. **Conclusion:** In view of what has been said, COVID-19 is a multisystem disease, which can affect the respiratory, cardiovascular, musculoskeletal, neurological systems, among others. In order for the immune system to react to the antigens produced by the virus, a protein called Spike is used, which will generate an immune response from the host, depending on the intensity of the response, more severe manifestations of the disease may occur. But with each passing day, new research and discoveries are made related to the COVID-19 virus.

KEYWORDS: Physical Functional Performance, Fatigue, COVID-19, Respiratory Distress Syndrome, Hypoxia.

1 | INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de síndrome respiratória, na cidade de Wuhan, província de Hubei,

China. As autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020 confirmaram uma nova cepa de coronavírus, que é um betacoronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela doença COVID-19. (OPAS,2022). Em 30 de janeiro de 2020, com o aumento de casos, passou a ser uma síndrome respiratória aguda grave (SARS). Em março de 2020, ao atingir mais de 114 países e chegar a 4.291 mortes, foi reconhecida como pandemia. (BAHL *et al.*, 2020). No final de 2021 a OMS designou uma nova variante denominada Ômicron, a mesma possui algumas mutações, como a: Alfa, Beta, Gama e Delta que ainda estão em circulação (OPAS, 2022). De acordo com o Painel Coronavírus (2022), atualizado em 06 de agosto de 2022, possuía um acumulado de 33.994.470 de casos confirmados, com 679.758 casos de óbitos, e no Distrito Federal (DF), com 833.302 casos e 11.822 óbitos (CORONAVÍRUS BRASIL,2022).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) definiu como principais sintomas a febre, cansaço e tosse seca, os sintomas menos comuns são: perda de paladar e/ou olfato, dor de garganta, dor de cabeça, dor muscular ou articular, náuseas ou vômito, cansaço, calafrios e outros (OPAS,2022). A transmissão do vírus pode ser por meio de gotículas da boca e/ou nariz, podendo contaminar também através da tosse ou espirro do indivíduo contaminado, e a maior parte dessas gotículas cai em superfícies e objetos de uso diário e contínuo, como mesas, celulares e maçanetas. (BVS,2020).

Apesar de ter formas assintomáticas da COVID-19, tem gerado algumas complicações e comprometimentos funcionais em grande parte dos indivíduos que se recuperam da doença. Não somente a doença em si mas o tempo de hospitalização, o uso ou não de ventilação mecânica (VM) nesse período, podem ter efeitos como alterações cardiovasculares, pulmonares, musculares e até mesmo cognitivas. A reabilitação deve ser realizada por uma equipe multiprofissional de forma gradual e individual.(SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

Os comprometimentos no sistema cardiorrespiratório, podem interferir na oxigenação muscular e cerebral, podendo afetar as capacidades funcionais e cognitivas, podendo trazer prejuízos nas atividades de vida diária (AVD), se não desempenhadas de forma efetiva. Com a elevação acentuada de marcadores inflamatórios, pode levar a uma hipóxia, influenciando negativamente em uma série de funções dos nossos sistemas, prejudicando a oxigenação dos tecidos, e alterando as capacidades oxidativas para não oxidativas de produção de energia. Essas reações podem levar à diminuição das práticas de atividade física, reduzindo as funções ventilatórias com impactos negativos nos músculos respiratórios como no diafragma e intercostais, favorecendo à fadiga e dores musculares pelo imobilismo (PIOTROWICZ *et al.*, 2021).

As evidências clínicas e crescentes de achados epidemiológicos, podem estar associados a diminuição da qualidade de vida, o imobilismo, e o impacto que essas alterações podem trazer para a população e nas limitações das AVD, mostram as sequelas e comorbidades cardiovasculares de pacientes que tiveram infecção pela COVID-19

(SOUZA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é observar os impactos causados na capacidade funcional e cardiorrespiratória pós-COVID-19.

2 | FISIOPATOLOGIA DA COVID-19

De acordo com o estudo de BELL *et al.* (2021), a COVID-19 é considerada como uma doença multissistêmica, pois afeta diversas partes do corpo e acomete diversos sintomas em alguns casos de forma persistente como a fadiga, dispnéia, estresse/ansiedade e a duração dos sintomas variam drasticamente de indivíduo para indivíduo. LOPEZ-LEON *et al.* (2021) aborda que além da fadiga e dispnéia ao esforço, indivíduos podem apresentar apnéia do sono, arritmias, sintomas esses que interferem na rotina das AVD que estão retomando as rotinas de vida normal e expressando os impactos da COVID-19.

A COVID-19 traz várias complicações para as pessoas acometidas pela infecção, tanto durante a fase aguda como no pós-COVID-19, essas manifestações podem acometer o sistema respiratório, cardiovascular, renal, hepático, neurológico, cerebrovascular e autoimune. As complicações clínicas relacionadas à doença atualmente não são ainda tão bem compreendidas quanto a sua epidemiologia e fisiopatologia (AIYEBBUSI *et al.*, 2021).

O volume de material publicado relacionado ao COVID-19 é imensa e a cada dia uma nova descoberta, que flui em uma enorme velocidade diariamente, e desde o início da pandemia, diversas hipóteses foram levantadas relacionadas ao processo primário dessa doença. A lesão endotelial é especulada pela ocorrência de insuficiência respiratória, podendo assim ser uma explicação da hipoxemia grave (VAN VUGHT; BOS, 2022). LEISMAN *et al.* (2022), apresentaram que pacientes com insuficiência respiratória que necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI), primeiro apresentaram sinais de lesão alveolar, seguido de lesão endotelial e inflamação sistêmica. Pacientes com COVID-19 apresentam variações semelhantes aos achados em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) por outras causas. SINHA *et al.* (2021) defendeu os subfenótipos hiperinflamatórios e hipoinflamatórios decorrentes da SDRA relacionados a outras causas, também podem ser encontrados em pacientes com COVID-19.

Quando o SARS-CoV-2 entra no corpo humano, ele interage com os receptores da enzima conversora de angiotensina-2 (ECA2) e libera seu ácido ribonucleico (RNA) dentro das células epiteliais, onde se replica e é liberado para infecção adicional nas células vizinhas e se espalha da passagem nasal para a área alveolar do pulmão (SINGH *et al.*, 2020). Para que ocorra a ativação do sistema imunológico que é quem vai detectar e reagir aos antígenos produzidos pelo vírus, do SARS-CoV-2 utiliza uma proteína denominada spike que se liga a ECA2, ela vai ser processada e gerando a resposta imunológica do hospedeiro. Dependendo da intensidade da resposta imune, pode acarretar em manifestações mais graves da doença (KATZ-AGRANOV; ZANDMAN-GODDARD, 2021).

3 | IMPACTO PSICOLÓGICO CAUSADO PELA COVID-19

A COVID-19 aponta uma taxa grande de mortalidade, junto com uma percentagem de infecções críticas. Esses fatores levaram a medidas mais sérias como o isolamento da população, fechando academias, parques, escolas, universidades e outras instituições. Dentre os principais fatores de estresse identificados, alguns dos efeitos que mais sobressaíram foram, a duração do período da quarentena, as frustrações, o medo e a diminuição do rendimento, gerando raiva, confusão e estresse pós-traumático. Desencadeando uma dificuldade maior de se adaptar e o estado emocional mais negativo (MAIA; DIAS, 2020). De acordo com o estudo de WANG *et al.* (2020), realizado com 1.210 indivíduos de 21 a 30 anos, na China, 53% foram classificados com impacto psicológico como severo e moderado, 28,8% relataram sintomas de ansiedade, 16,5% de depressão e 8,1% de estresse, com indicadores maiores em mulheres.

As situações estressoras são definidas pela literatura como as que são mais difíceis de se lidar ou até mesmo que vem acompanhado do sentimento de ser incapaz de lidar com tais conflitos. Alguns dos fatores mais comuns do estresse são: os fatores físicos como dor de cabeça, aumento da frequência cardíaca, exaustão física e dificuldade na alimentação; fatores emocionais como tristeza, raiva, preocupação excessiva e nervosismo; comportamentais como a irritabilidade; cognitivos como a perda de memória e a dificuldade de concentração. (ENUMO *et al.*, 2020)

A pandemia da COVID-19 tem mostrado ser um estressor comum, gerando incertezas, ameaças de vida e mudança brusca de rotina na vida das pessoas. Os principais fatores estressores da pandemia são: o distanciamento social, acúmulo de tarefas, duração da quarentena, o medo de contração da doença, a infodemia e a preocupação da saúde própria e de entes queridos. (ENUMO *et al.*, 2020)

Em consideração às alterações rápidas e bruscas a que a população foi sujeita, como o distanciamento social, podem ter desencadeado em algumas dificuldades de adaptação gerando um estado emocional negativo, com um aumento significativo de perturbação psicológica como o estresse (RODRIGUES *et al.*, 2020).

4 | ALTERAÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS CAUSADAS PELA COVID-19

O sistema muscular esquelético nos casos de inatividade física de forma prolongada, fazem com que as fibras musculares sofram uma atrofia, além de redução das suas funções. As proteínas mecanossensoriais, concede às fibras musculares identificar forças mecânicas, e também está envolvido no ajuste da massa muscular esquelética (BARKER-DAVIES *et al.*, 2020).

Mesmo aos pacientes que necessitaram de internação, e que evoluíram para alta hospitalar, devido aos comprometimentos a nível do sistema cardiorrespiratório causados pelas complicações da COVID-19, podem apresentar episódios de dores, fadiga, dispnéia e

disfunções musculares. As disfunções do sistema cardiorrespiratório geram consequências de funcionalidade no sistema musculoesquelético, limitando AVD, associadas aos efeitos lesivos da COVID-19, podendo acompanhar com a redução da massa e da função muscular, mialgia, neuropatia, coordenação e déficit de equilíbrio (SOUZA *et al*, 2020). De acordo com SOUZA; CARVALHO. (2021), como resultado constata-se o aparecimento de variações sistêmicas como sequelas levada pela COVID-19, como o declínio do sistema musculoesquelético, neurológico e respiratório.

A enzima ECA2 tem grande importância para a conversão da ECA2 em angiotensina 1-7 (Ang-1-7), que previne efeitos nocivos no sistema cardiovascular. A Ang-1-7 tem efeitos antifibróticos, anti-hipertroáficos, vasodilatadores e antioxidantes. A ECA2 atua como um receptor na membrana celular que o vírus reconhece e se conecta diretamente ao seu receptor, deteriorando a estrutura da enzima e retirando a sua função de equilíbrio do Sistema Renina Angiotensina (SRA). O SRA está envolvido na manutenção da pressão arterial, equilíbrio dos níveis hídricos e de sódio no organismo, o que tem impacto no comportamento de outros órgãos como o coração, vasos sanguíneos, rins e musculatura esquelética. Essa enzima pode ser encontrada em diversos tecidos, incluindo no músculo esquelético. Podendo assim, levar a uma miopatia esquelética, afetando os músculos do tórax, levando à insuficiência ventilatória (FERREIRA, 2021).

Sabe-se que os pacientes submetidos à VM na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são propensos a fraquezas e incapacidades físicas que não estão diretamente ligadas ao seu processo primário de doença. A VM prolongada e a imobilização associada à internação na UTI, podem levar a alterações musculoesqueléticas. A fraqueza adquirida na UTI inclui polineuropatia relacionada à doença crítica, miopatia e neuromiopatia. A atrofia muscular e a perda da massa muscular iniciam na primeira semana de internação na UTI, e são mais graves em pacientes com falência múltipla de órgãos, sepse ou internação prolongada na UTI. Outras complicações musculoesqueléticas que levam à diminuição do condicionamento físico, incluem ossificação heterotópica, atrofia muscular, dores prolongadas, fraqueza e dispnéia. Notou-se que os sobreviventes de SARS e SDRA tiveram 9% e 18% de redução de peso durante o período de internação na UTI, e que também mostraram interferências que atuam na força muscular, capacidade de deambular e prática de atividades físicas (BARKER-DAVIES *et al.*, 2020).

A hospitalização de longo prazo, o isolamento e até o distanciamento social podem afetar a homeostase muscular, secundário à inatividade física e desuso. As causas da perda de massa muscular podem ser multifatoriais, incluindo inflamação, imobilização, deficiências nutricionais e administração de corticosteróides (OLIVEIRA; MACEDO, 2021).

De acordo com OLIVEIRA; MACEDO (2021), no período mais grave da doença e com longa permanência em UTI, a homeostase é diminuída causando uma diminuição progressiva da renovação da musculatura, causada pela deterioração proteica. A via ubiquitina-proteassoma, que é um dos principais mecanismos para o catabolismo de

proteínas, dispõe de duas enzimas vinculadas aos meios de atrofia músculo-esqueléticas, que recebem ativação em feedback à ociosidade e ao processo inflamatório que são as enzimas atrogina-1 (Muscle Atrophy Fbox) e MuRF-1 (Muscle Ring Finger -1). Pacientes admitidos em UTI apresentam redução de 20% na massa muscular da região da coxa na primeira semana de internação. A inflamação associada à imobilidade foi mais presente nesta fase, e as alterações metabólicas explicaram as maiores taxas de perda no início. Durante a hospitalização, os músculos, especialmente os músculos das extremidades inferiores, não são afetados pela descarga mecânica e a atividade neuromuscular é reduzida, o que exacerba as respostas adaptativas, síntese proteica retardada, aumento da degradação proteica, apoptose das células musculares (um dos principais mecanismos de distrofia) e diminuição da força muscular. A massa muscular e a força diminuem em indivíduos saudáveis expostos ao repouso no leito.

5 | ALTERAÇÕES CARDÍACAS CAUSADAS PELA COVID-19

Conforme a população de pacientes acometidos pela COVID-19 se recuperam, é importante estabelecer uma compreensão das alterações e problemas de saúde que os envolvem, visto que, a COVID-19 é reconhecida como uma doença de múltiplos órgãos e com um vasto espectro de manifestações clínicas (NALBANDIAN *et al.*, 2021).

A fisiopatologia dessa infecção envolve vários sistemas orgânicos essenciais para manutenção da homeostase. o efeito direto da hiper inflamação induz a alteração da homeostasia vascular. a coagulação sanguínea é diretamente afetada pela liberação de citocinas pró coagulantes e pró inflamatórias que ativam a coagulação, isso pode afetar agressivamente vários tecidos como o pulmonar, o cerebrovascular e o cardiovascular (SILVA ANDRADE *et al.*, 2021).

Tendo em vista as diversas manifestações que essa infecção causa, a recuperação pós-COVID-19 não deve ser embasada somente em um Teste negativo de COVID-19, ou na alta hospitalar, já que é notado uma variação na duração e gravidade dos sintomas e sequelas que podem afetar a qualidade de vida, estado funcional, cognição, humor e levar a incapacidades graves aos pacientes que contraíram a doença (CAROD-ARTAL, 2021).

A lesão cardíaca tem sido relatada em muitos estudos como uma importante manifestação da COVID-19. a lesão cardíaca aguda, nos estudo até o momento, foi definida de várias maneiras incluindo elevação da troponina, anormalidades eletrocardiográficas e ecocardiográficas (CALABRESE *et al.*, 2021)

As manifestações multiorgânicas causados por essa doença já estão bem documentadas, e as doenças cardiovasculares estão entre os fatores de risco mais altos para a COVID-19 embora muitos das manifestações cardiovasculares parecem ser reversíveis após a infecção, alguns estudos evidenciam que há o aumento do risco cardiovascular pós-COVID-19, com isso, o mesmo tem sido associado a patologias cardiovasculares como:

lesão do miocárdio aguda, cardiomiopatia, miocardite e arritmias (HIGGINS *et al.*, 2020).

Essa doença comumente envolve diretamente o sistema cardiovascular, visto que 1/5 e 1/3 dos pacientes hospitalizados estudados apresentaram evidência de lesão miocárdica. Quando associado a outros fatores, como: idade, sexo, comorbidade cardiovasculares e metabólica, aumentam o risco de lesão cardíaca, insuficiência funcional e morte (SILVA ANDRADE *et al.*, 2021).

Segundo SILVA ANDRADE *et al.*, 2021, a COVID-19, tem pelo menos cinco mecanismos fisiopatológicos que geralmente afetam o miocárdio: infarto agudo do miocárdio tipo 1, com a ocorrência da ruptura da placa aterosclerótica; o desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio miocárdico o infarto do miocárdio tipo 2; Infecção generalizada; Lesão pulmonar e insuficiência respiratória relacionada ao estresse fisiológico. A lesão miocárdica é detectada em 25% dos pacientes hospitalizados com COVID-19 e pode estar associada ao risco aumentado de mortalidade.

Os pacientes recuperados podem apresentar demanda cardiometabólica persistente e aumentada, conforme observado na avaliação a longo prazo de sobreviventes de SARS, isso pode estar associada a redução da reserva cardíaca, uso de corticosteróides e desregulação de SRAA (NALBANDIAN *et al.*, 2021).

As manifestações cardíacas em pacientes acometidos pela COVID-19 são uma grande causa de sequelas cardiovasculares que incluem invasão viral direta, regulação negativa de ECA2, inflamação e a resposta imunológica que afeta a integridade estrutural do miocárdio, pericárdio e sistema de condução (NALBANDIAN *et al.*, 2021).

Conforme diz DESAI *et al.*, 2021, as complicações e sequelas cardiovasculares de longo e curto prazo se manifestam por meio de vários mecanismos e os sintomas cardíacos são uma queixa comum após a alta hospitalar, como a dor torácica e palpitações.

6 | ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS CAUSADAS PELA COVID-19

Os acometimentos respiratórios mais comuns da infecção por COVID-19, em sua grande maioria, estão associados a uma pneumonia viral com graus oscilantes de comprometimento respiratório. A rota de entrada do SARS-CoV-2 nas células humanas é flexibilizada pela presença de receptores da enzima conversora de ECA2, que parecem ter sua liberação por pneumócitos tipo 2. A ligação do SARS-CoV-2 aos receptores de ECA2 pode significar em inflamações agudas sistêmicas e grande liberação de citocinas, e com isso, desencadeando as ativações de células dendríticas que se residem no pulmão e à criação de linfócitos do tipo T e o expresso de citocinas antivirais que se deslocam e se alojam nos septos alveolares e compartimentos intersticiais (ZHU *et al.*, 2020).

Até 40% dos pacientes hospitalizados podem desencadear uma SDRA. A SDRA é caracterizada principalmente por hipoxemia, opacidades bilaterais e edema pulmonar, boa parte desses acometimentos ocorre por: pneumonia, sepse, trauma ou transfusão maciça

(Ranieri *et al.*, 2012).

Além dos casos ligados a pneumonia viral, padrões restritivos leves e moderados foram descobertos. (Chan *et al.*, 2003). Além desses resultados clínicos, anormalidades radiológicas têm sido encontradas em pacientes até 3 meses após o fim dos sintomas, entre as mais comuns estão as evidências de fibrose, como espessamento intersticial. Esses achados radiológicos estão diretamente ligados com a incapacidade de variação de volume, por variação de pressão transpulmonar (complacência) e pelo espessamento na área de superfície total disponível para as trocas gasosas. Alterações nos volumes e capacidades preditos e coletados relacionados com a função pulmonar são evidentes. (WEST, 2013)

A hipoxemia silenciosa, que é considerada um fato pouco comum comparando com outras causas de insuficiência respiratória, é definida pela pressão parcial de O₂ (PaO₂) gravemente baixa, mas apresentando um leve desconforto respiratório e dispnéia. Entre várias suposições relacionadas à hipóxia, estudos apresentam como uma consequência específica da COVID-19 afetando receptores de oxigênio, apresentando uma diminuição na capacidade de difusão e prejuízo nos mecanismos de vasoconstrição pulmonar hipóxica. Durante o processo de inspiração e respiração, o pouco de ar que fica armazenado entre as vias aéreas até os alvéolos, que é considerado o espaço morto ou formação de shunt, podem causar uma inconformidade na relação ventilação/perfusão pulmonar (V/Q). A alteração na mecânica pulmonar ocasionada pelo edema pulmonar gradual referente à inflamação pulmonar sustentada, colapso alveolar, atelectasia e fibrose atrapalham ainda mais na função global pulmonar, tornando como consequência a hipóxia tecidual gradual. (OSUCHOWSKI, *et al.*, 2021)

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista do que foi dito, o objetivo desta revisão foi observar os impactos funcionais causados em pacientes acometidos pela COVID-19. Mostrando que é uma doença multissistêmica, que pode acometer o sistema respiratório, cardiovascular, músculo-esquelético, neurológico entre outros. Para que o sistema imunológico reaja aos antígenos produzidos pelo vírus, é utilizada uma proteína denominada Spike que vai gerar uma resposta imunológica do hospedeiro, dependendo da intensidade da resposta, podem ocorrer manifestações mais graves da doença. Mas a cada dia que se passa, novas pesquisas e descobertas são feitas relacionadas ao vírus COVID-19.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. / O. / O.-M. **Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas** | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>>.

AIYEBUSI, O. L. et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 114, n. 9, p. 428–442, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F01410768211032850> .

BAHL, P. et al. Airborne or Droplet Precautions for Health Workers Treating Coronavirus Disease 2019? **The Journal of Infectious Diseases**, 16 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa189>

BARKER-DAVIES, R. M. et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 16, p. 949–959, 1 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>

BELL, M. L. et al. Post-acute sequelae of COVID-19 in a non-hospitalized cohort: Results from the Arizona CoVHORT. **PloS one**, v. 16, n. 8, p. e0254347, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254347>

CALABRESE, M. et al. Exercise Training and Cardiac Rehabilitation in COVID-19 Patients with Cardiovascular Complications: State of Art. **Life**, v. 11, n. 3, p. 259, 21 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/life11030259>

CAROD-ARTAL, F. J. [Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved]. **Revista De Neurologia**, v. 72, n. 11, p. 384–396, 1 jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>

CHAN, KS. et al. SARS: prognosis, outcome and sequelae. **Respirology**, 2003 Nov;8 Suppl(Suppl 1):S36-40. doi: 10.1046/j.1440-1843.2003.00522.x. PMID: 15018132; PMCID: PMC7169213.

CORONAVÍRUS BRASIL. Coronavirus Brasil Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 06 de agosto de 2022.

DESAI, A. D. et al. Long-term complications of COVID-19. **American Journal of Physiology-Cell Physiology**, v. 322, n. 1, p. C1–C11, 1 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1152/ajpcell.00375.2021>

ENUMO, Sônia Regina Fiorim; WEIDE, Juliana Niederauer; VICENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo; et al. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, vol. 37, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>

O EXERCÍCIO FÍSICO PODE SER UM ALIADO PARA TRATAR FRAQUEZA PÓS-COVID. **Jornal da USP** Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/exercicio-fisico-pode-ser-um-aliado-para-tratar-a-fraqueza-muscular-pos-covid/>>. Acesso em: 07 de abril de 2022.

FOLHA INFORMATIVA COVID-19 - ESCRITÓRIO DA OPAS E DA OMS NO BRASIL - OPAS/OMS I **Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em : 18 de junho de 2022

HIGGINS, V. et al. COVID-19: from an acute to chronic disease? Potential long-term health consequences. **Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**, p. 1–23, 21 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1860895>

HISTÓRICO DA PANDEMIA DE COVID-19 - OPAS/OMS | ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **PAHO** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em 12 de abril de 2022

KATZ-AGRANOV, N.; ZANDMAN-GODDARD, G. Autoimmunity and COVID-19 - The microbial connection. **Autoimmunity reviews**, v. 20, n. 8, p. 102865, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2021.102865>.

LEISMAN, D. E. et al. Alveolar, Endothelial, and Organ Injury Marker Dynamics in Severe COVID-19. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 205, n. 5, p. 507–519, 1 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1164/rccm.202106-1514OC>

LOPEZ-LEON, S. et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 16144, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.

NALBANDIAN, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature Medicine**, v. 27, p. 1–15, 22 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

OLIVEIRA, L. DOS S. N.; MACEDO, M. R. DE A. Alterações musculoesqueléticas pós COVID-19: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e548101522254–e548101522254, 25 nov. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22254>

OSUCHOWSKI, M. F. et al. The COVID-19 puzzle: deciphering pathophysiology and phenotypes of a new disease entity. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 6, maio 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(21\)00218-6](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(21)00218-6)

PIOTROWICZ, K. et al. Post-COVID-19 acute sarcopenia: physiopathology and management. **Aging Clinical and Experimental Research**, 30 jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01942-8>

RODRIGUES, B. B. et al. Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Revista brasileira de educação médica**, v. 44, n. suppl 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>

SANTANA, A. V.; FONTANA, A. D.; PITTA, F. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. **Jornal brasileiro de pneumologia**, Paraná, v. 47, n.1, :e20210034, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>.

SINGH, S. P. et al. Microstructure, pathophysiology, and potential therapeutics of COVID-19: A comprehensive review. **Journal of Medical Virology**, 15 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.26254>

SILVA ANDRADE, B. et al. Long-COVID and Post-COVID Health Complications: An Up-to-Date Review on Clinical Conditions and Their Possible Molecular Mechanisms. **Viruses**, v. 13, n. 4, p. 700, 18 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/v13040700>

SINHA, P. et al. Latent Class Analysis Reveals COVID-19–related Acute Respiratory Distress Syndrome Subgroups with Differential Responses to Corticosteroids. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 204, n. 11, p. 1274–1285, 1 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1164/rccm.202105-1302oc>

SOUZA, M. O. DE; CARVALHO, F. L. O. DE. Neurological changes and physiotherapeutic performance in patients after COVID-19. **JOURNAL OF RESEARCH AND KNOWLEDGE SPREADING**, v. 2, n. 1, p. e11686, 28 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.20952/jrks2111686>

SOUZA, M. O. et al. Impactos da COVID-19 na aptidão cardiorrespiratória: exercícios funcionais e atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0171> .

VAN VUGHT, L. A.; BOS, L. D. J. COVID-19 Pathophysiology: An Opportunity to Start Appreciating Time-Dependent Variation. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 205, n. 5, p. 483–485, 1 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1164/rccm.202112-2857ED>.

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

WEST, J. B. **Respiratory Physiology: basic principles**. 9º ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ZHU, H. et al. Cardiovascular Complications in Patients with COVID-19: Consequences of Viral Toxicities and Host Immune Response. **Current Cardiology Reports**, v. 22, n. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11886-020-01292-3>

IMPUREZAS E DESAFIOS NO CONTROLE DE QUALIDADE EM PRODUTOS FARMACÊUTICOS NO BRASIL

Data de submissão: 29/10/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Lucas do Nascimento Silva

Centro Universitário Unifavip - Wyden
Caruaru – PE
<https://orcid.org/0000-0003-1226-767X>

Thania Raquel Alves dos Passos

Centro Universitário Unifavip - Wyden
Caruaru – PE
<https://orcid.org/0000-0002-2464-2708>

João Paulo de Melo Guedes

Centro Universitário Unifavip - Wyden
Caruaru – PE
<https://orcid.org/0000-0003-2619-5080>

RESUMO: Durante o processo de desenvolvimento de fármacos, bem como em produtos acabados, é necessário um monitoramento específico para a determinação dessas substâncias. Nesse aspecto, metodologias analíticas de caráter altamente sensível e específico têm sido desenvolvidas e ganhando um alto destaque nas últimas décadas, como o uso de técnicas de separação como a cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE), cromatografia gasosa (CG) e eletroforese capilar (EC) e técnicas espectroscópicas. Dessa forma, por meio de uma revisão integrativa, o presente estudo objetivou reunir

informações suficientes sobre as impurezas farmacêuticas e os desafios enfrentados pelas indústrias frente aos seus critérios de aceitação. A avaliação farmacêutica e toxicológica de produtos e insumos farmacêuticos é essencial para descobertas tecnológicas e estratégicas, em meio a formulações, processos químicos, perfis de substâncias ativas e todas as substâncias químicas envolvidas. Embora análises físico-químicas exijam equipamentos cada vez mais modernos e de cara manutenção, e, muitas vezes, isoladamente, não satisfazem completamente as noções relativas à qualidade e segurança. O Brasil segue atualizando suas normativas constantemente, buscando estar em acordo com as guias e resoluções internacionais, ressaltando a relevância do estudo de perfis de impurezas para definição de potenciais tóxicos de substâncias e seus riscos prejudiciais à saúde e à terapia medicamentosa.

PALAVRAS-CHAVE: Impureza do Medicamento; Controle de Qualidade; Preparações Farmacêuticas.

IMPURITIES AND CHALLENGES IN QUALITY CONTROL IN PHARMACEUTICAL PRODUCTS IN BRAZIL

ABSTRACT: During the drug development process, as well as in finished products, specific monitoring is necessary for the determination of these substances. In this aspect, analytical methodologies of highly sensitive and specific character have been developed and gaining a high prominence in the last decades, such as the use of separation techniques such as high performance liquid chromatography (HPLC), gas chromatography (GC) and capillary electrophoresis (EC) and spectroscopic techniques. Thus, through an integrative review, the present study aimed to gather sufficient information about pharmaceutical impurities and the challenges faced by industries in the face of their acceptance criteria. The pharmaceutical and toxicological evaluation of pharmaceutical products and ingredients is essential for technological and strategic discoveries, in the midst of formulations, chemical processes, profiles of active substances and all the chemical substances involved. Although physical-chemical analyzes require more and more modern equipment and expensive maintenance, and often, in isolation, they do not completely satisfy the notions related to quality and safety. Brazil continues to update its regulations constantly, seeking to comply with international guidelines and resolutions, emphasizing the relevance of studying impurity profiles to define the toxic potential of substances and their harmful risks to health and drug therapy.

KEYWORDS: Drug Impurity; Quality control; Pharmaceutical Preparations.

1 | INTRODUÇÃO

Uma impureza farmacêutica pode ser definida como qualquer substância indesejável presente no insumo e, ou, produto acabado, não sendo esse o insumo farmacêutico ativo, nem os excipientes (ANVISA, 2013). Essas substâncias podem ser originadas a partir de diferentes fontes, tais como as matérias-primas envolvidas, as etapas da síntese do fármaco e o processo de formulação, devido às interações entre os componentes da fórmula e seu processo de armazenamento. Onde a presença dessas, mesmo que em baixas concentrações, pode levar a alterações na eficácia do tratamento, na segurança e na toxicidade dos produtos farmacêuticos, representando um dos fatores decisivos na qualidade do produto e na segurança do consumidor (SAPRA; KAKKAR; NARASIMHAN, 2012; MISRA; TAKKUR; MAHATA, 2015).

Durante o processo de desenvolvimento de fármacos, bem como em produtos acabados, é necessário um monitoramento específico para a determinação dessas substâncias. A nível mundial, guias, especificações e regulamentações foram estabelecidas por agências regulatórias, como European Medicines Agency (EMA), o Food and Drug Administration (FDA) e o International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (ICH). Sendo esta última, a criadora do Guia Q3A denominado “Impurities in new drug substances”, que determina como perfil de impurezas como “uma descrição das impurezas identificadas e não identificadas presentes em um novo fármaco”, enquanto a determinação de impurezas “são atividades de análises destinadas à

detecção, identificação ou elucidação estrutural e determinação quantitativa de impurezas orgânicas e inorgânicas e solventes residuais de medicamentos” (GUIDELINE ICH, 2006).

Dentro do contexto da avaliação da qualidade dos insumos e produtos acabados na Indústria Farmacêutica, surge a necessidade da existência de setores de Controle de Qualidade em toda indústria. O quais terão como finalidade principal garantir que todos os ensaios para os insumos farmacêuticos sejam fidedignamente executados e selecionados, para que a aprovação final seja realizada apenas pelos produtos que cumprirem com todas as especificações de qualidade preestabelecidas. Ressaltando sempre a utilização fundamental de uma metodologia confiável durante os testes de Controle de Qualidade (BRASIL, 2014; BARATA-SILVA, 2017).

Impurezas inorgânicas e solventes residuais são de fácil identificação, uma vez que apresentam efeitos fisiológicos e toxicidade conhecidos e presença em quantidades limitadas. Entretanto, substâncias indesejadas orgânicas possuem números ilimitados e vacinações estruturais diversas, o que dificulta o conhecimento científico total sobre elas. Assim, a segurança de um produto farmacêutico não depende somente das propriedades toxicológicas e farmacológicas relacionados ao fármaco, mas também do perfil toxicológico e efeitos adversos devido às impurezas contidas no produto. Tal realidade que, nos últimos anos, tem chamado a atenção da ANVISA, que busca cada vez mais realizar um maior controle das impurezas (JAIN; BASNIWAL, 2013; BARATA-SILVA, 2017).

A perspectiva do avanço desta nova realidade representa um grande desafio para as indústrias, pois as mesmas começam a ter que lidar com o isolamento, a caracterização de impurezas e um controle de qualidade mais rigoroso, que surge como requisito obrigatório para a manutenção da segurança biológica e a eficácia dos produtos (NAGPAL *et al.*, 2011). Nesse aspecto, metodologias analíticas de caráter altamente sensível e específico têm sido desenvolvidas e ganhando um alto destaque nas últimas décadas, como o uso de técnicas de separação como a cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE), cromatografia gasosa (CG) e eletroforese capilar (EC) e técnicas espectroscópicas como a espectrometria de massas (EM), infravermelho (IV) e ressonância magnética nuclear (RMN) (GOROG, 2008).

Assim, tendo em vista a grande relevância do tema, o presente estudo busca reunir informações suficientes sobre as impurezas farmacêuticas e os desafios enfrentados pelas indústrias frente aos seus critérios de aceitação.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Os pesquisadores desenvolveram uma pesquisa de revisão integrativa. De acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011), este tipo de pesquisa viabiliza sistematizar o conhecimento científico sobre um determinado tema, permitindo que o pesquisador se aproxime da problemática que busca apreciar e avalie de maneira panorâmica a produção científica e sua evolução ao longo do tempo.

Foram acessadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo para localizar artigos a partir da inserção dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Impureza do Medicamento, Controle de Qualidade e Preparações Farmacêuticas.

CrITÉRIOS de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, com texto completo disponível e que tragam resultados relacionados a impurezas em insumos farmacêuticos. Enquanto que os critérios de exclusão foram: produções repetidas, monografias, dissertações e teses.

A coleta de dados ocorreu mediante aplicação de um instrumento de coleta a fim de extrair dados referentes a identificação dos estudos, como autores, título, ano de publicação, idioma e periódico, além de dados metodológicos como delineamento metodológico e dados referentes às principais impurezas detectadas e os mecanismos utilizados para sua identificação e prevenção. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2022.

Foi realizada uma síntese qualitativa dos dados extraídos na etapa de coleta de dados. Em seguida, os dados sintetizados foram analisados e interpretados a partir de uma análise comparativa. Por fim, os resultados foram postos em quadros a fim de melhor apresentá-los no artigo final.

3 | RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 817 produções na MEDLINE e 16 na LILACS, totalizando 843. No entanto, cinco foram removidas por serem repetidas e 826 foram excluídas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Restando 12 artigos para serem extraídos, conforme apresentado na figura 1.

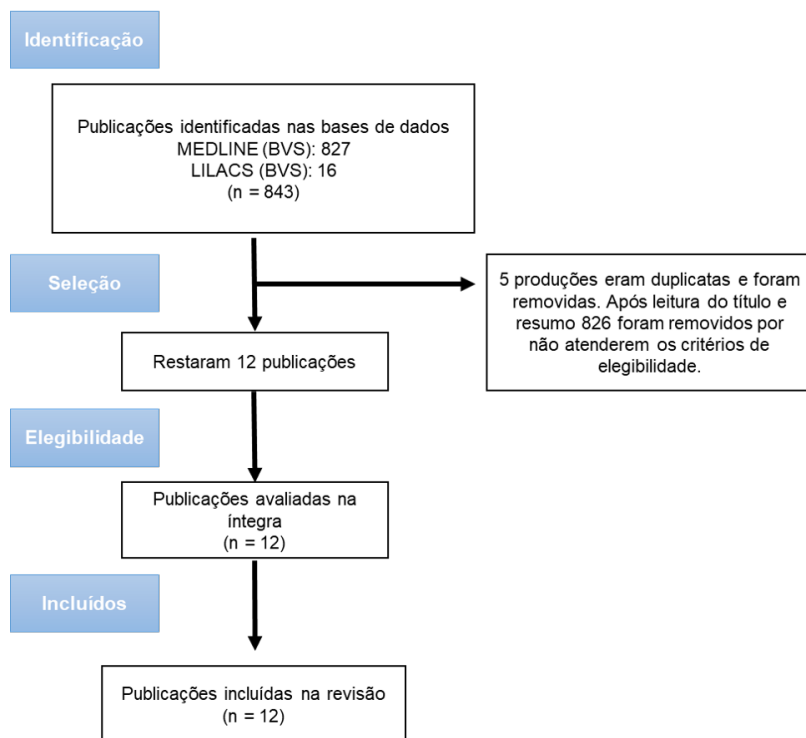


Figura 1. Seleção dos estudos.

Fonte: Os autores.

A amostra final foi composta por 12 artigos, todos estavam no idioma inglês. Quanto ao país de origem das pesquisas, observou-se predominância na amostra de estudos na China, com seis artigos (JIN et al., 2018; FANG et al., 2020; CHAN et al., 2021; REN et al., 2022; WANG, T. et al., 2022; WANG, Z. et al., 2022). Outros países presentes na amostra foram: Estados Unidos (GOLLAPALLI et al., 2019; ACHANTA et al., 2022), Suécia (OTTSSON et al., 2021), Polônia (JUROWSKI et al., 2019; ZMYŁOWSKI; KSIĄŻEK; SZTERK, 2020) e Índia (GANGULI et al., 2019). As demais informações coletadas foram sintetizadas no quadro 1.

Citação	Medicamento analisado	Indicação uso de medicamento	Impurezas identificadas	Método utilizado para identificação
WANG et al., 2022	Ingredientes farmacêuticos ativos de TSD-1, um novo antagonista do receptor P2Y12	Antiagregante plaquetário	Ácido 4-nitrobenzenossulfônico, metil 4-nitrobenzenossulfonato, etil 4-nitrobenzenossulfonato e isopropil 4-nitrobenzenossulfonato	Foi desenvolvido um novo método de cromatografia líquida de ultra desempenho (UPLC-MS/MS)
ACHANTA et al., 2022	Cloreto de colina (1), O-(2-hidroxi-etoxi-etil) trimetilamônio iodeto (iodeto de colina RCA, 2) e bitartrato de colina	Regularização de certos processos metabólicos no fígado	Não especificado	Medições espectrométricas de ressonância magnética nuclear em 400 e 60 MHz
REN et al., 2022	Mezlocilina sódica e sulbenicilina sódica	Antimicrobianos	Impurezas polimerizadas	Um método HPSEC com coluna TSK-gel G2000SWxl e um método RP-HPLC com coluna analítica C18
WANG et al., 2022	Sugamadex sódico	Gama-ciclodextrina modificada, um agente reversor do bloqueio neuromuscular de ligação seletiva.	Ortodissulfóxido sugamadex e metadissulfóxido sugamadex.	Técnica de análise composta: espectrometria de massa, ressonância magnética nuclear e HPLC
OTTSSON et al., 2021	AZD5718	Ingrediente farmacêutico ativo que está sendo desenvolvido para o tratamento da doença arterial coronariana para reduzir mortalidade e morbidade	Tautômeros fechados de cadeia em anel	Cromatografia preparativa, ressonância magnética nuclear (RMN), detecção cromatográfica por espectrometria de massa (MS), MSMS e espectroscopia ultravioleta (UV)
CHAN et al., 2021	Produtos farmacêuticos e de medicina chinesa patenteada	Anti-inflamatórios	Corticosteróides	Espectrometria de massa de cromatografia líquida
ZMYLOWSKI; KSIAŻEK; SZTERK, 2020	105 amostras de comprimidos de metformina de 13 fabricantes diferentes	Hipoglicemiante	N-nitrosodimetilamina (NDMA) e outras sete nitrosaminas	Um método GC-MS/MS com ionização EI foi desenvolvido
FANG et al., 2020	Escutelarina, puerarina e espinheiro marinho	Plantas medicinais com múltiplos fins (produtos homólogos de medicamentos e alimentos)	Aflatoxina B1, fumonisina e outras micotoxinas	Cromatografia líquida de ultra performance-espectrometria de massas (UPLC-MS/MS) combinada com extração acelerada por solvente (ASE) e QuEChERS.
GOLLAPALLI et al., 2019	Solução oftálmica de moxifloxacina	Colírio antibiótico. Combate de infecções causadas por bactérias sensíveis ao moxifloxacino	Aduto de API (moxifloxacina) com um composto lixiviável (monoformato de etilenoglicol)	Espectrometria de massa em tandem

JUROWSKI et al., 2019	Géis farmacêuticos para denteição contendo ervas disponíveis na Polônia	Indicado para aliviar a dor e a coceira comuns no surgimento da primeira denteição em crianças.	Cobre, manganês e zinco	A espectrometria de absorção de chama (FAAS) após digestão induzida por micro-ondas (ácido nítrico concentrado)
GANGULI et al., 2019	Preparações indígenas (PIs)	Alívio de infecções e doenças crônicas e melhorar o bem-estar	Metais pesados: chumbo, cádmio, arsênico e mercúrio	Espectroscopia de absorção atômica assistida por micro-ondas.
JIN et al., 2018	Produtos farmacêuticos à base de plantas e alimentos saudáveis	Finalidade múltipla	18 glicocorticóides, dentre eles: succinato sódico de hidrocortisona (HSS), prednisolona (PDL), prednisona (PDS), hidrocortisona (HCS), metilprednisolona (MPS), betametasona (BTM), dexametasona (DXM) e triancinolona acetonida (TA), acetato de prednisolona (PLA), acetato de hidrocortisona (HA), acetato de fludrocortisona (FA), acetato de prednisona (PA), acetato de cortisona (CA), acetato de dexametasona (DA), butirato de hidrocortisona (HB), acetato de triancinolona acetonida (TAA), fluocinonida (FN) e halcinonida (HC)	Cromatografia líquida-quadrupolo-tempo de espectrometria de massa (LC-Q-TOF-MS/MS) e HPLC

Quadro 1. Resultados da coleta de dados.

4 | DISCUSSÃO

A essencialidade dos produtos farmacêuticos para a saúde humana é amplamente reconhecida pelo homem. Nesse sentido, estudos de qualidade e segurança de medicamentos, além de tornarem-se fundamentais, encontram-se diretamente dependentes da análise de ativos, ingredientes farmacêuticos e impurezas presentes em tais produtos. Dessa forma, os métodos analíticos escolhidos buscam alcançar resultados cada vez mais seletivos, velozes e benéficos para o meio ambiente (HARVEY et al., 2017).

Neste contexto, vista necessidade de métodos cada vez mais sensíveis para identificação de potenciais impurezas genotóxicas (IG), Wang e colaboradores (2022) desenvolveram um novo método de quantificação, por meio da espectrometria de massa em tandem de cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE), para detectar sulfonato, substância potencialmente tóxica, no TSD-1 (novo antagonista do receptor P2Y12, pró-droga do metabólito ativo do clopidogrel). Durante a realização da pesquisa, além de validarem o método criado, os autores salientaram as vantagens do desenvolvimento de pró-drogas de metabólitos ativos, uma vez que estes podem minimizar as resistências às drogas causadas por possíveis polimorfismos genéticos.

Para o FDA (2008), impurezas genotóxicas, e ou cancerígenas, seriam aquelas

substâncias com capacidade de estimular mutações genéticas, ou seja, quebras e rearranjos de cromossomos. Tornando-se inviável a utilização de tais substâncias em limites acima dos estabelecidos para sua exposição. Assim, a fim de estudar mais sobre agentes cancerígenos (AC), Bharate (2021), realizou um estudo a respeito das nitrosaminas, principais ACs entre drogas que contêm aminas secundárias. Neste estudo a autora relatou o potencial de formação de impurezas em medicamentos da classe dos anti-hipertensivos. Já que o uso do nitrito de sódio como reagente durante a síntese leva a possíveis reações colaterais e o desenvolvimento de nitrosaminas como produto.

Desse modo, como não há um mecanismo limiar para a quantificação da aceitabilidade de exposições à IG, torna-se essencial a avaliação farmacêutica e toxicológica de produtos e insumos farmacêuticos. Para que assim haja um maior controle dos níveis IG, e estes permaneçam o mais baixo possível nos casos em que sua presença não pode ser evitada (KATNY; FRANKWOSKY, 2017). Estando estas avaliações, inerentemente relacionadas às descobertas tecnológicas e estratégicas, em meio a formulações, processos químicos, perfis de substâncias ativas e todas as substâncias químicas envolvidas, sejam elas secundárias ou reagentes (MAGGIO et al., 2014).

Sabe-se que as impurezas encontradas em produtos farmacêuticos se classificam como orgânicas, inorgânicas, outros materiais e solventes residuais. Logo, diferente das nitrosaminas, compostos orgânicos proeminentes de moléculas que possuem aminas e nitritos, há impurezas inorgânicas, conhecidas, por exemplo, como metais pesados. Na pesquisa realizada em 2019, Ganguli e colaboradores buscaram investigar amostras de preparações indígenas quanto à toxicidade de metais pesados. Em seus resultados, os autores verificaram altos níveis de chumbo e mercúrio entre os principais constituintes de tais preparações, estes que podem ter sido gerados durante o processo de fabricação. Em conclusão os autores indicaram o risco potencial de tais metais em fetos e gestantes, estando estes voltados tanto para natimortos como malformações congênitas.

Análises físico-químicas exigem equipamentos cada vez mais modernos e de cara manutenção, todavia, muitas vezes apenas eles não satisfazem completamente as noções relativas à qualidade e segurança. Fato que pode ser corroborado por Fang et al. (2020), onde foi utilizado um método combinado para obtenção dos resultados. Assim, medicamentos abaixo dos padrões exigidos pelos órgãos reguladores têm se tornado um grande problema de saúde pública. Nesse sentido, diversos casos de produtos comercializados no Brasil sem atender os requisitos de regularidade estabelecidos pelas Farmacopeias americana e europeia já foram reportados. Sendo eles referentes a fatores de armazenamento e estocagem inadequada ou requisitos que não atendem a concentração do fármaco e suas impurezas (BARATA-SILVA et al. 2017).

Alguns estudos citam, fora a fabricação inadequada, a indevida consideração aos medicamentos genéricos, como diazepam, risperidona e clozapina. Tal desatenção, embora testes de bioequivalência compatíveis, seria a causadora de concentrações

plasmáticas e velocidades de absorção reduzidas (OCHI et al., 2014). Nessa perspectiva, além da elucidação estrutural, identificação e determinação quantitativa de impurezas, as avaliações farmacêuticas também dizem respeito a produtos de degradação de insumos, podendo estes surgir a partir de armazenagem inadequada, situações de estresse e efeitos da luz, pH, temperatura e transporte (BARATA-SILVA et al., 2017).

Enfatizando, assim, a importância do contínuo aprimoramento sistemático a qual está sendo momentaneamente utilizada. Onde os farmacêuticos tornam-se peças-chaves e devem ainda serem capazes de realizar o controle de qualidade via testes rápidos de eficácia antimicrobiana. Visando determinar, inclusive, o nível de crescimento microbiano que uma droga é capaz de suportar (REN et al., 2022).

5 | CONCLUSÃO

O profissional farmacêutico, dentro da indústria, tem feito um grande progresso no desenvolvimento de métodos que visam a identificação e quantificação de impurezas. Todavia, sempre há oportunidades de aprimoramento, visto que pequenas mudanças em estruturas de cadeias de substâncias químicas podem gerar inúmeros efeitos. É claro o crescimento de pesquisas e publicações referentes a análise de impurezas no cenário internacional, embora a conjuntura nacional também esteja em constante avanço, visto os dispendiosos métodos compreendidos.

Entretanto, o Brasil segue atualizando suas normativas constantemente, buscando estar em acordo com as guias e resoluções internacionais. Nesse aspecto, diante do estudo, nota-se a escassez de pesquisas de campo realizadas nesse aspecto e em solo nacional. Uma vez que ressalta-se a relevância do estudo de perfis de impurezas para definição de potenciais tóxicos de substâncias e seus riscos prejudiciais à saúde e à terapia medicamentosa.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência de Avaliação de Segurança e Eficácia – GESEF. **Guia para a condução de estudos não clínicos de toxicologia e segurança farmacológica necessários ao desenvolvimento de medicamentos**, v. 2, 2013.

BARATA-SILVA, Cristiane et al. Desafios ao controle da qualidade de medicamentos no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 362-370, 2017.

BHARATE, Sonali S. Critical analysis of drug product recalls due to nitrosamine impurities. **Journal of Medicinal Chemistry**, v. 64, n. 6, p. 2923-2936, 2021.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011 · ISSN 1980-5756. Disponível em: <<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 07 maio 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução- RDC N °37, de 6 de julho de 2009. **Trata da admissibilidade das Farmacopéias estrangeiras**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 de julho de 2009. Seção 1, p.40, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº69, de 8 de dezembro de 2014. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 de Abril de 2014. Seção 1, p.43, 2014.

CHAN, Candace Yim et al. Detection of 28 Corticosteroids in Pharmaceutical and Proprietary Chinese Medicinal Products Using Liquid Chromatography–Tandem Mass Spectrometry. **Journal of Chromatographic Science**, v. 59, n. 6, p. 548-554, 2021.

FANG, Zhen et al. Determination of 16 mycotoxins in drug and food homologous products by ultra performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry combined with accelerated solvent extraction and QuEChERS. **Se pu= Chinese Journal of Chromatography**, v. 38, n. 7, p. 782-790, 2020.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). **Guidance for industry**: good reprint practices for the distribution of medical journal articles and medical or scientific reference publications on unapproved new uses of approved drugs and approved or cleared medical devices (draft guidelines). Rockville, 2008.

GANGULI, Abhijit et al. Heavy metals in indigenous preparations used for sex selection during pregnancy in India. **Biological trace element research**, v. 188, n. 2, p. 239-244, 2019.

GOLLAPALLI, Ramarao et al. Identification of an adduct impurity of an active pharmaceutical ingredient and a leachable in an ophthalmic drug product using LC-QTOF. **Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 108, n. 10, p. 3187-3193, 2019.

GOROG, Sandor. Drug safety, drug quality, drug analysis. **Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis**. 48, Vol. 48, 247-253. 2008.

GUIDELINE, ICH Harmonised Tripartite. **Impurities in new drug substances Q3A (R2)**. In: Proceedings of the International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use, Geneva, Switzerland. 2006.

HARVEY, James et al. Management of organic impurities in small molecule medicinal products: Deriving safe limits for use in early development. **Regulatory Toxicology and Pharmacology**, v. 84, p. 116-123, 2017.

JAIN, Deepti; BASNIWAL, Pawan Kumar. Forced degradation and impurity profiling: recent trends in analytical perspectives. **Journal of pharmaceutical and biomedical analysis**, v. 86, p. 11-35, 2013.

JIN, Pengfei et al. Screening and quantification of 18 glucocorticoid adulterants from herbal pharmaceuticals and health foods by HPLC and confirmed by LC-Q-TOF-MS/MS. **Food Additives & Contaminants: Part A**, v. 35, n. 1, p. 10-19, 2018.

JUROWSKI, Kamil et al. The toxicological analysis of Cu, Mn and Zn as elemental impurities in pharmaceutical herbal products for teething available in pharmacies in Poland. **Journal of Trace Elements in Medicine and Biology**, v. 53, p. 109-112, 2019.

KĄTNY, M.; FRANKOWSKI, M. Impurities in drug products and active pharmaceutical ingredients. **Critical Reviews in Analytical Chemistry**, v. 47, n. 3, p. 187-193, 2017.

MAGGIO, Rubén M. et al. Pharmaceutical impurities and degradation products: Uses and applications of NMR techniques. **Journal of pharmaceutical and biomedical analysis**, v. 101, p. 102-122, 2014.

MISRA, Bishal; THAKUR, Abhimanyu; MAHATA, Partha Pratim. Pharmaceutical impurities: a review. **International Journal of Pharmaceutical Chemistry**, v. 5, n. 07, p. 232-239, 2015.

NAGPAL, Sunny et al. A review on need and importance of impurity profiling. **Current Pharmaceutical Analysis**, v. 7, n. 1, p. 62-70, 2011.

OCHI, Nobuaki et al. Cisplatin-induced hyponatremia in malignancy: comparison between brand-name and generic formulation. **Drug Design, Development and Therapy**, v. 8, p. 2401, 2014.

OTTOSSON, Jenny E. et al. Characterization and demonstration of drug compound ring-chain tautomer formation and its impacts on quality control. **Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis**, v. 198, p. 114020, 2021.

REN, Xiaojuan et al. Analysis of polymerized impurities in mezlocillin sodium and sulbenicillin sodium using two chromatographic separation mechanisms coupled to tandem mass spectrometry. **Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis**, v. 210, p. 114584, 2022.

SAPRA, A.; KAKKAR, S.; NARASIMHAN, B. Sources of impurities: A Review. **International Research Journal of Pharmacy**, v. 3, n. 1, p. 57-59, 2012.

WANG, Taiyu et al. Quantitative Determination of Four Potential Genotoxic Impurities in the Active Pharmaceutical Ingredients in TSD-1 Using UPLC-MS/MS. **Molecules**, v. 27, n. 13, p. 4129, 2022.

ZMYSŁOWSKI, Adam; KSIĄŻEK, Iza; SZTERK, Arkadiusz. N-nitrosodimethylamine contamination in the metformin finished products. **Molecules**, v. 25, n. 22, p. 5304, 2020.

INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO COTIDIANO DE PROFESSORES

Data de aceite: 01/12/2022

Andressa da Silveira

Mariana Henrich Cazuni

Lairany Monteiro dos Santos

Juliana Traczinski

Juliana Portela de Oliveira

Francieli Franco Soster

Gabrielli Maria Huppes

RESUMO: Objetivo: Conhecer o cotidiano de profissionais da educação infantil sobre a inclusão escolar de crianças e adolescentes com necessidades especiais. **Método:** Análise de um banco de dados qualitativos, de uma pesquisa participatória, mediada pelo Método Criativo e Sensível, realizada com professores de uma escola pública da região noroeste do Rio Grande do Sul. O corpus do estudo foi composto por 9 participantes e as enunciações submetidas à análise de discurso. **Resultados:** A inclusão de crianças e adolescentes com necessidades especiais no ambiente escolar é um processo complexo, diante dos poucos recursos empregados na formação

de professores para atuar na educação especial, diante de uma realidade repleta de singularidades. **Conclusões:** O cotidiano de professores frente às necessidades especiais revela-se desafiadora, uma vez que se deparam com obstáculos perante o processo de inclusão escolar. Sugere-se o desenvolvimento de atividades com ênfase na formação para o trabalho com crianças e adolescentes que apresentam necessidades especiais.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças. Adolescentes. Pessoas com Deficiência. Escola. Inclusão Escolar.

ABSTRACT: Objective: To know the daily life of early childhood education professionals on the school inclusion of children and adolescents with special needs.

Method: Analysis of a qualitative database, of a participatory research, mediated by the Creative and Sensitive Method, carried out with teachers from a public school in the northwest region of Rio Grande do Sul. The study corpus was composed of 9 participants and the utterances were submitted to discourse analysis. **Results:** The inclusion of children and adolescents with special needs in the school environment is a complex process, given the few resources

used in the training of teachers to work in special education, in the face of a reality full of singularities. **Conclusions:** The daily life of teachers in the face of special needs proves to be challenging, as they face obstacles in the process of school inclusion. It is suggested the development of activities with emphasis on training to work with children and adolescents with special needs.

KEYWORDS: Children. Teens. Disabled People. School. School Inclusion.

1 | INTRODUÇÃO

Com os avanços tecnológicos da área da saúde e o desenvolvimento das políticas públicas, ocorreu uma significativa redução do número de óbitos de crianças com condições especiais de saúde (BARREIROS, 2020). Associado a isso, observa-se o decréscimo na taxa de mortalidade infantil repercutindo na maior expectativa de vida e no surgimento de demandas singulares de cuidados, para além daqueles requeridos por outras crianças/adolescentes (SILVEIRA *et al.*, 2021).

Deste modo, surgem as Crianças e Adolescentes com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) com demandas de cuidados singulares (BARREIROS, 2020; SILVEIRA *et al.*, 2021). Essas crianças requerem cuidados contínuos e complexos, o que implica na formação e qualificação de profissionais habilitados para atuar em prol das necessidades deste grupo, com vistas ao cuidado integral e humanizado (REIS *et al.*, 2017).

A inclusão de CRIANES no espaço escolar, configura-se como uma ação política, social e pedagógica, a qual objetiva o estímulo, a convivência no ambiente de ensino e aprendizagem, sem qualquer tipo de discriminação. Nesta ótica, em 2008, instituiu-se a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), a qual acompanha os avanços educacionais, com vistas a construção de políticas públicas para a inserção dessa população na escola (BRASIL, 2008).

Embora os direitos a educação estejam assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), sabe-se que na prática há dificuldades em efetivá-los, e que algumas vezes, os serviços estão despreparados para acolher as CRIANES (NEVES *et al.*, 2019). Desse modo, a PNEEPEI tem sensibilizado para o funcionamento de serviços especializados para estudantes com algum tipo de deficiência/necessidade especial a fim de que essa população tenha acesso e acessibilidade nas escolas regulares (BEZERRA, 2020).

Ressalta-se sobre a importância da inclusão escolar de CRIANES, com o intuito de formar uma sociedade mais equitativa, livre de preconceitos, ao passo que estimula a socialização e o desenvolvimento desses indivíduos. Ademais, os professores necessitam de preparo e recursos que possam fomentar metodologias específicas para que a CRIANES possa desenvolver suas habilidades (LUZ, 2017). Entre os desafios para a inclusão de CRIANES nas escolas regulares estão presentes os tabus, a falta de preparo para atuar com essa clientela, o desconhecimento sobre os direitos de crianças e adolescentes, bem

como questões atreladas ao acesso e acessibilidade (MENDES, 2021; NEVES *et al.*, 2017; BRASIL, 1990).

Os profissionais que trabalham com as CRIANES, vivenciam sentimento de insegurança frente as condutas e metodologias a serem utilizadas (ALVELINO, 2021). Desse modo, é primordial a implementação de ações de formação continuada de professores, com o objetivo de fornecer a base teórica necessária para o desenvolvimento de atividades educativas, as quais levam em consideração as particularidades apresentadas por esse público. Ressalta-se também, a importância do vínculo entre a escola e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a fim de aprimorar a qualidade da assistência.

Perante ao exposto, este estudo objetiva conhecer o cotidiano de profissionais da educação infantil sobre a inclusão escolar de crianças e adolescentes com necessidades especiais.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma análise do banco de dados qualitativos de uma pesquisa participatória, mediada pelo Método Criativo e Sensível (MCS), realizada com professores de uma escola pública localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul no segundo semestre de 2021.

Os participantes da pesquisa foram professores do ensino fundamental que atuam com CRIANES há pelo menos seis meses. Excluíram-se os profissionais que estivessem afastados das atividades de ensino por férias ou licença saúde. Deste modo, o *corpus* do estudo foi composto por 9 participantes, sendo esses majoritariamente do sexo feminino, com idade entre 29 a 64 anos.

Para a produção de dados utilizou-se o MCS que possibilita a construção do conhecimento de maneira coletiva. O MCS tem como base as Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS) e é alicerçado em cinco das seis ideias força da concepção de educação dialógica e problematizadora de Paulo Freire (FREIRE, 2011). As DCS são realizadas em encontros grupais, ao provocar a criatividade e sensibilidade, a partir da escuta sensível da fala dos participantes, por meio da produção artística (CABRAL, 1998).

Para este estudo desenvolveu-se a DCS Árvore do Conhecimento, que permite observar e conhecer as vivências humanas. Os participantes elaboraram a dinâmica, a partir da Questão Geradora de Debate (QGD): “Como é a inserção escolar de crianças e/ou adolescentes que apresentam algum tipo de necessidade especial?”

A produção de dados ocorreu por meio de dois encontros grupais, os quais foram realizados e gravados na Plataforma Google Meet®. As DCS foram efetivadas em junho de 2021, com aproximadamente 60 minutos cada, e os áudios transcritos na íntegra, no Programa Microsoft Word®.

Para a realização da DCS utilizou-se o Programa Microsoft PowerPoint®, por

meio de uma apresentação de uma árvore, contendo suas raízes, caule e copa, a qual foi preenchida com a colaboração das auxiliares de pesquisa, simultaneamente aos relatos das experiências vivenciadas pelos professores, e ao final realizava-se uma síntese da produção artística.

As enunciações foram submetidas à Análise de Discurso (AD), na corrente francesa, sistematizada por Eni Orlandi (ORLANDI, 2015). A AD foi desenvolvida em algumas etapas: 1) Passagem da superfície linguística para o objeto discursivo; 2) Passagem do objeto discursivo para o processo discursivo; 3) Constituição dos processos discursivos. Nessa primeira etapa deve-se realizar de forma literal a transcrição do *corpus* do texto, conservando todos os elementos discursivos a fim de preservar os sentidos produzidos nos enunciados (LIMA et al., 2017; ORLANDI, 2015).

Foi realizada a análise superficial seguida da análise horizontal, considerando os elementos da materialidade linguística, utilizando a aplicação de recursos ortográficos: / Pausa curta; // Pausa longa; /// Pausa muito longa; ... Pensamento incompleto; # Interrupção da enunciação de uma pessoa; [] Explicação da palavra ou frase incompleta; [...] Recorte de um trecho do discurso; “ ” Paráfrase (ORLANDI, 2015).

A pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob nº do parecer 4.879.918. A fim de preservar a identidade dos participantes utilizou-se a letra P referente a “professor” com número ordinal sequencial (P1, P2, P3, ..., P9).

3 | RESULTADOS

O primeiro contato dos professores com alunos CRIANES mostra-se desafiador, relatam como esse momento é impactante. Nas falas a seguir, os professores retomam suas primeiras experiências com esse público.

“[...] Tive uma experiência com um aluno com autismo em 2018 na pré-escola...” (P2)

“Na faculdade que nos foi apresentado [...] as síndromes, alguma ideia de como se trabalhar com necessidades especiais, né!?” (P8)

“O primeiro contato que eu tive foi bem difícil (risos) [...] foi bem impactante / bem impactante / mas no decorrer do tempo a gente acaba com a vivência, com a experiência, com os tipos de alunos que vem pra gente, a gente acaba dominando um pouco!” (P9)

Os professores relatam suas vivências com as CRIANES em sala de aula e caracterizam esse processo de trabalho, exemplificando a situação singular de cada criança e/ou adolescente que apresenta necessidade especial de saúde.

“[...] Eu tenho uma menininha que a gente observa que ela tem alguma coisinha, que ela não fala direitinho [...] ela tem deficiência na fala, deficiência de compreensão... [...] O caminhar dela, o correr dela é diferente [...]” (P5)

“Nós temos agora, um aluno que chegou esse ano no sexto[...] que ele não / não interage de forma alguma com a gente, ele não responde nada, nem olhar nos olhos da gente praticamente ele não olha”. (P6)

“Eu trabalho com o aluno que não se comunica. Ele é autista, outra aluna que ela é cadeirante # mas ela se comunica, fala tudo normal, daí é mais tranquilo [...]”(P7)

Em seu processo de trabalho os professores se deparam com algumas dificuldades, e junto a elas observa-se também a falta de formação continuada para atuar com CRIANES em escola regular. Os participantes relatam que muitas vezes não se sentem preparados para atender essa população:

“[...] E na verdade é / a gente não sabe trabalhar muito com eles, e aquilo que nós aprendemos não está valendo pra esse momento!” (P1)

“[...] Na faculdade não tive nenhuma disciplina, nada, com criança especial...” (P3)

“[...] Talvez nos falte estar mais preparado né!? [...]” (P4)

“[...] Eu me sentia bem angustiada porque eu não sabia trabalhar com eles né?! De que forma que ia agir com aquela criança?! Eu não tinha muito conhecimento sobre elas.” (P5)

“[...] Eu acredito que a maior dificuldade é a gente não ter um conhecimento maior de como lidar com eles, porque às vezes a gente acaba pecando né?! Ou deixando de avançar com esses alunos por falta de conhecimento de como trabalhar com eles.” (P6)

“[...] Muitas vezes a gente acaba sem conhecimento para trabalhar diferente com a especificidade deles, porque cada um tem seu jeito diferente de aprender...” (P8)

As adversidades encontradas no processo de inclusão escolar podem levar a frustração. Os participantes trazem a impotência nessas circunstâncias de trabalho, como pode ser observado nos discursos apresentados:

“Eu me enxergo perdida! Bem perdida! Eu me desdobro, eu tento fazer o melhor, mas às vezes eu saio frustrada [...] eu me enxergo bem perdida no meio de tudo isso aí, pedindo socorro... [sorri]” (P3)

“[...] Por várias vezes me senti / ... a gente se sente / às vezes, incapaz com o que chega pra gente...” (P4)

“[...] Às vezes a gente fica se sentindo impotente diante da situação que... que parece que o teu trabalho não está dando resultado, né!? [...] mas às vezes é angustiante!” (P8)

“[...] Então nesse sentido está bem complicado, bem difícil, a gente fica sem saber o que fazer né?!” (P9)

Diante das dificuldades no processo de trabalho, muitas vezes apoiada pela escassez de investimentos no ensino e até mesmo de orientação específica para trabalhar com estas crianças e adolescentes, os professores sentem-se preocupados e questionam

sobre a existência de estratégias para melhorar o ensino com este público.

"[...] É claro que a gente sofre sim, bastante... [...] quando a gente está em casa, está fazendo alguma coisa vem o aluno na cabeça [metaforicamente – vem o pensamento sobre o aluno], e você assimila ali "meu Deus o que eu podia fazer com ele, mas que estratégia que eu podia usar para conversar com a mãe, para conversar com a família?" (P1)

"Então é bem, bem impactante né?! A gente perde o sono pensando nessas crianças, né?!" (P2)

"[...] No começo ali é preocupante, a gente fica tão nervosa [...] que a gente está sempre preocupada, eu acho que professor já é preocupado por si [risos] [...] mas na hora que tu tem o aluno especial, vai ter aquela dificuldade, você vai pensar "e agora o que que eu faço?" Dá um desespero..." (P7)

O cotidiano de trabalho de professores com CRIANES mostra-se desafiador e em seus relatos percebe-se, a forte preocupação em relação aos métodos de ensino que possam assegurar o desenvolvimento desses alunos na escola regular, e a necessidade de investimentos para que a inclusão seja de fato concretizada.

4 | DISCUSSÃO

O processo de inclusão escolar vem se intensificando no Brasil desde a década de 90, provocando uma série de mudanças no formato da educação dos alunos da educação especial, em que estão incluídas pessoas com deficiências, altas habilidades e transtornos globais do desenvolvimento, sendo essas pertencentes ao grupo de CRIANES (SOUZA; MENDES, 2017).

A fim de obter uma educação de qualidade para todos, a reestruturação do ensino levou em consideração o princípio da inclusão escolar, o que provocou diversas dúvidas sobre a funcionalidade das alterações propostas (SOUZA; MENDES, 2017). Apesar dos avanços da inclusão escolar, com o passar dos anos, esse processo apresenta obstáculos diversos (CAIMI; DA LUZ, 2018).

Embora a concepção de políticas públicas tenha favorecido o acesso e permanência dos alunos com necessidades educacionais especiais no sistema regular de ensino, evidencia-se que muitas escolas se deparam com dificuldades na efetivação da inclusão escolar. Frequentemente, aponta-se o despreparo ou falta de formação específica do professor, fatores responsáveis por dificultar o processo da inclusão, visto que o professor desenvolve o papel principal frente ao processo inclusivo e educativo (FARIA; CAMARGO, 2018; SILVA; CARVALHO, 2017).

O despreparo profissional também se origina na carência de acesso a essas temáticas durante a graduação. Com isso, evidencia-se a importância da extensão universitária nos cursos de graduação, uma vez que este aproxima os acadêmicos da realidade presente no cotidiano (CHAVES et al., 2019).

Percebe-se que os professores apresentam dúvidas em relação ao seu papel no processo de inclusão, gerando inseguranças, especialmente no início do trabalho com CRIANES. Desse modo, salienta-se a importância do diálogo entre gestores educacionais, profissionais da educação e saúde sobre o planejamento e a implementação de ações de educação continuada voltadas aos educadores, com o intuito de fornecer o conhecimento teórico-prático (SILVA; FIDÊNCIO, 2021).

Nesse sentido, a educação continuada, desenvolvida por meio de cursos, capacitações e também com a formação de grupos e trabalho em equipe, visando um trabalho coletivo e colaborativo, possibilita a superação das dificuldades relacionadas ao processo de inclusão escolar. No entanto, pouco se enfatiza sobre as singularidades do educador em relação a inclusão, como suas crenças, valores, experiências e emoções (FARIA; CAMARGO, 2018).

Do mesmo modo, é perceptível que a falta de recursos potencializa a carência educacional. Os saldos econômicos dificultam o processo de capacitação e educação continuada de professores, assim como instrucional para as crianças e adolescentes com necessidades educacionais, uma vez que não há verbas destinadas à compra de materiais lúdicos para introduzir novas metodologias de ensino (GABATZ et al., 2022).

Os participantes da pesquisa relatam que muitas vezes, se sentem impotentes diante de algumas situações de trabalho, desencadeando sentimento de frustração, sofrimento e preocupação. Os sentimentos expressos são corroborados por uma revisão realizada por Faria e Camargo (2018), a qual revela os estudos analisados, evidenciam a dificuldade e o despreparo dos professores em relação ao trabalho de inclusão, de modo que as emoções mais citadas são: impotência, insegurança, angústia e desamparo.

As emoções negativas vivenciadas pelos professores, como por exemplo, frustração e ansiedade, são representadas por experiências de estresse ocupacional e constituem uma ameaça ao seu bem-estar. Logo, percebe-se que o estresse de professores pode trazer prejuízos e condições adversas crônicas para sua saúde física e mental em decorrência até mesmo do processo de trabalho (ALIANTE; ABACAR; PEREIRA, 2020).

Valorizar as emoções do professor, e de todos que desenvolvem a inclusão, é pertinente, pois elas estão intimamente ligadas as suas ações. Para a construção de uma escola verdadeiramente inclusiva é necessário rever a maneira de lidar com as emoções que brotam no contexto escolar, com vistas a uma visão integral do professor, aluno e demais agentes deste processo (FARIA; CAMARGO, 2018).

O desenvolvimento de atividades de ensino com estudantes que apresentam necessidades especiais de saúde exige do professor uma ação que ultrapassa a técnica, requer mobilização subjetiva, com intuito de alinhar o seu fazer com os princípios da inclusão escolar. Para isso, é necessário que esse profissional estabeleça estratégias individuais e coletivas, em vistas a autonomia da CRIANES (FIGUEIREDO; SILVA, 2022; PAVÃO; SMOLARECK, 2021).

A inclusão escolar deve ser efetivada, sendo esse um processo contínuo e participativo entre família, profissionais da educação, profissionais da saúde, gestores e comunidade em geral (YONKAITIS; SHANNON, 2017). Assim, os profissionais da educação, como mediadores da inclusão escolar vivenciam desafios no cotidiano do trabalho e, conseqüentemente, acabam expostos a diferentes sentimentos no que se refere a execução de seu trabalho.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano de professores frente às necessidades especiais revela-se desafiadora, uma vez que se deparam com obstáculos perante o processo de inclusão escolar. Sugere-se o desenvolvimento de atividades com ênfase na formação para o trabalho com crianças e adolescentes que apresentam necessidades especiais.

Por meio deste estudo, foi possível perceber que o processo de inclusão escolar de CRIANES demanda a aproximação dos professores com essa temática desde a graduação, o aperfeiçoamento de características profissionais essenciais como a humanização, empatia, sensibilidade e paciência.

Ademais, verificou-se que a carência de maior conhecimento científico acerca de possíveis abordagens que os professores poderiam utilizar com CRIANES, interpõem dificuldades no processo de ensino-aprendizado, tornando-o por vezes complicado e angustiante.

A fim de suprir as lacunas identificadas por meio desta pesquisa, sugere-se o desenvolvimento de ações de educação continuada que visem a criação de espaços para a troca de conhecimentos, com o intuito de auxiliar esses profissionais na realização de um processo educacional inclusivo à CRIANES. Também, é importante a ampliação de pesquisas e práticas extensionistas que possuam como eixo central a inclusão deste público.

REFERÊNCIAS

ALIANTE, Gildo; ABACAR, Mussa; PEREIRA, Angelina Mualaquia. **Estresse ocupacional em professores moçambicanos da educação inclusiva**. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v. 11, n. 1, p. 162-181, 2020. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/36767/27297>. Acesso em: 13 jun. 2022.

BARREIROS, Camilla Ferreira Catarino; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; MENDES JÚNIOR, São Clair dos Santos. **Criança com necessidades especiais de saúde: desafios do sistema único de saúde no século XXI**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, suppl 4, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0037>. Acesso em: 15 ago. 2022

BEZERRA, Giovani Ferreira. **A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva: a Problemática do Profissional de Apoio à Inclusão Escolar como um de seus Efeitos**. Rev. Bras. Ed. Esp., Bauru, v.26, n.4, p.673-688, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbee/a/B8T8rMXW8BzMJnNq5JBsXqK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Inclusiva**. Brasília, DF: 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022. Brasil ECA

CABRAL, Ivone Evangelista. **O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem**. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

CAIMI, Flávia Eloisa; LUZ, Rosângela Nunes da. **Inclusão no contexto escolar: estado do conhecimento, práticas e proposições**. Revista Educação Especial, v. 31, n. 62, p. 665-682, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3131/313158892012/>. Acesso em: 14 mai. 2022.

CHAVES, CARLOS Jaelso Albanese et al. **Extensão universitária e os preceitos da indissociabilidade: um compromisso da universidade com a inclusão social**. HOLOS, v. 2, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/7866>. Acesso em: 12 set. 2022.

FARIA, Paula Maria Ferreira de; CAMARGO, Denise de. **As Emoções do Professor Frente ao Processo de Inclusão Escolar: uma Revisão**. Revista Brasileira de Educação Especial [online]. v. 24, n. 2 p. 217-228, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000200005>. Acesso em: 14 mai. 2022.

FIGUEIREDO, Séfora Lima de; SILVA, Edil Ferreira da. **Desafios do Fazer Docente nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM)**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. v. 42, e230191, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003230191>. Acesso em: 13 jun 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi et al. **Vulnerabilidades experienciadas na escolarização de crianças e adolescentes com doenças crônicas: perspectiva de profissionais da educação**. Enfermería: Vuidados Humanizados, v. 11, n. 1, p. e2625, 2022. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2625> Acesso em: 13 set. 2022.

LIMA, Deivson Wendell da Costa et al. **Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso**. Rev. enferm. UERJ, v. 25, e12913, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947755/12913-101574-1-pb.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

LUZ, Angela Vany Aparecida da; TESSER, Camila Gregianin. **A inclusão de aluno com deficiência no ensino regular: benefícios ou desvantagens para com seus colegas de turma**. 2017. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, 2017.

MENDES, Vanessa Pereira. **INCLUSÃO DA CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE NO CENÁRIO ESCOLAR: COMO A ENFERMAGEM PODE COLABORAR?** 2021. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Lavras, Minas Gerais, 2021.

NEVES, Aline Tatsch et al. **O processo de inclusão de crianças com necessidades especiais de saúde na educação infantil.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 7, n. 3, p. 374-387. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25623/pdf>. Acesso em: 15 Ago. 2022.

NEVES, Eliane Tatsch et al. **Acesso de crianças com necessidades especiais de saúde à rede de atenção.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.72, n.3, p.65-71. Dezembro 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0899>. Acesso em: 15 Ago. 2022.

ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos.** 12. Ed. Campinas: Pontes Editores, 2015. 100p.

PAVÃO, Sílvia Maria de Oliveira; SMOLARECK, Rodrigo Dalosto. **Interlocuções das práticas psicopedagógicas e o serviço de atendimento educacional especializado.** Rev. psicopedag., v. 38, n. 117, p. 449-459, 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862021000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2022.

REIS, Kamilla Milione Nogueira et al. **La vivencia de la familia en el cuidado domiciliar al niño con necesidades especiales de salud.** Ciencia y enfermería, v. 23, n. 1, p. 45-55, 2017. Disponível em: <http://200.216.214.230/bitstream/123456789/804/1/TCC%20Ana%20Cristina%20Borges.pdf>. Acesso em :15 ago. 2022.

SILVA, Jussara Barros da; FIDÊNCIO, Vanessa Luísa Destro. **Conhecimento de professores sobre a inclusão de alunos com deficiência auditiva no ensino regular.** Journal Health NPEPS, v. 6, n. 2, p. 122-136 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5469>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SILVA, Naiane Cristina; CARVALHO, Beatriz Girão Enes. **Compreendendo o Processo de Inclusão Escolar no Brasil na Perspectiva dos Professores: uma Revisão Integrativa.** Revista Brasileira de Educação Especial [online]. v. 23, n. 02, p. 293-308, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000200010>. Acesso em: 16 mai. 2022.

SILVEIRA, Andressa da et al. **Crianças e adolescentes com necessidades especiais: desafios e motivações para cuidados de saúde e educação.** Disciplinarum Scientia Saúde, v. 21, n. 2, p. 141-152, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3411>. Acesso em: 20 set. 2022.

SOUZA, Christianne Thatiana Ramos de; MENDES, Eniceia Gonçalves. **Revisão sistemática das pesquisas colaborativas em educação especial na perspectiva da inclusão escolar no Brasil.** Revista Brasileira de Educação Especial, v. 23, n. 2, p. 279-292, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/sxPMLY5ZBTgWMJVfkdsGQdP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 mai. 2022.

INFLUÊNCIAS NA INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Data de aceite: 01/12/2022

Milena dos Santos Barreto

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/1402575861999196>

Larissa França Padilha

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/8302592070820172>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Claudia Rocha de Souza

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/6999291512109184>

Liara Caetano de Lima

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/1232564142963950>

Yanne Gonçalves Bruno Silveira

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/6390904886657704>

Natallia Coelho da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/0734371573403438>

Danilo César Silva Lima

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/6330170160060586>

Claudiana Soares da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/4026776269006843>

Alberto César da Silva Lopes

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/9632825154207633>

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/4033741950649548>

Pâmella Thaís de Paiva Nunes

Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal Curso de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/8867632925389521>

RESUMO: Trata-se de um estudo cujo o objetivo foi descrever o tipo de influências sobre a mulher para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. A interrupção do aleitamento materno é caracterizado quando a mãe faz a interrupção do aleitamento materno e a implantação de alimentos sólidos e líquidos antes do lactente completar seis meses de vida. O estudo teve como metodologia a pesquisa de revisão bibliográfica integrativa e como coleta de dados utilizou-se 34 artigos na língua portuguesa que estão disponíveis na biblioteca virtual de saúde (BVS) e que foram publicados nos últimos 5 anos. A discussão produziu 18 categorias que evidenciaram a importância do trabalho educativo da enfermagem por ocasião do pré-natal, parto e puerpério. O enfermeiro como o profissional mais próximo a mulher durante a gestação poderá se posicionar em defesa do aleitamento materno a fim de minimizar os riscos e fatores externos que por ventura impeçam a mulher de realizar o aleitamento materno exclusivo. Sendo assim, o enfermeiro tem um papel crucial no sucesso do aleitamento materno já que o mesmo está presente desde o pré-natal, puerpério até as consultas de acompanhamento. Além disso cabe a ele a responsabilidade de incentivar, promover e apoiar a manutenção do aleitamento materno.

PALAVRAS-CHAVE: Lactação; Aleitamento materno; Desmame precoce.

INFLUENCES ON EARLY INTERRUPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

ABSTRACT: This is a study in which the objective was to describe the type of influences on women who have early interruption of exclusive breastfeeding, based on a literature review. Breastfeeding early interruption is characterized when the mother stops breastfeeding and introduces solid and liquid foods before the infant is six months old. The study had as methodology an integrative literature review research and used for data collection 34 articles in Portuguese language that are available in the virtual health library (BVS) that were published in the last 5 years. The discussion produced 18 categories that highlighted the importance of the educational work of nursing during prenatal, childbirth, and puerperium care. The nurse, as the professional who is closest to the woman during pregnancy, can take a stand in defense of breastfeeding in order to minimize the risks and external factors that may prevent women from exclusively breastfeeding. Therefore, the nurse has a crucial paper in the success of breastfeeding, since it is someone that will be present at prenatal, puerperium and even follow-up appointments. Moreover, there is the responsibility to encourage, promote and support the maintenance of breastfeeding.

KEYWORDS: Lactation; Breastfeeding; Early weaning.

INTRODUÇÃO

A lactação é um processo bioquímico e neuroendócrino complexo sob controle hormonal, é uma característica exclusiva entre mamíferos, parte natural e essencial da gravidez e nascimento, integra o processo reprodutivo e causa mudanças no organismo materno favorecendo boas condições de saúde física e emocional para a mãe e lactante (CIAMPO & CIAMPO, 2018).

Aleitamento materno é o processo em que o lactente recebe leite materno mesmo recebendo outros tipos de alimentos. O aleitamento materno exclusivo, como o nome

sugere, consiste no processo em que o lactante recebe exclusivamente o leite materno de sua mãe, nutriz ou leite materno extraído, não recebendo nenhum tipo de alimento sólido ou outros líquidos, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamento (FURTADO & ASSIS, 2018).

A interrupção do aleitamento materno é caracterizado quando a mãe faz a interrupção do aleitamento materno e a implantação de alimentos sólidos e líquidos antes do lactente completar seis meses de vida (BRASIL, 2015).

Segundo o ministério da saúde o aleitamento materno reduz em 13% a mortalidade até os cinco anos. Seis milhões de crianças poderiam ser salvas a cada ano com o aumento das taxas de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. Isso porque, metade dos casos de diarreia e um terço das infecções respiratórias em crianças seriam evitadas com o leite materno. Além disso, seria possível evitar, 72% e 57% das internações hospitalares provenientes dessas doenças (BRASIL, 2013).

De acordo com o ministério da saúde o aumento de 10 pontos percentuais no índice de amamentação exclusiva até os seis meses ou a amamentação contínua até os dois anos ou mais resultaria na economia em tratamentos de saúde de 6 milhões de dólares no Brasil. Mulheres que amamentam reduzem o risco de desenvolvimento de câncer de mama em 6% para cada ano de amamentação e 20 mil mortes poderiam ser evitadas com a melhoria das práticas de amamentação (BRASIL, 2015).

Duas a cada três crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca, frequentemente acrescido de alguma farinha e açúcar, ao passo que uma em cada três crianças continua recebendo leite materno até os dois anos de idade (BRASIL, 2021).

Tendo em vista os dados apresentados esse estudo propõe o seguinte problema de pesquisa: existem que tipo de influências sobre a mulher para a interrupção precoce do aleitamento materno?

O objetivo deste estudo foi descrever o tipo de influências sobre a mulher para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo a partir de uma revisão bibliográfica.

Este estudo torna-se relevante, pois poderá subsidiar os profissionais da área de saúde nos conteúdos trabalhados durante o pré-natal e puerpério, permitindo aos mesmos conhecerem detalhadamente a existências de fatores influenciadores para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

Poderá instrumentalizar docentes no processo de formação acadêmica, bem como estimular os gestores da área de saúde coletiva, para a implantação de políticas públicas que possam fortalecer o acompanhamento da mulher por ocasião de sua gestação. E por fim, poderá estimular novas pesquisas.

METODOLOGIA

A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa seguindo os pressupostos de Mendes (2008), por entender que revisão da literatura procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos. Buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. Procura auxiliar na compreensão de um problema a partir de referências publicadas em documentos.

A coleta dos dados deu-se mediante busca sistematizada de artigos científicos escritos nos últimos 5 anos e disponíveis no banco de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes descritores: aleitamento materno; desmame precoce; e lactação.

Para seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos em língua portuguesa, publicados na íntegra e disponíveis *online*, no período de 2018 A 2022.

Os critérios de exclusão focaram-se nos estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa e que estivessem publicados anteriormente a 2018.

A amostra final foi constituída por 34 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dessa forma, foram encontrados 15 na base de dados SCIELO e outros 17 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram analisados 34 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresenta-se um panorama geral dos artigos analisados.

Dos dados analisados os resultados foram agrupados por semelhança e posteriormente organizados em 18 categorias que responderam ao objetivo desde estudo conforme a seguir:

Falhas na assistência

Estudos revelam que lactantes, receberam pouca ou nenhuma informação quanto a importância do aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal, parto ou pós nascimento (NASS, E. M. A. *et al.*; SOUSA, P. K. S. *et al.*). As primíparas são as mais afetadas quanto a falta de informações importantes para a manutenção do aleitamento materno exclusivo por nunca terem tido contato com uma experiência de amamentação anterior acabam recebendo de amigos e familiares opiniões errôneas quanto ao mesmo, e seguem essas orientações buscando solucionar problemas do lactente (SANTANA, S. C. G.; MENDONÇA, A. C. R.; CHAVES, J. N. O.; DE BORTOLI, C. F. C.; POPLASKI, J. F.; BALOTIN, P. R. A.).

Sabe-se que recém-nascidos que são amamentados durante a primeira hora de

vida têm maior probabilidade de manter o aleitamento materno exclusivo. As políticas institucionais, rotinas e a conduta adotada pelos profissionais de saúde no período de parto e pós-parto são essenciais para o início precoce do aleitamento no hospital (SOUSA, P. K. *et al.*) garantindo assim que o lactente seja amamentado na primeira hora de vida e que já saia do hospital mamando corretamente, esse fato influencia no tempo e qualidade do aleitamento materno exclusivo, tornando-o um processo mais fácil e prazeroso desde o início, colaborando positivamente para o enfrentamento das possíveis futuras adversidades enfrentadas pela lactante (DE BORTOLI, C. F. C.; POPLASKI, J. F.; BALOTIN, P. R. A.).

Problemas relacionados as mamas

Nesta categoria os estudos apresentam certas dificuldades de amamentação exclusiva relacionadas com a mama como: fissura, dor, ingurgitamento, dificuldade com a posição correta da pega, a pouca produtividade de leite, a “desaprovação” da criança com a mama e a própria insegurança da mãe afloraram o desejo da introdução de mamadeiras e o abandono do aleitamento materno exclusivo (DIAS, E. G. *et al.*; ROCHA, G. P. *et al.*).

Um problema encontrado principalmente em primíparas são as fissuras mamilares (MOTA, T. C. *et al.*), e rachaduras nos seios, o que causa insegurança, medo (CABRAL, C. S. *et al.*) e dificuldade em continuar com a amamentação por decorrência da dor sentida. Um estudo evidência que as fissuras acontecem sobretudo no primeiro ou primeiros dias após o parto (DE BORTOLI, C. F. C.; POPLASKI, J. F.; BALOTIN, P. R. A.), o que pode influenciar negativamente todo o processo futuro da amamentação.

A mastite puerperal é uma inflamação das glândulas mamárias que pode prejudicar no processo de amamentação de muitas mulheres. As lactantes que apresentam essa patologia podem receber diversas recomendações dos profissionais de saúde como: parar com a amamentação, o uso de medicamentos que inibem a lactação ou o afastamento do recém-nascido. Mas existem casos em que mesmo com as dificuldades as mulheres não interrompem a amamentação (MOTA, T. C. *et al.*).

Pega correta/posição correta

Um estudo (DE BORTOLI, C. F. C.; POPLASKI, J. F.; BALOTIN, P. R. A.), relata que a amamentação destaca-se por seus sentimentos ambíguos e dificuldades vividas. A pega, sucção e posição correta do lactente são fatores fundamentais para a adesão da manutenção do aleitamento materno (AMARAL, D. S. *et al.*), já que falhas nesse quesito são as principais causas do trauma mamilar (NASS, E. M. A. *et al.*).

Em relação ao Leite materno

As principais intercorrências referidas quanto ao leite materno foram a demora na descida do mesmo, a baixa quantidade e a incerteza da sua eficácia (MOTA, T. C. *et al.*), frequentemente citando-o como “fraco”. Uma das soluções encontradas por essas lactantes é a introdução de outros alimentos na dieta do lactente (ROCHA, G. P. *et al.*),

Sabe-se que o leite materno é um alimento completo para o lactente, sem a necessidade de complementação alimentar até o 6º mês de vida, podemos citar como benefícios do mesmo promover o crescimento saudável (GONÇALVES, V. S. S. *et al.*), prevenir doenças, favorecer vínculo entre mãe e filho, ter baixo custo, ser prático e saboroso para o lactente (ROCHA, G. P. *et al.*).

Uso de chupetas/mamadeiras

A oferta de chupeta para o recém-nascido atrapalha o contato mãe-filho, reduzindo a produção de leite, a periodicidade das mamadas e a produção de leite materno, além do lactente começar a rejeitar o peito materno. A mamadeira permite que o lactente consiga extrair uma maior quantidade de leite com menos esforço, isso faz com que o lactente prefira a mamadeira ao invés da mama materno, causando o abandono da mesma (CAVALCANT, V. O. *et al.*).

A introdução precoce da mamadeira e/ou da chupeta está relacionada, também, com a cultura já implantada na sociedade. Embora possa ser um “melhor” conforto para as mulheres que sofrem com a dor na hora de amamentar, o mesmo não deve ser praticado, levando em consideração as desvantagens que essa prática causa (DE FREITAS, D. A. K. *et al.*; DE MORAIS, S. P. T. *et al.*).

O costume de oferecer o bico reduz a amamentação exclusiva em 26% do que deveria ser, pois acontece ainda nos primeiros meses de vida da criança. Podendo acarretar na confusão da pega nos seios materno em comparação ao da mamadeira ou da chupeta (ALVES, J. S.; DE OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F.).

Atividades de trabalho ou estudos

A pressão imposta pelas pessoas para a volta ao trabalho ou ao estudo influenciaram as mulheres na interrupção do aleitamento, além da falta de local e tempo para fazer a ordenha do leite em seus ambientes de trabalho, as mulheres relataram que o cansaço devido a alta jornada de trabalho as impedem de prosseguir com a amamentação exclusiva implicando na baixa produção de leite e conseqüentemente no total abandono do aleitamento materno, gerando um sentimento de frustração nas mesmas (ALMEIDA, L. M. N. *et al.*).

Existe uma falta de informação sobre como manter a conservação do leite materno que foi ordenhado, é preciso certificar-se de que a lactante receba as devidas informações de armazenamento do leite materno para que os níveis de duração adequados do mesmo sejam garantidos e para assegurar que o aleitamento materno exclusivo seja praticado sem interrupções precoces (DE AMARAL, D. S. *et al.*; DE FREITAS, D. A. K. *et al.*).

Mulheres que não tinham trabalho remunerado amamentavam seus filhos exclusivamente de 4 aos 6 meses de vida, diferentemente das mães que tinham empregos fixos e interromperam a o AME precocemente (DE FREITAS, D. A. K. *et al.*; RIBEIRO, M. R. C. *et al.*).

A interrupção do AME antes do tempo de seis meses estava proporcionalmente ligado as mulheres que trabalhavam em média de 6-7 dias por semana, principalmente naquelas que trabalhavam predominantemente em pé. Mas mesmo as mulheres que não possuíam carga horária tão exaustiva, muitas vezes não amamentava os filhos até completarem os seis meses de vida recomendados (RIBEIRO, M. R. C. *et al.*).

Influência de terceiros

A influência de terceiros, principalmente familiares como a avó materna, são premeditores da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, as mães primíparas por não possuírem experiências e se sentirem inseguras em relação ao aleitamento são mais vulneráveis quanto a introdução precoce de alimentos. Contudo essas interferências quanto ao processo alimentar tanto da mãe, quanto do lactante, prejudicam a manutenção eficiente do aleitamento exclusivo e ínsita a oferta de alimentos que não fazem parte da alimentação da criança naquela idade (SANTOS, V. L. *et al.*; MURARI, C. P. C. *et al.*; HIRANO, A. R. *et al.*).

Falta de um companheiro

A falta de uma rede de apoio resulta em uma maior prevalência na interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses, um estudo comprovou que a interrupção do mesmo, foi menor em participantes que receberam o apoio familiar (DE FREITAS, D. A. K. *et al.*), seja de um membro da família ou do seu companheiro. As lactantes que não possuem um companheiro têm uma associação 24% maior da não manutenção do aleitamento materno (ALVES, J. S. *et al.*). Já em outro estudo (SOUZA, M. L. B. *et al.*), podemos notar que mulheres que possuem um companheiro têm cerca de 38% maior eficácia na continuação do aleitamento materno exclusivo.

Introdução de outros líquidos e alimentos

A introdução de outros líquidos e alimentos frequentemente ocorre antes do lactente completar os 6 meses de idade, não há uma diferença significativa entre mães primíparas e múltiparas, em ambos os casos há a oferta de outros alimentos (SANTOS, V. L. *et al.*). Os alimentos mais frequentemente ofertados desnecessariamente para lactentes menores de 6 meses são água, chás, sucos, papas e outros tipos de leite (MURARI, C. P. C. *et al.*). Um estudo feito (DE FREITAS, D. A. K. *et al.*), demonstra que quando questionadas 100% das lactantes afirmaram que pretendiam praticar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do lactente, no entanto já no primeiro mês após o parto, 1,6% das mães ofertaram água, 11,5% ofertaram chás e 8,2% dos lactentes já recebiam outro tipo de leite, mesmo após orientações essas mães não voltaram ao aleitamento materno exclusivo. Outra estudo feito em Porto Alegre, Rio Grande do Sul comprova que devido à numerosa oferta de fórmulas lácteas infantis e alimentos complementares, nenhuma criança chegou aos 6 meses em aleitamento materno exclusivo (NEVES, R. O. *et al.*).

Sabe-se que o não aleitamento materno exclusivo exerce grande influência sobre a precoce introdução de alimentos ultra processados. Crianças que recebem aleitamento materno exclusivo por menos de 180 dias são mais propensas a oferta de alimentos ultraprocessados antes dos 12 meses de vida (PORTO, J. P. *et al.*), o que é um risco para a saúde do mesmo, já que esses alimentos são ricos em corantes e conservantes. A cascata inflamatória pode ser ativada com o consumo de corantes, o que leva a indução da permeabilidade intestinal a grandes moléculas antigênicas. Já em relação ao consumo de conservantes, há evidências que interligam o desenvolvimento de câncer cerebral em lactentes com o consumo materno de nitritos e nitratos (KRAEMERL, M. V. S. *et al.*).

Os profissionais de saúde são cruciais na orientação sobre a importância do aleitamento materno e a prevenção da oferta de alimentos durante essa fase, fazendo assim com que o estado nutricional adequado do lactante seja mantido. (NEVES, R. O. *et al.*; GONÇALVES, V. S. S. *et al.*).

Conhecimento sobre o aleitamento

A falta de conhecimento sobre os reais benefícios do aleitamento materno torna a lactante mais suscetível a fazer o desmame precoce por desconfiar da real eficácia do mesmo (SANTOS, V. L. *et al.*), porém sabe-se que a manutenção do aleitamento materno exclusivo pelo tempo padronizado é fundamental para o crescimento e desenvolvimento do lactente, tendo reflexos a curto e longo prazo em sua vida (VIERA, C. S. *et al.*).

Escolaridade/classe econômica/idade

Estudos comprovam que a baixa escolaridade, a idade e a classe econômica influenciam no tempo do aleitamento materno exclusivo (SANTOS, V. L. *et al.*; SOUSA, P. K. S. *et al.*; (DE MORAIS, S. P. T. *et al.*).

A baixa escolaridade é um fator negativo para a manutenção do aleitamento materno, pois geralmente mulheres com baixa escolaridade tem maior dificuldade em seguir as orientações dadas pelos profissionais de saúde, e também por estar associada a uma baixa classe econômica, fazendo com que as mulheres tenham que voltar mais cedo para o trabalho, já que muitas vezes são autônomas e não possuem a licença maternidade (DO AMARAL, S. A. *et al.*; RIMES, K. A.; DE OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S.; ALVES, J. S. *et al.*).

Já em relação a idade, mulheres mais velhas tem um maior tempo de amamentação exclusiva, isso pode estar relacionado com uma maior estabilidade na vida financeira e no trabalho (SANTOS, V. L. *et al.*; DO AMARAL, S. A. *et al.*).

Paridade

No quesito de paridade as mulheres primíparas e múltiparas são semelhantes na introdução precoce de alimentos, fórmulas e leites não maternos antes do tempo recomendado (NEVES, R. O. *et al.*).

As múltiparas apresentam maior confiança e melhor manuseio na hora de fazer

a amamentação e oferecem prontamente o leite materno nas primeiras horas do recém-nascido no pós-parto. Já as primigestas tem maior dificuldade na pratica do aleitamento exclusivo (FERREIRA, H. L. O. C. *et al.*).

Gravidez não intencional

Independente do fator econômico da mulher, uma gravidez não intencional pode afetar na manutenção da amamentação exclusiva, reduzindo um começo favorável da introdução do aleitamento materno nas primeiras horas de vida do recém-nascido. A ampliação de condutas públicas para o planejamento familiar são importantes para reduzir gravidezes não planejadas e a frustração das mulheres no âmbito de amamentar (ROCHA, A. F. *et al.*).

Não amamentação na primeira hora pós-parto

A baixa frequência da inicialização da amamentação na primeira hora pós-parto prevaleceu em mulheres que estavam insatisfeitas com a descoberta da gravidez indesejada, por não ter feito o planejamento da criança o processo de fazer o aleitamento torna-se muito incômodo e frustrante (ROCHA, A. F. *et al.*).

Impossibilidade de se afastar do lactente

A disponibilidade exclusiva da presença da mãe no momento da amamentação despontaram o sentimento negativo no objetivo do aleitamento. Não ter tempo ou não poder se distanciar por alguns minutos da criança, geraram sensações como obrigação, auto cobrança e incômodo. A culpa e a frustração por transformar a amamentação em algo não prazeroso se prendeu na impossibilidade dessa mulheres não possuírem tempo para si mesmas. Em contra partida, a introdução de uma dieta alimentar se transformou em uma solução para esses “problemas”, dentre eles à percepção de leite insuficiente (ROCHA, G. P. *et al.*).

A inconformidade com a duração da amamentação faz com que esse período se transforme em algo desafiador na vida da mãe, com isso essa fase se transforma em obrigação (CABRAL, C. S. *et al.*).

Fatores externos

Nesta categoria também estão presentes alguns fatores que foram descritos em parte dos artigos pesquisados como sendo: fatores culturais que são aqueles valores passados de geração em geração estão ligados as tradições culturais que rodeiam mães, filhos e principalmente os avós. No quesito do desmame precoce estão sobretudo a crença que o leite não é suficiente para alimentar a criança, “leite fraco”, o nascimento dos dentes ou uma nova gestação (SILVA, P.O. *et al.*).

Outro fator externo descrito em alguns artigos é o uso do álcool. Doenças crônicas modificam a composição dos nutrientes do leite humano e o uso de álcool durante a

gestação prejudica a produção de leite impedindo o processo de aleitamento materno exclusivo (AMARAL, Y. N. V. *et al.*; ALVES, J. S. *et al.*).

E ainda, podem ter influência no desmame precoce o uso de tabaco (RIMES, K. A.; DE OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S.).

Realização do pré-natal

A realização do pré-natal é essencial para o sucesso da manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses (LIMA, C. M. *et al.*), já que é nele que a gestante recebe informações referentes ao parto e amamentação, retira suas dúvidas e é ensinada sobre importância do leite materno para o lactente, entre outras coisas. Logo podemos fazer uma associação de que mulheres que sabem sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre seus benefícios para o lactente e para si própria, são mais propensas a não inclusão de outros alimentos na dieta do lactente antes do tempo recomendado pela organização mundial da saúde.

Segundo pesquisas o maior índice de mulheres que praticaram o AME foram as que frequentavam postos de saúde para a realização do pré-natal, seguido pelos hospitais. Com relação a quantidade de consultas realizadas, o baixo desempenho do processo de aleitamento se deu em mulheres que não participaram de pelo menos 6 consultas durante o período do pré-natal, já as que se consultaram de maneira contínua tiveram maior sucesso na amamentação (FERREIRA, H. L. O. C. *et al.*). Embora tenha sido relatado que em alguns casos, durante as “entrevistas” com o profissional de saúde, não houve orientações sobre a importância da prática do AME (SOUZA, M. L. B. *et al.*).

Saúde Mental da mulher

Relacionada à saúde mental da mulher, estudos trazem a ansiedade como um fator estatisticamente associado à eficácia da amamentação, mulheres com um traço médio/alto de ansiedade apresentam cerca de 1,63% mais eficácia na amamentação do que as mulheres com baixo estado de ansiedade (SOUZA, M. L. B. *et al.*), portanto sugere-se que mulheres que não estão ansiosas com a maternidade, tem maior propensão estatística de interromperem o aleitamento materno exclusivo antes do tempo indicado.

Também a depressão pós-parto que afeta puérperas de todas as idades, que associada a outros fatores como fator socioeconômico, falta de uma rede de apoio e a ausência familiar provocam uma série de sentimentos como o medo, o estresse e a tristeza, impactando negativamente na manutenção do aleitamento materno exclusivo (OLIVEIRA, N. G. *et al.*).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo tornou possível verificar as questões relacionadas as influências que levaram ao desmame precoce, apesar das recomendações da OMS. Após

ler, analisar, comparar e sintetizar diferentes autores a respeito do mesmo tema, evidenciou-se que há necessidade de efetivar ações que viabilizem e estimulem o aleitamento materno exclusivo.

A pesquisa atendeu os objetivos do estudo, pode-se assim chegar a conclusão de que há diversos motivos que levam ao desmame precoce de lactentes como: falhas na assistência; problemas relacionados as mamas; pega correta e posição correta do lactente; problemas relacionados ao leite materno; uso de chupetas e mamadeiras; atividades de trabalho e/ou estudo; influência de terceiros; a falta de um companheiro; a introdução de outros líquidos e alimentos; a falta de conhecimento sobre o aleitamento materno; fatores relacionados a escolaridade; classe econômica e idade; paridade; gravidez não intencional; a não amamentação na primeira hora pós-parto; a impossibilidade de se afastar do lactente; fatores externos; a realização do pré-natal; e a saúde mental da mulher.

O enfermeiro tem um papel crucial no sucesso do aleitamento materno já que o mesmo está presente desde o pré-natal, puerpério até as consultas de acompanhamento. Além disso cabe a ele a responsabilidade de incentivar, promover e apoiar a manutenção do aleitamento materno.

No pré-natal o profissional de enfermagem é responsável na assistência à gestante garantindo que durante as consultas de enfermagem a mesma receba todas as orientações necessárias.

No parto o enfermeiro auxilia a puérpera no contato imediato com o recém-nascido e promove a primeira amamentação ajudando a formar vínculo afetivo entre mãe e filho.

No pós parto ampara a mulher nos problemas relacionados as mamas, na pega correta e na posição correta do lactente, desmistificando crenças populares relacionados ao leite materno e fazendo prever o conhecimento científico.

Não foram encontradas dificuldades na realização desse estudo, pois há uma quantidade relevante de artigos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Caroline Rodrigues de; COUTINHO, Evandro Silva Freire; SILVA, Daniela Alves; OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo de; BLOCH, Katia Vergetti; VIANA, Maria Carmen. **Exposição ao aleitamento materno e transtornos mentais comuns na adolescência**. Cad. Saúde Pública 2019; 35(5):e00093718.

ALMEIDA, Lourdes Maria Nunes; CARVALHO, Maithê de Carvalho; GOULART, Lemos; GOÉS, Fernanda Garcia Bezerra; ÁVILA, Fernanda Maria Vieira Pereira; PINTO, Carina Bulcão; NASLAUSKY, Sarah Garcia. **A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem**. Esc. Anna. Nery 26 • 2022.

ALVES, Jessica de Souza; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; RITO, Rosane Valéria Viana Fonseca. **Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo**. Ciência & Saúde Coletiva, 23(4):1077-1088, 2018.

AMARA, Yasmin Notarbartolo di Villarosa do; ROCHA, Daniele Marano; SILVA, Leila Maria Lopes da; SOARES, Fernanda Valente Mendes; MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes. **Morbidades maternas modificam a composição nutricional do leite humano? uma revisão sistemática.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7):2491-2498, 2019.

AMARAL, Sheila Afonso do; BIELEMANN, Renata Moraes; DEL-PONTE, Bianca; VALLE, Neiva Cristina Jorge; COSTA, Caroline dos Santos; OLIVEIRA, Martiele da Silva; SANTOS, Iná S. **Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014.** *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 29(1):e2019219, 2019.

ATENÇÃO BÁSICA CADERNOS de”, [s.d.]. **Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** 2ª edição Cadernos de Atenção Básica, no 23. Brasília – DF 2015.

BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido De; POPLASKI, Jéssica Fernanda; BALOTIN, Paula Roberta. **A amamentação na voz de puérperas primíparas.** *Enferm. Foco* 2019; 10 (3): 99-104.

CABRAL, Caroline Sousa; CAVALCANTI, Débora Silva; BARBOSA, Janine Maciel; VASCONCELOS, Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo. **Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar.** *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190688.

CAVALCANTE, Vitória de Oliveira; SOUSA, Maria Lucilândia de; PEREIRA, Camila da Silva; SILVA, Nadilândia Oliveira da; ALBUQUERQUE, Thaís Rodrigues de; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou. **Consequências do uso de bicos artificiais para a amamentação exclusiva: uma revisão integrativa.** *AÑO 21 - VOL. 21 N° 3 - CHÍA, COLOMBIA - JULIO-SEPTIEMBRE 2021 I* e2132.

CIAMPO, Luiz Antonio Del e CIAMPO, Ieda Regina Lopes Del. **Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]*. 2018, v. 40, n. 06 [Acessado 7 Outubro 2022] , pp. 354-359.

DIAS, Ernandes Gonçalves; SENA, Erick Patrick Freitas Ribeiro; SAMPAIO, Santa Rodrigues; BARDAQUIM, Vanessa Augusto; CAMPOS, Lyliane Martins; ARAÚJO, Rondinele Antunes de. **Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce.** *Journal HealthNPEPS*. 2022 jan-jun; 7(1):e6109.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda; OLIVEIRA, Mirna Fontenele de; BERNARDO, Elizian Braga Rodrigues; ALMEIDA, Paulo César de; AQUINO, Priscila de Souza; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3):683-690, 2018.

Furtado, L., & Assis, T. (2018). **Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura.** *Movimenta (ISSN 1984-4298)*, 5(4), 303-312.

GONÇALVES, Vivian Siqueira Santos; SILVA, Sara Araújo; ANDRADE, Rafaella Costa Santin de; SPANIOL, Ana Maria; NILSON, Eduardo Augusto Fernandes; MOURA, Iracema Ferreira de. **Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015.** *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 28(2):e2018358, 2019.

HIRANO, Aline Renata; BAGGIO, Maria Aparecida; FERRARI, Rosangela Aparecida Pimenta.

Amamentação e alimentação complementar: experiências de mães e profissionais de saúde em região de fronteira. 1132 Enferm Foco. 2021;12(6):1132-8.

KRAEMERL, Mariana Vieira dos Santos; FERNANDES, Ana Carolina; CHADDADII,III, Maria Cecília Cury; UGGIONI, Paula Lazzarin; RODRIGUES, Vanessa Mello; BERNARDO, Greyce Luci; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. **Aditivos alimentares na infância: uma revisão sobre consumo e consequências à saúde.** Rev Saúde Publica. 2022;56:32

LIMA, Camila Mesquita de; SOUSA, Leilane Barbosa de; COSTA, Edmara Chaves; SANTOS, Marks Passos; CARVALHO, Marianna; CAVALCANTI, Souza Leão; MACIEL, Nathanael de Souza.

Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. Enferm Foco [Internet]. 2019;10(3): 9-14. | 9.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria.

Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

MOTA, Thamirys de Carvalho; NERY, Inez Sampaio; SANTOS, José Diego Marques; OLIVEIRA, Danielle Machado; ALENCAR, Nicole Maria Brandim de Mesquita. **Caracterização clínica e epidemiológica da mastite puerperal em uma maternidade de referência.** Enferm. Foco 2019; 10

(1): 134-139 135.

MORAIS, Suelly Pinto Teixeira de; OLIVEIRA, Abdias Medeiros de; PINTO, Elizabete de Jesus; VIEIRA, Graciete Oliveira; OLIVEIRA, ROMARIO, Carneiro de; Oliveira, Vinicius Carneiro de. **Uso de chupeta e a interrupção do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte.** v. 44, n. 3, p. 99-110 jul./set. 2020.

MURARI, Carla Porto Cunha; ARCIPIRETE, Ana Paula Rodrigues; GOMES- SPONHOLZ, Flávia;

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos. **Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas.** Acta Paul. Enferm. (Online) ; 34: eAPE01011, 2021.

NASS, Evelin Matilde Arcain; MARCON, Sonia Silva; TESTON, Elen Ferraz; MONTESCHIO, Lorenna Vicentine Coutinho; REIS, Pamela dos; VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima. **Atores maternos e o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo.** 1698R. pesq.: cuid. fundam. online 2021. jan./dez. 1698-1703.

NEVES, Renata Oliveira; BERNARDI, Juliana Rombaldi; SILVA, Clécio Homrich da; GOLDANI, Marcelo Zubaran; BOSA, Vera Lucia. **A paridade pode influenciar na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida?** Ciênc. saúde coletiva 25 (11) • Nov 2020.

OLIVEIRA, Mariana Goncalves de; TEIXEIRA, Raquel Silva; COSTA, Vandilene Nogueira Menezes; ALENCAR, Paulo Henrique Lima de; RODRIGUES, Eleessandra Oliveira; LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa; CHAVES, Anne Fayma Lopes. **Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao leite materno.** Enferm. Foco 2019; 10 (3): 88-92 | 88.

PORTO, Jessica Prates; BEZERRA, Vanessa Moraes; NETTO, Michele Pereira; ROCHA, Daniela da Silva. **Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia, 2018.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 30(2):e2020614, 2021.

RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; SANTOS, Alcione Miranda dos; GAMA, Mônica Elinor Alves; SANTOS, Ana Lúcia Guterres de Abreu; LAGO, Débora Cristina Ferreira; YOKOKURA, Ana Valéria Carvalho Pires; COSTA, Luciana Cavalcante; SILVA, Karina Mariano; SÁ, Lohanny Pereira; SILVA, Antônio Augusto Moura da. **Ocupação materna e duração do aleitamento exclusivo: resultados de uma coorte de nascimento em São Luís, Maranhão, Brasil.** Cad. Saúde Pública 38 (7) • 2022.

RIMES, Karina Abibi; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Licença maternidade e aleitamento materno exclusivo. Rev Saude Publica. 2019;53:10.

ROCHA, Adriene da Fonseca; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco. **Impacto da intenção de engravidar sobre a amamentação na primeira hora pós-parto.** Ciênc. saúde coletiva 25 (10) • Out 2020.

ROCHA, Gabriele Pereira; OLIVEIRA, Maria do Carmo Fontes; ÁVILA, Luciana Beatriz Bastos; LONGO, Giana Zarbato; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. **Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna.** Cad. Saúde Pública 2018; 34(6):e0004521.

SOUSA, Priscilla Keylla Santos; NOVAES, Taiane Gonçalves; MAGALHÃES, Elma Izze da Silva; GOMES, Andressa Tavares; BEZERRA, Vanessa Moraes; NETTO, Michele Pereira; ROCHA, Daniela da Silva. **Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017.** Epidemiol. Serv. Saúde 29 (2) • 2020.

SANTANA, Stefani Catarina Gois; MENDONÇA, Andreza Carvalho Rabelo; CHAVES, Jéssica Natália de Oliveira. **Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no risco no estado de Sergipe.** 134 Enferm. Foco 2019; 10 (1): 134-139.

SILVA, Priscila Olin; GUBERT, Muriel Bauermann; SILVA, Amanda Kellen Pereira da; PEREIRA, Lucélia Luiz; SANTOS, Leonor Maria Pacheco; BUCCINI, Gabriela. **Percepções e práticas intergeracionais de mulheres quilombolas sobre aleitamento materno e alimentação infantil, Goiás, Brasil.** Cad. Saúde Pública 2021; 37(10):e00148720.

SOUZA, Maressa Lo Bianco; SANTOS, Thiago Pereira; ALVES, Odelle Mourão; LEITE, Franciele Marabotti Costa; LIMA, Eliane de Fatima Almeida; PRIMO, Cândida Caniçali. **Avaliação da auto eficácia na amamentação em puérperas.** Enferm. Foco 2020; 11 (1): 153-157.

Universidade de São Paulo – USP. **Mãe com ansiedade se vê menos capaz e pode reduzir tempo de aleitamento.** Recurso na Internet em Português | LIS - Localizador de Informação em Saúde | ID: lis-48276.

VIEIRA, Cláudia Silveira; ROCHA, Luana Cecília; CHRISTOFFEL, Marialda; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; PERES, Janaine Fragnan. **Amamentação e o desenvolvimento pondo-estatural do lactente até o sexto mês de vida.** Semina cienc. biol. saude ; 42(2): 179-186, jun./dez. 2021.

INGLÊS NUTRITIVO - UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NO INTERIOR DO CEARÁ

Data de submissão: 07/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Perla Silva Rodrigues

Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte (UERN)
Mossoró – Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0002-1782-0596>

Maria Valéria Chaves de Lima

Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte (UERN)
Mossoró – Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0002-9278-5612>

Aline Bessy da Silva Valente

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará (IFCE)
Limoeiro do Norte – Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-4270-4319>

Maria Nildenia de Oliveira Rocha

Centro Universitário Leonardo da Vinci
(UNIASSELVI)
Aracati – Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-6964-3042>

Ellen Caminha Souza

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará (IFCE)
Limoeiro do Norte – Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-7809-2521>

Camila Fernandes Maia de Carvalho

Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte (UERN)
Mossoró – Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0002-4758-5785>

Érica Galdino Félix

Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte (UERN)
Mossoró – Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0002-9944-7798>

Leonel Francisco de Oliveira Freire

Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte (UERN)
Mossoró – Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0002-8734-5292>

Helida Lunara de Freitas Aquino

Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte (UERN)
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0002-8403-0244>

Thaina Jacome Andrade de Lima

Universidade Federal do Rio Grande do
Norte (UFRN)
Santa Cruz – Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0003-1289-8842>

RESUMO: Introdução: Na última década, diante do cenário brasileiro notou-se uma preocupação com a inserção do ensino da língua inglesa para o fundamental I nas escolas da rede pública por iniciativa das prefeituras. Objetivo: Verificar a eficácia de um procedimento didático-pedagógico que trata do ensino explícito de alguns vocábulos descontextualizados em inglês para um grupo de crianças de escola pública, ao mesmo tempo englobando a Educação Alimentar e Nutricional. Método: Trata-se de um estudo do tipo intervenção pedagógica, através de um minicurso de férias denominado “Inglês Nutritivo”. Resultados: Considerando que 20 crianças participaram da avaliação no último encontro e nos dados apresentados, 75% lembraram de mais da metade dos conteúdos estudados, independentemente da presença do contexto. Conclusão: Os alunos reagiram positivamente a experiência de aprender uma língua estrangeira e que os dois grupos foram capazes de recordar a maioria dos vocábulos ensinados. Observou-se também que o trabalho instigou a consciência alimentar.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Infantil; Aprendizado de Inglês; Educação Alimentar e Nutricional.

NUTRITIVE ENGLISH - A PEDAGOGICAL INTERVENTION IN THE INTERIOR OF CEARÁ

ABSTRACT: Introduction: In the last decade, in the face of the Brazilian scenario, there was a concern with the inclusion of English language teaching for elementary school in public schools at the initiative of city halls. Objective: To verify the effectiveness of a didactic-pedagogical procedure that deals with the explicit teaching of some words decontextualized in English to a group of public school children, at the same time encompassing Food and Nutrition Education. Method: This is a pedagogical intervention study, through a holiday mini-course called “Nutritive English”. Results: Considering that 20 children participated in the evaluation in the last meeting and in the data presented, 75% remembered more than half of the contents studied, regardless of the presence of the context. Conclusion: Students reacted positively to the experience of learning a foreign language and that both groups were able to remember most of the words taught. It was also observed that the work instigated food awareness.

KEYWORDS: Child Rearing; English learning; Food and Nutrition Education.

1 | INTRODUÇÃO

No decorrer do tempo, a língua inglesa passou por vários processos legislativos, principalmente quando o ensino de inglês se tornou obrigatório no currículo. Assim, enaltecendo a necessidade de aprendizado desse idioma estrangeiro, seja pela formação

para o mercado de trabalho ou em razão de contemplar uma formação completa do aluno (SOUZA; OLIVEIRA, 2022).

Na última década, diante do cenário brasileiro notou-se uma preocupação com a inserção do ensino da língua inglesa para o fundamental I nas escolas da rede pública por iniciativa das prefeituras, entretanto, observa-se que nas instituições privadas, essa introdução começou há mais tempo, inclusive para crianças de menor faixa etária (INOCENTE, 2022). Desse modo, o ensino dessa língua para crianças não foi alvo de investimentos e pesquisas no país (LEITE *et al.*, 2022).

Uma tentativa de mudar essa realidade seria através da inserção da disciplina no currículo a partir da Educação Infantil (ainda que com a carga horária reduzida, como ocorre no ensino fundamental). Contudo, como a língua inglesa seria ensinada ao público infantil? Ur (2012) defende que, quando ensinamos crianças, precisamos levar em consideração que elas aprendem melhor implicitamente: imitando, memorizando, adquirindo intuitivamente os conteúdos através de uma exposição repetida a eles (como a que ocorre na contação de histórias) e das produções geradas por atividades prazerosas ou interessantes (como jogos). No entanto, como a própria autora ressalta, este tipo de aprendizagem, embora eficaz, requer muito tempo.

Desta forma, esta fase de aprendizagem pode e deve ser aproveitada para a introdução de condutas que podem ser levadas para o resto da vida. De acordo com Oliveira *et al.* (2018), a comunidade escolar é essencial para promover a saúde das crianças, ensinando os mesmos a adquirirem hábitos alimentares mais saudáveis, com o intuito de assegurar o consumo adequado, em qualidade e quantidade.

Desse modo, a introdução de práticas pedagógicas de Educação Alimentar e Nutricional, utilizadas pelos professores, auxilia na compreensão dos alunos na obtenção do aprendizado por práticas rotineiras das atividades escolares.

Assim, partindo do princípio de que o contexto alimentar é importante e essencial para o ensino implícito na Educação Infantil, porém sua presença requer mais tempo do que os professores de línguas estrangeiras normalmente dispõem, além da ausência de nutricionistas nas escolas, este estudo propôs realizar uma investigação. A investigação mencionada teve como objetivo verificar a eficácia de um procedimento didático-pedagógico que trata do ensino explícito de alguns vocábulos descontextualizados em inglês para um grupo de crianças de escola pública, ao mesmo tempo englobando a Educação Alimentar e Nutricional.

O interior do estado do Ceará ainda não apresenta ações como esta em suas escolas públicas (se elas existem, os respectivos relatos das pesquisas não foram publicados). Essa lacuna metodológica é a maior justificativa para a realização do trabalho.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo intervenção pedagógica, através de um minicurso de férias denominado “Inglês Nutritivo”. A pesquisa que teve como propósito o ensino da língua inglesa e educação alimentar e nutricional para crianças de escolas públicas. A população do estudo corresponde a um grupo de crianças de escola pública, residentes no interior do Ceará. A amostra deu-se por conveniência e foi composta por 20 crianças de ambos os sexos, divididas igualmente em dois grupos: o Grupo Experimental (Group Apple) e o Grupo Controle (Group Grape).

Os participantes foram selecionados de acordo com o critério de inclusão: crianças de 6 a 7 anos estudantes de escola pública. Foram excluídas as crianças no qual os pais não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A intervenção ocorreu no período de 10 a 19 de julho de 2019, de segunda a sexta, nos horários de 07:00 às 09:00 horas (Group apple) e de 09:00 às 11:00 horas (Group grape), totalizando 16 horas/aula.

A intervenção pedagógica consistiu no ensino de algumas palavras em inglês, ao mesmo tempo que explicou-se a pirâmide alimentar e a diferenciação dos alimentos em saudáveis e não saudáveis.

Durante a intervenção, os mesmos vocábulos em inglês foram ensinados, mas de formas distintas: no grupo experimental, foram apresentados de uma forma descontextualizada, através de cartões com imagens visando um melhor aproveitamento do tempo disponível. No grupo controle, as crianças assistiram a vídeos que abordavam os vocábulos que seriam ensinados na sequência através dos cartões com imagens (de uma forma contextualizada, como os estudiosos do ensino de uma língua estrangeira recomendam). Jogos e outras atividades lúdicas sobre alimentação e nutrição foram desenvolvidos nos dois grupos, de tal forma que a única diferença entre eles, no que tange a metodologia, foi a forma como os novos vocábulos foram apresentados aos aprendizes.

Os seguintes procedimentos foram adotados para a coleta dos dados: os alunos foram indagados acerca dos vocábulos ensinados anteriormente, sobre o que eles lembravam e o que acharam da experiência.

Quanto aos procedimentos para a análise dos dados: Do ponto de vista quantitativo, as respostas dadas pelos alunos tanto durante a intervenção quanto às da última aula foram analisadas, quanto aos números de acertos. Os números absolutos de acertos foram transformados em números percentuais.

Ao final, foram observados os percentuais com o intuito avaliar a eficácia da intervenção pedagógica. A intervenção em questão seria considerada eficaz se as crianças conseguissem recordar pelo menos cinquenta por cento dos vocábulos ensinados. Do ponto de vista qualitativo, as respostas dadas pelos alunos foram utilizadas na avaliação da intervenção e na discussão dos resultados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, parecer nº 3.319.204, e todos os responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 20 indivíduos, sendo 10 no Grupo Experimental (Group Apple) e 10 no Grupo Controle (Group Grape). Dos participantes, a maioria foi do sexo feminino (60%) e idade de 7 anos (70%), como demonstrado na tabela 1.

		n	%
Sexo	Masculino	8	40%
	Feminino	12	60%
Idade	6 anos	7	30%
	7 anos	14	70%

Tabela 1- Caracterização dos indivíduos inseridos no estudo (N=20).

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Os resultados obtidos da intervenção podem ser observados nos quadros abaixo:

PORCENTAGENS DE ACERTOS DOS ALUNOS DO GRUPO APPLE									
%	NÚMEROS DE 1 À 10				CORES, FRUTAS E ALIMENTOS			GRUPO ALIMENTAR	
	TODOS OS N°	UM N°	TRÊS N°	SEIS N°	CORES	FRUTAS	ALIMENTOS	TODOS OS GRUPOS	QUATRO GRUPOS
10%		X							
20%			X	X					
30%									
40%									
50%	X							X	X
60%									
70%									
80%									
90%									
100%					X	X	X		

Quadro 1- Porcentagens de acertos dos alunos do grupo experimental.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

É notório que metade dos participantes do grupo experimental apresentou um desempenho mediano quanto o uso dos números em inglês, todavia é se explicito que o desempenho desses mesmos alunos aumentou significativamente quando o processo

educativo envolveu cores, frutas e alimentos, o que infere que provavelmente esses serão aprendizados que os alunos resgatarão rotineiramente.

Capelli *et al.*, (2018) traz em seus estudos que as ações costumam ser mais promissoras quando o participante consegue expressar o que ele sabe e associar com o proposto pelo educador. Tais afirmativas fazem jus ao exposto em nossos achados tendo em vista que as crianças já começam a ter contatos com cores, frutas e alimentos no seu processo de crescimento e desenvolvimento, e especificadamente no de introdução alimentar, assim conseguem associar melhor o ensinado em inglês com o que tem fixado na memória.

Além disso, o autor Capelli *et al.*,(2018) ressalva que ações educativas voltadas para alimentação deveriam ser iniciadas ainda com crianças lactantes abrangendo também gestantes, nutrízes e cuidadoras de crianças pequenas para que o processo seja de fato aplicado no dia-a-dia alimentar destes. A seguir estão dispostos no quadro 2, os resultados dos acertos do grupo controle.

PORCENTAGENS DE ACERTOS DOS ALUNOS DO GRUPO GRAPE											
%	NÚMEROS DE 1 À 10				CORES E FRUTAS		ALIMENTOS		GRUPO ALIMENTAR		
	TODOS OS N°	TRÊS N°	SEIS N°	OITO N°	CORES	FRUTAS	TODOS ALIMENTOS	TRÊS ALIMENTOS	TODOS OS GRUPOS	QUATRO GRUPOS	CINCO GRUPOS
10%		X		X							X
20%			X					X			
30%										X	
40%											
50%											
60%	X								X		
70%											
80%							X				
90%											
100%					X	X					

Quadro 2- Porcentagens de acertos dos alunos do grupo controle

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Observando os dados dos quadros acima, pode-se observar que os grupos obtiveram resultados semelhantes e satisfatórios. No grupo experimental (*apple*), todas as crianças acertaram as cores, frutas e alimentos (n=10). No grupo controle (*grape*), todos os alunos acertaram as cores e frutas (n=10). Ao ser traçado a metodologia, foi-se definido que ela seria considerada eficaz se as crianças conseguissem recordar pelo menos cinquenta por cento dos vocábulos ensinados ao final da intervenção. Considerando que 20 crianças participaram da avaliação no último encontro e nos dados apresentados, 15 delas (75%)

lembraram de mais da metade dos conteúdos estudados, independentemente da presença do contexto, permitindo concluir que a intervenção foi eficaz.

Tratando-se do ensino de inglês, Leite *et al.* (2022) aponta que nos anos iniciais, ainda é uma realidade distante no âmbito público, sendo justificada em razão dos percalços pelos quais o ensino público vem enfrentando desde os primórdios, até os dias atuais. Assim, esta intervenção evidencia a importância do aprendizado da língua inglesa desde a infância, juntamente com a Educação Alimentar e Nutricional. Pois, o processo de aprendizado nos primeiros anos de vida, amplia o conhecimento sobre outras culturas e estimula o desenvolvimento do senso crítico para que a criança tenha uma boa interpretação, auxiliando na tomada de decisões (LEITE *et al.*, 2022).

De acordo com os resultados de estudos e pesquisas realizados nos Estados Unidos sobre o aprendizado de uma nova língua percebeu-se que indivíduos entre 3 e 15 anos, expostos a um segundo idioma, demonstram mais eficiência. No entanto, indivíduos entre 17 e 39 anos apresentam menor compreensão. Destacando assim, o maior controle fonológico expresso pelas crianças em comparação aos adultos (DIMER; SOARES, 2012).

Tratando agora sobre a Educação Alimentar e Nutricional, assim como no presente estudo, outra pesquisa com estudantes de 6 a 10 anos de uma escola da rede municipal de ensino na cidade de Jaçanã/RN, baseada nas informações coletadas observou que as ações modificaram de forma satisfatória a perspectiva dos estudantes sobre alimentação e escolhas alimentares, permitindo o debate sobre a compreensão desse tema (PEREIRA, 2022).

Ademais, um estudo realizado no Ceará com estudantes entre 7 a 10 anos da rede privada descobriu que atividades voltadas à alimentação proporcionaram a interação e a troca de experiências e saberes entre os alunos. Assim, percebeu-se que as crianças entenderam por quais razões os alimentos devem ou não ser consumidos frequentemente. Enfatizando assim, que o ambiente escolar é indispensável para a formação dos hábitos e comportamentos alimentares, sendo uma ferramenta na construção e na conscientização da ingestão adequada, assim como na valorização da alimentação escolar (GARCIA *et al.*, 2022).

Portanto, alcançar metas quanto a conhecimento nutricional na infância é considerado um dado promissor tendo em vista que no Brasil os hábitos alimentares são deficientes quando são avaliados em quesitos de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que a população brasileira ingere poucas frutas e verduras, e que costuma preferir refeições prontas e rápidas e alimentos refinados. Este perfil alimentar resulta em quadros de obesidade, que cada vez mais vem sendo registrados durante a infância. E ainda que o diagnóstico de obesidade perpassa por inúmeros fatores intrínsecos e extrínsecos, um deles é extinguido através da educação alimentar inserida na infância, sabendo-se que a criança que se cultua comendo saudável desde pequena tende a buscar e realizar essa conduta ainda na vida adulta (CARVALHO, 2019).

4 | CONCLUSÃO

Durante a realização da intervenção notou-se que os alunos reagiram positivamente a experiência de aprender uma língua estrangeira atrelada a orientações alimentares e que os dois grupos foram capazes de recordar a maioria dos vocábulos ensinados. Observou-se também que o trabalho instigou a consciência alimentar das crianças e ampliou o conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis. Portanto, a eficácia da pesquisa foi comprovada.

REFERÊNCIAS

CAPELLI, J. C. S. *et al.* **Ações de promoção da alimentação saudável no primeiro ano de vida em Macaé.** Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN, v. 9, n. 2, p. 9-16, 2018. Disponível em: <<https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/793/202>> Acesso em 06 de novembro de 2022.

CARVALHO, E. C. **Obesidade infantil: o incentivo a alimentação saudável desde a infância.** 2019. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/59612/R%20-%20E%20-%20ELAINE%20CASSIA%20DE%20CARVALHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 06 de Novembro de 2022.

DIMER, D. L. ; SOARES, A. **O ensino de língua inglesa para crianças.** Revista EnsiQlopédia–FACOS/CNECO sório, v. 9, n. 1-OUT, 2012.

GARCIA, N. R.; GARCIA, J. R. N.; NOGUEIRA, L. **A educação alimentar e nutricional como estratégia de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.** International Journal of Environmental Resilience Research and Science, [S. l.], v. 4, n. 1, 2022. DOI: 10.48075/ijerrs.v4i1.26466. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/ijerrs/article/view/26466>. Acesso em: 6 nov. 2022

INOCENTE, J. S. P. **Língua Inglesa no Ensino Fundamental I: contribuições teóricas e práticas de um olhar transdisciplinar.** Papéis: Revista do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens-UFMS, v. 26, n. 51, p. 146-164, 2022.

LEITE, P. M. C. C.; RIZZUTI, G.; DE SOUZA RIBEIRO, J. J. **Inglês na Infância, pra quê (quem?) Os Letramentos Críticos Aliados à Abordagem CLIL no Ensino de Língua Inglesa no Fundamental I: relatos de experiência.** Papéis: Revista do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens-UFMS, v. 26, n. 51, p. 001-021, 2022.

OLIVEIRA, E. M. T. **Os Hábitos e as Práticas Alimentares dos Pais de Crianças em Idade Pré-Escolar.** 2018. Mestrado Integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa. 2018. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37173/1/ulfpie053182_tm.pdf. Acesso em: 05 abr. 2021.

PEREIRA, L. C. **Educação alimentar e nutricional em escolares de 6 a 10 anos de uma escola da rede pública de um município de pequeno porte.** 2022. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

SILVA, K. S. DE S.; OLIVEIRA, T. S. DE. **Ensino de Inglês na rede pública brasileira: Perspectiva histórico-curricular e implicações sociais.** Educação Por Escrito, v. 13, n. 1, p. e40507, 2022.

UR, Penny. **A Course in English language teaching**. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

INVESTIGAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Data de submissão: 18/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Monique Lindsay de Souza Baia

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<https://lattes.cnpq.br/9892164968148863>

Elisângela Ferreira

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/5348628291529615>

Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/6158861602415351>

Fabiane Lima da Silva

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8705413195538236>

Bruno Thiago Gomes Baia

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/1818939074101260>

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/5155817952916129>

Jessica Costa Mourão

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/7682729158867712>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, totalmente prevenível e curável. A transmissão da sífilis pode ocorrer por via sexual, raramente por transfusão de sangue e derivados, e em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), o que pode implicar em desfechos negativos para a gestação e para o recém-nascido. Mesmo sendo prevenível, ainda são altas as taxas de transmissão vertical.

OBJETIVO: Investigar os casos de sífilis congênita ocorridos em uma maternidade de referência para gestação de alto risco no estado do Pará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, documental, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado através de análise de prontuários de internação dos casos registrados com sífilis congênita no ano de 2015, em um hospital de referência no estado do Pará. **RESULTADOS:**

Foi avaliado um total de 128 prontuários, apresentando uma taxa de incidência de 13,2 por 1000 nascidos vivos. A maioria dos casos, cerca de 78% foi considerada de termo (> 37 semanas) e assintomáticas. Em relação ao tratamento, a maioria realizou tratamento com penicilina G cristalina, porém outras medicações foram encontradas como alternativa de tratamento devido a falta de penicilina no hospital. **CONCLUSÃO:** o índice de incidência da sífilis congênita ainda não está em consonância com os acordos internacionais e metas nacionais de enfrentamento à sífilis. Ressalta-se que embora a maioria dos casos não tenha apresentado desfechos negativos, é necessário melhor investigação, e seguimento dos casos para evitar problemas futuros.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita, Recém-nascido, incidência.

INVESTIGATION OF CONGENITAL SYPHILIS IN A PUBLIC MATERNITY IN THE STATE OF PARÁ

ABSTRACT: INTRODUCTION: Syphilis is a systemic, totally preventable and curable bacterial infection. Transmission of syphilis can occur sexually, rarely by transfusion of blood and derivatives, and in untreated or inadequately treated pregnant women, syphilis can be transmitted to the fetus (vertical transmission), which may imply negative outcomes for pregnancy And for the newborn. Even though it is preventable, vertical transmission rates are still high. **OBJECTIVE:** to investigate the cases of congenital syphilis that occurred in a reference maternity unit for high-risk gestation in the state of Pará. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, cross-sectional, documentary, retrospective study with a quantitative approach. Hospitalization of registered cases with congenital syphilis in the year 2015, in a reference maternity unit for high-risk gestation in the state of Pará. **RESULTS:** A total of 128 charts were evaluated, with an incidence rate of 13.2 per 1000 live births. In most cases, about 78% were considered term (> 37 weeks) and asymptomatic. Regarding treatment, the majority were treated with crystalline penicillin G, but other medications were found as an alternative treatment due to the lack of penicillin in the hospital. **CONCLUSION:** The incidence rate of congenital syphilis is still not in line with international agreements and national targets for syphilis. It should be noted that although most cases have not presented negative outcomes, better investigation and follow-up of cases is needed to avoid future problems.

KEYWORDS: Congenital syphilis. Incidence. Newborn.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905, podendo ser transmitida, em raros casos, por transfusão de sangue e derivados e mais comumente por via sexual. Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), mais frequentemente intraútero, apesar de também ser possível ocorrer na passagem do feto pelo canal de parto, o que pode implicar em consequências severas, como abortamento, parto prematuro, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte

do recém-nascido (BRASIL, 2015a).

A persistência de alta incidência da doença e de altas taxas de transmissão vertical, mesmo após o aumento considerável da cobertura de assistência pré-natal e do número médio de consultas com a instalação do SUS, indica que a qualidade da assistência é considerada insatisfatória (DOMINGUES et al., 2013).

O Ministério da Saúde define como caso de sífilis congênita toda criança que a mãe apresente durante o pré-natal ou momento do parto os testes treponêmico e não-treponêmico reagentes, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado; ou criança cuja mãe foi diagnosticada com sífilis na gestação, e apresente teste treponêmico reagente ou não-treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto; ou criança cuja mãe apresente teste treponêmico e não-treponêmico reagente no momento do parto (BRASIL, 2014).

Sabe-se que a sífilis congênita é prevenível quando a gestante é tratada adequada e oportunamente, assim, com intervenções relativamente simples orientadas para cuidados a mães e recém nascidos, é possível obter-se uma grande redução da sífilis e sífilis congênita (OMS, 2008).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher durante todo o período gravídico puerperal, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal (BRASIL, 2006b).

A OMS estima 1 milhão de casos de sífilis por ano entre as gestantes e preconiza a detecção e o tratamento oportunos destas e de seus parceiros sexuais portadores da sífilis, considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações. Dados do boletim epidemiológico de DST/Aids do Ministério da Saúde mostram que o número de notificação de casos de sífilis na gestação aumenta a cada ano. Em 2013, em todas as regiões foi observado um aumento considerável na notificação de sífilis em gestantes em relação ao ano anterior (BRASIL, 2015b).

Com isso o Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégias com o objetivo de contribuir para melhorar a qualidade da atenção à saúde no enfrentamento da transmissão vertical, além de reforçar ações da Rede Cegonha no âmbito da prevenção, assistência, vigilância e tratamento no pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2015a).

Sendo assim, este artigo tem o objetivo de analisar casos de sífilis congênita bem como sua incidência e o tratamento recebido.

2 | METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, documental, retrospectivo com abordagem quantitativa.

Local da Pesquisa

O estudo foi realizado no Departamento de Arquivo Médico (DAME), local destinado para arquivo e armazenamento de prontuários dos pacientes da instituição Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), maternidade de referência para gestações de alto risco na cidade de Belém, no estado do Pará.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos a partir de consulta aos prontuários de recém-nascidos que realizaram tratamento para sífilis congênita no período de janeiro a dezembro do ano de 2015 na FSCMPA.

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários de recém-nascidos com diagnóstico definitivo de sífilis congênita em tratamento ou nascidos de mães com diagnóstico de sífilis, através da avaliação da história clínica epidemiológica, conforme preconiza o Ministério da Saúde, abertos no período de janeiro a dezembro de 2015.

Foram excluídos os prontuários de recém-nascidos que não tiveram comprovação diagnóstica para sífilis congênita e/ou que estavam em tratamento para outras patologias sem associação à infecção por sífilis.

Análise de dados

Após a coleta de dados, os dados obtidos foram armazenados no programa *Microsoft Word Excel*, e apresentados em forma de tabelas para melhor visualização e análise. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva dos dados, sob a ótica da estatística descritiva por meio de números absolutos e relativos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo registro no Departamento de Arquivo Médico (DAME), no período de janeiro a dezembro de 2015 houve 9.342 nascidos vivos na FSCMPA, com 128 casos de sífilis congênita registrados e tratados neste mesmo período, sendo que os prontuários de todos esses recém-nascidos fizeram parte deste estudo como fonte de dados.

Para calcular a incidência de casos de sífilis congênita tratados na FSCMPA em 2015, excluiu-se os cinco (05) casos que nasceram em outras instituições e utilizou-se o conceito de taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano, expressa através da razão entre o número de casos de sífilis congênita detectados em crianças menores de 1 ano para cada 1.000 nascidos vivos, no espaço geográfico em um determinado período (BRASIL, 2016c). Para tanto, como 123 recém-nascidos nasceram na Instituição, houve incidência de 13,2 por 1000 nascidos vivos.

No Brasil, no ano de 2015 houve 19.235 casos de sífilis congênita, com taxa de incidência de 6,5 por 1000 nascidos vivos. No Pará, foram 662 casos da infecção com taxa de incidência de 4,6 por 1000 nascidos vivos. Fazendo análise dos indicadores, desde o

ano 2010 houve aumento da taxa de incidência da sífilis de 2,2 por 1000 nascidos vivos para 4,6 em 2015. A taxa se manteve parecida, porém maior que o índice na região norte que apresentou em 2015 taxa de 4,4 por 100 nascidos vivos (BRASILEIROS, 2017). Mesmo com esse aumento na incidência de casos descrita em um prazo de cinco anos, observou-se que a taxa de sífilis congênita na FSCMPA está acima do ocorrido no Brasil para o mesmo ano.

Os resultados demonstram que o país ainda não conseguiu alcançar índices que estejam em consonância com os acordos internacionais e metas nacionais de enfrentamento à sífilis, que recomenda diminuição para 0,5 casos ou menos por 1000 nascidos vivos (OMS, 2008; BRASIL, 2014). Assim, é necessário investigar as dificuldades que estão associadas ao crescente aumento das taxas de infecção por sífilis no Brasil.

Além disso, a elevada incidência de sífilis congênita na instituição sede desta pesquisa pode nos remeter a ideia de que, por ser referência em alto risco materno infantil do estado do Pará, a FSCMPA recebe muitos casos de grávidas apresentando intercorrências na gestação relacionadas com o diagnóstico de sífilis, fazendo com que os nascidos de mães infectadas aumentem a taxa de tratamento para sífilis congênita.

A tabela 1 descreve a caracterização dos recém-nascidos quanto a procedência, via de nascimento e sexo. Observou-se que a maioria dos RN (63,28%) reside na região metropolitana do município de Belém, área que compreende cinco municípios contíguos (Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara). A via de nascimento com maior índice foi parto normal com 59,38% e a maioria (57,03%) dos RN eram do sexo masculino.

Variável	N	%
Local de procedência		
Região metropolitana	81	63,28
Interior do estado	47	36,72
Via de Nascimento		
Normal	76	59,38
Cesariana	52	40,62
Sexo		
Masculino	73	57,03
Feminino	55	42,97
Total	128	100,00

Tabela 1 – Caracterização dos recém-nascidos quanto a procedência, via de nascimento e sexo, em 2015, na FSCMPA.

Fonte: autoria própria, 2017.

Em relação ao local de procedência, da mesma forma, em pesquisa realizada no

estado do Rio de Janeiro as maiores taxas de incidência de sífilis congênita estão na região metropolitana I (15,8 por 1000 nascidos vivos) e região metropolitana II (23,2 por 1000 nascidos vivos) no ano de 2015 (RIO DE JANEIRO, 2016). Também semelhante a este estudo, Carvalho e Brito (2014) em pesquisa realizada no Rio Grande do Norte no período de 2007 a 2010, demonstrou que a região metropolitana de Natal, teve destaque apresentando 65,1% dos casos de sífilis congênita no estado.

Ressalta-se que a FSCMPA está localizada na capital do Pará, Belém, que é o município sede da região metropolitana de Belém, por este motivo recebe a maioria dos pacientes dessa região. No entanto, por ser um hospital de referência em gestação de alto risco materno infantil no Pará, recebe pacientes vindos de outros municípios do estado, como podemos observar um elevado quantitativo (36,72%) do total de casos (Tabela 1).

Quanto à via de nascimento, estudo semelhante realizado em 2017 por Silveira, relativo aos nascimentos no período de 2011 a 2014 na cidade de Botucatu, demonstrou que 62% dos partos foi vaginal, indicando, também, similaridade em relação ao sexo dos recém-nascidos, a predominância encontrada foi o masculino com 53%. A sífilis na gestação não configura indicação de cesariana, sendo que o parto normal pode ser realizado sem problema, apesar da transmissão pelo contato do recém-nascido com lesões genitais no canal do parto poder acontecer, esta é menos frequente (BRASIL, 2015d).

Diferente do resultado encontrado nesse estudo, em um estudo realizado por Teixeira et al. (2015) houve predominância de nascimento de recém-nascido do sexo feminino, com 64% dos casos.

Analisando-se dados disponíveis nos prontuários, observou-se que a maioria (75,79%) das genitoras dos recém-nascidos diagnosticados e tratados por sífilis congênita realizou pré-natal (Tabela 2), sendo que não foi levado em consideração, nesta análise, o número de consultas, devido à escassez de informações. Além disso, houve dificuldade em identificar nos registros o momento do diagnóstico materno, por este motivo, não foi possível relacioná-la com os dados do Ministério Saúde em que demonstram as variáveis no pré-natal, no parto/curetagem ou no puerpério.

Os altos índices de realização de pré-natal pelas gestantes com sífilis, em alguns estudos também evidenciam que a maioria das mães de recém-nascidos com sífilis congênita realizaram pré-natal, independente do quantitativo de consultas (CARVALHO; BRITO, 2014; MOREIRA et al., 2017; LIMA et al., 2017).

Variável	N	%
Realização do pré-natal		
Sim	97	75,79
Não	24	18,75
Sem informação	7	5,46
Momento do diagnóstico de sífilis materna		
Na hospitalização	63	49,22
No pré-natal	45	35,16
Sem informação/sem diagnóstico	20	15,62
Total	128	100,00

Tabela 2 – Informações relacionadas à realização de pré-natal e diagnóstico materno de sífilis de mães de recém-nascidos que realizaram tratamento de sífilis congênita em 2015, na FSCMPA.

Fonte: autoria própria, 2017.

Sobre a realização de pré-natal pelas gestantes com diagnósticos de sífilis, percebemos assim, que há uma boa cobertura do Programa em diversas regiões do país, porém, com índice elevado de sífilis congênita. Podemos inferir, com isso, que somente a realização do pré-natal não está sendo adequada para evitar o desenvolvimento de sífilis congênita, demonstrando que há deficiências na qualidade da assistência.

Semelhantes a este estudo, uma pesquisa realizada por Magalhães et al. (2013) demonstrou um alto índice de realização de pré-natal (89,3%), além disso, afirma que a oferta de serviços de assistência pré-natal altera os desfechos das gestações e a sua ausência pode elevar a mortalidade perinatal em até cinco vezes. Sobre isso, uma das metas da Organização Pan-Americana de Saúde é que todas (100%) as mulheres infectadas sejam atendidas por pessoal de saúde competente durante a gravidez e sejam devidamente tratadas (OMS, 2008).

Para o Ministério da Saúde (2015) embora os dados apontem que, a maioria das mães de crianças com sífilis congênita tem acesso ao pré-natal e recebem o diagnóstico de sífilis durante a gravidez, a cadeia de transmissão vertical da sífilis ainda não foi interrompida. Também, houveram problemas no abastecimento da matéria prima e do diluente para a fabricação da medicação. Segundo os laboratórios, esses problemas foram sanados, mas a distribuição aos estados e municípios ainda segue um cronograma lento, devido a demanda reprimida e ao aumento das solicitações.

Para determinar a idade gestacional do nascimento dos recém-nascidos foi utilizado o método do Capurro. Esse método estima a idade gestacional do recém-nascido por meio da investigação de parâmetros somáticos e neurológicos. É aplicável para recém-nascidos de 29 semanas ou mais. Utiliza cinco (5) características somáticas, sendo que cada uma têm várias opções e cada opção, uma pontuação que leva em consideração: forma da orelha, tamanho da glândula mamária, formação do mamilo, textura da pele e

pregas plantares. Somam-se os pontos das 5 características. Ao resultado acrescenta-se a constante 204 para Capurro Somático. O resultado divide-se por 7, que é o número de dias transformados em semanas (BRASIL, 2012b).

Para classificar os recém-nascidos quanto ao peso ao nascer, utilizou-se como parâmetros: baixo peso ao nascer (< 2.500g), sendo abaixo do percentil 10 considerado anormal; o peso acima do percentil 90 para recém-nascidos com mais de 4.000g. Segundo Brasil (2012b), um peso inferior a 2.500g, mesmo quando adequado para idade gestacional, é considerado fator de risco para complicações neonatais e acima de 4.000g, é dito um feto macrossômico, e associado a maior mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida.

Em relação a idade gestacional, neste estudo, o maior quantitativo encontrado (78,13%) foi de recém-nascidos (RN) a termo (> 37 semanas), seguido dos RN pré-termo com 16,41% dos casos. Quanto ao peso no nascimento, a grande maioria dos recém-nascidos apresentou peso adequado ($\geq 2500g$) com percentual de 72,66% e 25,78% para baixo peso (Tabela 3).

Variável	N	%
Idade Gestacional no nascimento		
Pré-termo	21	16,41
Termo	100	78,13
Pós-termo	4	3,12
Sem informação	3	2,34
Peso ao nascer		
MBP (< 1500g)	2	1,56
BP (< 2500g)	33	25,78
PA ($\geq 2500g$)	93	72,66
Sintomatologia		
Assintomático	100	78,12
Sintomáticos	28	21,88
Teste não treponêmico (sangue)		
Reagente	93	72,66
Não reagente	31	24,22
Não realizado/ Sem informação	4	3,12
Teste não treponêmico (LCR)		
Não realizado	108	84,38
Não reagente	12	9,37
Reagente	2	1,56
Sem análise de VDRL	6	4,69
Exame Oftalmológico		

Não realizado	92	71,88
Sem alterações	35	27,34
Com alterações	1	0,78
Exame radiográfico		
Não realizado	81	63,28
Sem alterações	35	27,34
Sem análise de resultado	12	9,38
Exame de imagem		
Não realizado	112	87,50
Sem alterações	10	7,81
Com alterações	6	4,69
Total	128	100,00

Tabela 3 – Perfil clínico dos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita tratados em 2015, na FSCMPA.

Fonte: autoria própria, 2017.

Em estudo realizado por Domingues e Leal (2016) do total pesquisado, 11,8% apresentaram idade gestacional < 37 semanas (pré-termo) e 9,5% dos recém-nascidos de baixo peso ao nascer. Assim como para Chaves et al. (2014) 79,1% dos casos apresentaram idade gestacional > 37 semanas, para Magalhães et al, (2013) 88% apresentaram peso > 2500g e 12% baixo peso ao nascer. Quanto a idade gestacional 78% dos casos > 37 semanas e 22% < de 37 semana.

Quanto às manifestações clínicas, a grande maioria (78,12%) dos casos mostrou-se assintomática (Tabela 3). Sobre isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a) afirma que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento. Da mesma forma, Moreira et al. (2017), demonstrou em seu estudo 77,27% de crianças assintomáticas, assim como para Rocha et al. (2016), que das 11 crianças notificadas com sífilis congênita na sua pesquisa, todas eram assintomáticas.

Também sobre as manifestações clínicas apresentadas pelos recém-nascidos, Soeiro (2014) demonstrou em seu estudo que apenas 5,1% dos casos em eram sintomáticos no momento do nascimento. Esses dados são semelhantes a esta pesquisa, demonstrando baixa proporção, o que deve levar a investigação do caso imediato com base no protocolo do Ministério da Saúde, além da importância de dar seguimento e acompanhamento do caso, uma vez que cerca de dois terços deles desenvolvem sintomas em 3 - 8 semanas e mesmo quando não manifestam nenhuma das características, a infecção congênita pode permanecer latente, podendo se revelar durante a infância ou mesmo na vida adulta (BRASIL, 2010b; FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

Neste estudo, a sorologia dos recém-nascidos para VDRL apresentou percentual de 72,66% de resultados reagentes, com variação entre os resultados valores de 1/1 até

1/256, como observa-se na tabela 3. No estudo de Soeiro, realizado em 2014, cerca de 56,6% foram reagentes.

Para definição do diagnóstico da sífilis congênita, recomenda-se que sejam realizados exames complementares, como avaliação neurológica, incluindo punção líquórica (LCR), raios-X de ossos longos; avaliação oftalmológica entre outros (BRASIL, 2015a).

Os dados coletados em prontuários, demonstrados na tabela 3, verificou-se que a coleta de LCR não foi realizada na grande maioria dos casos (89,38%). Semelhança demonstrada no estudo de Soeiro (2014) que apontou que 86,8% dos recém-nascidos não realizou coleta de LCR. Em outro estudo, entre os 20 casos que foram realizadas coletas de LCR, 12 deles apresentaram resultado reagente para VDRL. Sabe-se que a presença de VDRL reagente no LCR confirma neurosífilis, mas sua ausência não exclui a hipótese, devido a sua baixa sensibilidade (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016). Assim, observa-se que há maior necessidade de dar maior atenção aos casos reagentes devido a gravidade dos casos, porém sem diminuir a importância de investigar o máximo possível os casos não reagentes, que podem não apresentar alterações no momento, porém, caso não tratados adequadamente posteriormente podem se desenvolver de forma mais grave.

Na tabela 3, podemos demonstrar, também, que a radiografia de ossos longos não foi realizada na maioria dos casos (63,28%). No entanto, nos casos em que foi realizada, não apresentou alterações ou não havia análise do resultado. Essa conduta não condiz com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2006), ao afirmar que a realização desta avaliação por imagem é de extrema importância nos casos suspeitos de sífilis congênita tendo em vista que entre 4% a 20% dos recém-nascidos assintomáticos infectados, as imagens radiológicas representam a única alteração. No estudo de Soeiro (2014), 66,9% dos casos analisados também não realizaram radiografia de ossos longos, diferente do resultado observado na pesquisa de Moreira (2017), onde esse exame de imagem não foi realizado em 28,79% e entre os que foram realizados 49,49% não tiveram alterações em seu resultado.

4 | CONCLUSÃO

Com esse estudo, percebemos a situação atual da sífilis congênita no âmbito do hospital de referência para gestação de alto risco no estado do Pará. Fato que nos aponta que a incidência de sífilis congênita no local do estudo não encontra-se em consonância com os acordos internacionais e metas nacionais de enfrentamento à sífilis.

Foi possível verificar que a maioria dos recém-nascidos não apresentam manifestações clínicas da doença, porém seria de grande importância obtermos novas pesquisas para melhor acompanhamento dos casos ao longo do tempo de vida dos casos.

Com isso, percebe-se a necessidade de valorização da atenção básica visando captação precoce das gestantes, enfatizando a prevenção, diagnóstico e tratamento

oportuno da sífilis na gestação; atualização profissional quanto aos protocolos do Ministério da Saúde; investigação apurada quanto ao diagnóstico da sífilis congênita, instituindo tratamento adequado, afim de minimizar os impactos que podem ser causados pela infecção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**. SAGE – Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SGEPE. Disponível em www.saude.gov.br/sage. Acesso em abril de 2016c.

_____. **Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2015a.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico sífilis 2015**. Ano IV nº 1. Brasília, 2015b.

_____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**, Brasília, 2015d.

_____. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para redução e eliminação**. Ministério da saúde. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual AIDPI neonatal**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana de Saúde. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b.

_____. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. **Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada- manual técnico**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASILEIROS, **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios: Banco de dados**. Disponível em <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em 19 jun. 2017.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. **Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010**. Epidemiologia e serviços de saúde. Brasília, 2014.

CHAVES Jéssica; BASSANI, Débora Cristina Haack; GHIGNATTI, Bianca; DERLAN, Camila Braga; KOEPP, Janine; POSSUELO, Lia. **Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS**. Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul v. 58 n.3. Porto Alegre, 2014.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SARACENI, Valéria; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; LEAL, Maria do Carmo. **Sífilis Congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal**. Revista de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2013.

FEITOSA, José Antônio da Silva; ROCHA, Carlos Henrique Roriz da; COSTA, Fernanda Salustiano. **Artigo de Revisão: Sífilis congênita**. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 5, n. 2. Brasília, 2016.

LIMA, Valdenia Cordeiro; MORORÓ, Raquel Martins; MARTINS, Maria Aparecida; RIBEIRO, Samia Maria; LINHARES, Maria Socorro Carneiro. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro**. Revista de Saúde e ciências biológicas. v.5 n.1. Fortaleza, 2017.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares; DIAS, Adriano; CALDEIRON, Iracema de Mattos Paranhos. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29 n.6, Rio de Janeiro, 2013.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves et al. **PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA**. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 22, n. 2, apr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra, 2008.

RIO DE JANEIRO (Estado). SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Informe epidemiológico sífilis materna e congênita rio de janeiro**. Rio de Janeiro, 2016.

SOEIRO, Claudia Marques de Oliveira et al. **Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Amazonas State, Brazil: an evaluation using database linkage**. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p.715-723, abr. 2014.

NEUTROPENIA FEBRIL, URGÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2022

Bibiana Fernandes Trevisan

Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 4260686075710655

Adelita Noro

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNISINOS- Campus São Leopoldo RS
Lattes: 8969791609890061

Aline Tigre

Universidade Feevale
Novo Hamburgo - RS
Lattes: 442935594117096

Vanessa Belo Reyes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS
Lattes: 2372355995813721

Nanci Felix Mesquita

Centro Universitário Metodista IPA -
Porto Alegre/RS
Lattes: 0804941346786174

Patrícia Santos da Silva

Centro Universitário Metodista IPA -
Porto Alegre/RS
Lattes: 9900699047596559

Ana Paula Wunder Fernandes

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNISINOS - Campus São Leopoldo/ RS
Lattes: 8155341323375365

Cristiane Tavares Borges

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 5721755388104598

Yanka Eslabão Garcia

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 6480211634865499

Paula de Cezaro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 4018054670501319

Ana Maria Vieira Lorenzoni

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ
Lattes: 1031198852118602

Daniela Cristina Ceratti Filippon

Universidade de Santa Cruz do Sul
UNISC - Campus Santa Cruz do Sul/RS
Lattes: 9716758107187977

RESUMO: Sendo o câncer uma doença multifatorial e com alta taxa de mortalidade a nível mundial, a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento são fundamentais

para evitar a mortalidade e aumentar as chances de cura da doença. Para isso é necessário, além do conhecimento sobre a doença, uma maior compreensão das terapias antineoplásicas utilizadas e principalmente das complicações oncológicas deste tratamento. O objetivo deste estudo foi conhecer, através de Revisão Bibliográfica, os achados da literatura sobre a neutropenia febril, que é considerada uma emergência oncológica, em pacientes onco-hematológicos. Realizou-se busca de estudos na base de dados PUBMED. Foram utilizados os descritores padronizados do DECS: *Febrile Neutropenia and Hematology and Oncology*. A partir desta busca, os estudos recuperados foram avaliados de acordo com a relevância ao tema proposto. Os estudos demonstraram que, mesmo sem um consenso com relação à definição de febre, o tratamento precoce é fundamental para um desfecho positivo. Um diagnóstico clínico-laboratorial rápido e preciso juntamente com o início da terapia medicamentosa adequada determinarão o sucesso do tratamento. Otimização do processo de trabalho e estrutura hospitalar e/ou ambulatorial organizada, envolvendo todas as partes da equipe assistencial, promovem um atendimento aos pacientes mais efetivo, seguro e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Neutropenia febril. Hematologia. Oncologia.

ABSTRACT: As cancer is a multifactorial disease with a high mortality rate worldwide, prevention, early diagnosis and treatment are essential to avoid mortality and increase the chances of curing the disease. For this, it is necessary, in addition to knowledge about the disease, a greater understanding of the antineoplastic therapies used and especially the oncological complications of this treatment. The objective of this study was to know, through a Bibliographic Review, the findings of the literature on febrile neutropenia, which is considered an oncological emergency, in onco-hematological patients. A search for studies was carried out in the PUBMED database. The DECS standardized descriptors were used: *Febrile Neutropenia and Hematology and Oncology*. From this search, the studies retrieved were evaluated according to their relevance to the proposed theme. Studies have shown that, even without a consensus regarding the definition of fever, early treatment is essential for a positive outcome. A rapid and accurate clinical-laboratory diagnosis together with the initiation of adequate drug therapy will determine the success of the treatment. Optimization of the work process and organized hospital and/or outpatient structure, involving all parts of the care team, promote more effective, safe and efficient patient care.

INTRODUÇÃO

O Câncer é definido como um grupo de doenças que tem como o rápido crescimento celular, de forma desordenada e com poder de invasão de partes adjacentes do corpo, podendo disseminar-se para outros órgãos, processo referido como metástase. O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, sendo responsável por cerca de 9,6 milhões de mortes em 2018 (Organização Pan Americana de Saúde - OPAS, 2020).

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado proporcionam uma redução da mortalidade e aumentam as chances de cura da doença. Para isso, a definição da terapia antineoplásica tem um papel fundamental e determinante no desfecho do tratamento

(Organização Pan Americana de Saúde - OPAS, 2020).

O tratamento das doenças onco-hematológicas engloba, em sua maioria, quimioterapia, imunossupressores e imunobiológicos, e que geram efeitos colaterais e toxicidades. Dentre as intercorrências, citam-se as mais comuns: neutropenia febril, síndrome da lise tumoral, síndrome da veia cava superior e compressão medular (NADAS, *et al.*, 2019).

O desenvolvimento de febre no paciente com neutropenia induzida por quimioterapia é uma condição clínica grave e desafiante na área oncológica. A neutropenia febril é uma complicação frequente e é considerada uma emergência médica, requerendo uma intervenção imediata, devido ao risco de mortalidade e altos custos no doente oncológico (ATALAIA, *et al.*, 2015).

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo conhecer, através de Revisão Bibliográfica, os achados da literatura sobre Neutropenia febril em pacientes onco-hematológicos. Realizou-se busca de publicações na base de dados PUBMED. Foram utilizados os descritores padronizados do DECS: Febrile Neutropenia *and* oncology *and* hematology.

Os estudos escalonados foram avaliados de acordo com a relevância do tema proposto. Após a seleção, foi realizada leitura analítica para resumir as informações significativas que serão apresentadas a seguir.

DESENVOLVIMENTO

Associadas aos efeitos da quimioterapia, alterações imunológicas contribuem para colocar o paciente em maior risco de infecção. A administração de quimioterapia não só contribui para a baixa do número de neutrófilos como provoca defeitos funcionais nas células. O risco de diferentes tipos específicos de infecção é influenciado pela neoplasia subjacente e pelas deficiências imunológicas de defesa humoral ou celular. Além disso, o risco de sepse a organismos encapsulados (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Capnocytophaga canimorsus* e *Babesia*) é maior em pacientes com produção anormal de anticorpos – mieloma múltiplo ou leucemia linfocítica crônica, por exemplo (ATALAIA, *et al.*, 2015).

Pacientes onco-hematológicos em tratamento com quimioterápicos devem ser cuidadosamente monitorizados para determinar a ocorrência e a duração da mielossupressão, que pode ser variável. A leucopenia é considerada a forma mais séria de mielossupressão. A diminuição dos neutrófilos (neutropenia), leva a uma diminuição da imunidade celular e humoral, com aumento significativo da suscetibilidade aos quadros infecciosos graves (BONASSA; GATO, 2012).

Não há um consenso quanto a definição de febre. A temperatura média corporal

normal de 37°C foi proposta por Carl Wunderlich em 1868, com um limite superior do normal de 38°C, acima do qual se consideraria febre. A Infectious Diseases Society of America (IDSA) define febre num doente neutropênico como uma única medição de temperatura oral ou timpânica $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$, ou uma temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ por mais de uma hora. A American Society of Clinical Oncology (ASCO) e a American Society of Hematology, and National Comprehensive Cancer Network (NCCN) também adotaram esta definição de febre. Também a definição de neutropenia não é consensual. É normalmente definida como um número absoluto de neutrófilos abaixo de $1.0 \times 10^9/\text{L}$ (ATALAIA, *et al.*, 2015).

Segundo Ferreira, *et al.*, (2016), a temperatura axilar maior que 37,8°C, sendo um único episódio ou vários, já constitui alerta para um quadro de neutropenia febril. Na presença de febre são realizados exames laboratoriais e, caso seja evidenciada a contagem de neutrófilos menor que 500/mm³, ou diminuição para menor que 500 neutrófilos/mm³ nas próximas 48 horas, está confirmado o diagnóstico de Neutropenia Febril.

A febre é um sinal comum em pacientes que sofrem de neutropenia induzida por quimioterapia, mas até 60% - 70% desses pacientes não terão um foco clínico identificável de infecção ou culturas positivas. As bactérias Gramnegativas são a principal causa de infecção em pacientes onco-hematológicos com neutropenia febril em algumas instituições (VIDAL, *et al.*, 2019).

O paciente portador de neutropenia febril, segundo Ferreira, *et al.*, (2016), pode ser classificado como neutropênico de baixo risco, de risco intermediário e de alto risco. O escore de risco é determinado por meio do índice de gravidade MASCC (*Multinational Association for Supportive Care of Cancer*), que credita pontos, de acordo com a importância, para cada variável. O índice de gravidade MASCC subsidia a classificação do paciente como de baixo risco ou de alto risco. É amplamente utilizado por ser considerado simples, apresentar boa sensibilidade e alto valor positivo.

No estudo, Ferreira, *et al.*, (2016) destaca que pacientes considerados de alto risco devem receber terapia endovenosa com cobertura abrangente, havendo a indicação de internação, diferentes dos pacientes com risco baixo e risco intermediário de complicações que podem ser considerados candidatos a receber antibioticoterapia por via oral ou intravenosa, sem necessidade de internação.

Segundo pesquisas, a neutropenia febril compreende um grupo extremamente heterogêneo e dados clínicos como febre domiciliar, ausência de hipotensão, desidratação, doença pulmonar obstrutiva crônica, infecção fúngica prévia e idade < 60 anos são fatores de proteção para complicações clínicas graves, conforme o estudo da Multinational Association for Supportive Care of Cancer (MASCC). Estes dados proporcionam maior segurança para o tratamento ambulatorial e alta precoce, uma vez que estudos fármaco-econômicos demonstram importante redução de custos no tratamento ambulatorial da neutropenia febril (BELESSO, *et al.*, 2010).

Com isso, a neutropenia febril é considerada uma emergência médica e deve merecer

atenção clínica imediata para avaliação e administração de antibioticoterapia empírica de largo espectro. O quadro infeccioso poderá evoluir rapidamente com instabilidade hemodinâmica, sendo recomendado o início de terapêutica antibiótica até 1 hora após o primeiro episódio de febre. Estudos iniciais demonstraram que pacientes com neutropenia febril que não fossem prontamente tratados, frequentemente evoluíram para um desfecho fatal (NUNES, *et al.*, 2016).

Segundo Guarana, *et al.*, (2019) o início imediato da antibioticoterapia empírica em pacientes neutropênicos febris, visa prevenir a mortalidade. Cita ainda que nos últimos 40 anos, vários esquemas de antibióticos foram utilizados na neutropenia febril, refletindo mudanças na epidemiologia das infecções bacterianas e a introdução de novos antimicrobianos e estratégias.

CONCLUSÕES

A neutropenia febril é considerada uma complicação grave decorrente do tratamento quimioterápico, que pode ocasionar elevadas taxas de mortalidade caso não seja realizada nenhuma intervenção em tempo hábil. Uma avaliação precoce, aliado ao diagnóstico clínico-laboratorial juntamente com o início da terapia medicamentosa adequada determinarão o sucesso do tratamento. Otimização do processo de trabalho e estrutura hospitalar e/ou ambulatorial organizada, envolvendo todas as partes da equipe assistencial, promovem um atendimento aos pacientes mais eficiente.

O que devemos investir incansavelmente é na educação do paciente e seus familiares que detentores da informação devem procurar imediatamente a referência hospitalar para garantir que o caso não evolua para uma urgência oncológica sem condições de tratamento dentro dos protocolos pré estabelecidos. Entende-se que cada instituição deve eleger critérios e processos de trabalho para que, caso o paciente evolua para uma neutropenia febril, os serviços de saúde tenham condições de ofertar um atendimento ágil e seguro.

REFERÊNCIAS

NADAS, Gabriella Barbosa; MUCILLO, Giuliano Marolla; SILVA, Natália Cardoso da; SILVEIRA, Viviane Medeiros. Intercorrências onco-hematológicas. In: RICCI, Vitor Hugo Parpinelli; MAMAN, Maria Julia Cavaler De. Guia prático de hematologia. Criciúma: Unesc, 2019. p. 141-177.

BONASSA, Edva Moreno Aguilar; GATO, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. São Paulo; Atheneu; 4 ed; 2012.

OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. **Câncer**. Paho.org. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>>. Acesso em: 9 set. 2022.

ATALAIA, Gonçalo; VASCONCELLOS, Patrícia; BRAGANÇA, Nuno. Febrile neutropenia. **Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca** 2015; 3(1): 13-19. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.10/1499>, acesso em 04/09/2022.

Bellesso, Marcelo et al. Triagem para o tratamento ambulatorial da neutropenia febril. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia** [online]. 2010, v. 32, n. 5 [Acessado 10 Setembro 2022] , pp. 402-408. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-84842010000500014>>. Epub 01 Feb 2012. ISSN 1806-0870. <https://doi.org/10.1590/S1516-84842010000500014>.

Escrinhuela-Vidal F, Laporte J, Albasanz-Puig A, Gudiol C. Update on the management of febrile neutropenia in hematologic patients. **Rev Esp Quimioter**. 2019 Sep;32 Suppl 2(Suppl 2):55-58. PMID: 31475812; PMCID: PMC6755372.

Ferreira JN, Correia LRBR, Oliveira RM, Watanabe SN, Possari JF, Lima AFC. Managing febrile neutropenia in adult cancer patients: an integrative review of the literature. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(6):1301-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0247>.

Guarana M, Nucci M, Nouér SA. Shock and Early Death in Hematologic Patients with Febrile Neutropenia. **Antimicrob Agents Chemother**. 2019 Oct 22;63(11):e01250-19. doi: 10.1128/AAC.01250-19. PMID: 31405857; PMCID: PMC6811434.

O MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO

Data de aceite: 01/12/2022

Brendda Lee Loureiro de Moraes

Estudante, UNIFESO
Teresópolis, Rio de Janeiro

José Siqueira Neto

Estudante, UNIFESO
Teresópolis, Rio de Janeiro

RESUMO: O choque cardiogênico pode ser definido por um estado de hipoperfusão tecidual sistêmica, gerado por insuficiência da contratilidade miocárdica, vinculado majoritariamente com infarto agudo do miocárdio, com altos índices de mortalidade. A conduta comumente utilizada no choque cardiogênico, segundo critérios de inclusão e exclusão, envolve o uso de inotrópicos, vasopressores, suporte circulatório mecânico, além do monitoramento geral do paciente objetivando a estabilização hemodinâmica e, posteriormente, revascularização ou transplante. A revisão tem como objetivo agrupar os dados de estudos sobre as condutas no manejo inicial do choque cardiogênico, procedendo com as melhores possíveis para um prognóstico satisfatório.

PALAVRAS-CHAVE: Conduta. Terapia vasoativa. Suporte circulatório mecânico.

INTRODUÇÃO

O choque cardiogênico é uma das principais e mais críticas complicações do infarto agudo do miocárdio (IAM), que é a maior causa de morte no Brasil e no mundo, sendo a doença cardiovascular que mais leva a óbitos nas primeiras horas de sintomas. Cerca de um terço dos internados em unidades de terapia intensiva apresentam choque cardiogênico, representando a maior causa de morte intra-hospitalar em pacientes atendidos por IAM. Assim, saber identificar e tratar precocemente é imprescindível para a redução da mortalidade e para ofertar um prognóstico cada vez mais satisfatório para esta grande demanda de pacientes. Deste modo, se faz de grande relevância conhecer as condutas que compõem o manejo inicial, e saber escolher a técnica de revascularização do miocárdio mais idealizada possível, e como ainda há controvérsias, é um tema que requer constantes esclarecimentos. (Webb et. al., 2022)

OBJETIVO

Apresentar as condutas que compõem o manejo do choque cardiogênico.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa das publicações indexadas na base dados MEDLINE/PUBMED, Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo e SCIELO, utilizando os descritores na língua inglesa : “cardiogenic shock”, “management”, “conduct”, “mechanical circulatory support”, “revascularization”, além da combinação dos operadores booleanos “AND” e “OF”. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2000 e 2022. Referências citadas nos artigos também foram avaliadas. Revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e meta-análises foram priorizadas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Definição, etiologia e fisiopatologia

O choque cardiogênico (CC) é marcado pela hipoperfusão tecidual sistêmica em consequência da disfunção da musculatura cardíaca em gerar um débito cardíaco suficiente para as necessidades do organismo. Os critérios para o diagnóstico clínico, segundo Gonzalez-Hermosillo et. al (2019) são: Hipotensão arterial associada a sinais de hipoperfusão tissular, como oligúria, cianose, alteração dos níveis de consciência e extremidades frias. O choque cardiogênico pode ser de causa crônica, como no caso de uma disfunção ventricular crônica, ou ter instalação súbita, como no caso do infarto agudo do miocárdio.

A causa mais comum do choque cardiogênico é o infarto agudo do miocárdio, como o infarto de VE, causador da insuficiência de VE, porém, não sendo a única etiologia. Defeitos valvares como estenose mitral ou aórtica, Insuficiência mitral aguda devido a ruptura do músculo papilar, ruptura do septo interventricular, ruptura da parede do ventrículo esquerdo, aneurisma do ventrículo esquerdo, miocardiopatia em fase final e cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva também podem causar choque cardiogênico. (Amado et. al, 2016)

Acerca da fisiopatologia, a condição gerada pelo choque cardiogênico provoca ativação simpática gerada pelos barorreceptores e quimiorreceptores. Como consequência há o aumento do cronotropismo cardíaco, da pré carga, da retenção de sódio e do consumo de oxigênio. Com a persistência do baixo débito, aumenta a hipoxemia, acumulando metabólitos, provocando acidose e dano endotelial. Um IAM extenso provoca liberação de citocinas pró inflamatórias, que causa um aumento da produção de óxido nítrico e peroxinitrito, isso gera inflamação sistêmica, diminuição da contratilidade ventricular e redução da responsividade às catecolaminas. (Amado et. al, 2016].

Manejo

Consoante Tehrani et. al. (2021) o reconhecimento e tratamento precoce do choque cardiogênico se faz através de uma triagem eficaz mediante ao pedido e aquisição, principalmente, do eletrocardiograma, e interpretação do mesmo pela equipe de emergência médica. Ademais, o diagnóstico pode ser facilitado pela sintomatologia aludida, junto a avaliação laboratorial e do ecocardiograma. Confirmado o estado, deve ser realizada a transferência imediata para uma instalação com capacidade de intervenção coronariana percutânea (ICP). No entanto, os que se encontram em instabilidade hemodinâmica necessitam de estabilização inicial com terapia vasopressora e ventilação mecânica, não retardando a reperfusão significativamente, e posterior introdução de suporte circulatório mecânico.

Acerca das terapias vasoativas, são de extrema importância pois auxiliam a aumentar a contratilidade ventricular e o débito cardíaco (DC), reduzindo as pressões de enchimento ventricular e preservando a oxigenação de órgãos-alvo, e são utilizadas, principalmente: vasopressores, que atuam aumentando a resistência vascular periférica e inotrópicos, os quais já agem focados no miocárdio, com o aumento da contratilidade mediante a modulação dos fluxos de cálcio dos cardiomiócitos. Ambas as classes são utilizadas na forma intravenosa, e devem ser usados em menores doses possíveis pela menor fração de tempo, dada a facilidade em aumentar a demanda de oxigênio pelo miocárdio, a carga isquêmica e arritmias malignas (Amado et. al., 2016). Conforme Tehrani et. al. (2021) afirmam abrangem: inibidores da fosfodiesterase (milrinona), agentes adrenérgicos (norepinefrina, epinefrina), congêneres (dobutamina, dopamina), e levosimendan (o qual modula os efeitos inotrópicos positivos por meio de uma combinação de sensibilização ao cálcio e inibição seletiva da fosfodiesterase-3). Há fontes que indicam a norepinefrina como uso de primeira linha, entretanto análises retrospectivas sugerem que a dobutamina e milrinona possuem resultados semelhantes. Em pacientes que estão sendo tratados com betabloqueadores adrenérgicos, a escolha conjunta do uso milrinona e levosimendan pode ser útil para aumentar o DC, considerando que possuem mecanismo de ação independente do receptor beta-adrenérgico.

No que concerne os suportes circulatórios mecânicos, consistem em um método invasivo destinado aos casos de falência cardíaca grave, capaz de manter a função e reduzir o esforço da bomba cardíaca, por períodos curtos ou prolongados, substituindo parcialmente ou total, de modo temporário ou definitivo, utilizados, principalmente, em pacientes com quadro de CC agudo grave e refratário. Os SCMs auxiliam na perfusão adequada de órgãos-alvo, possuindo objetivo de servir medida de temporização para avaliar os próximos passos a serem dados para a recuperação do miocárdio, ou seja, uma terapia de substituição cardíaca ou, para a candidatura do paciente a um dispositivo de assistência ventricular durável ou transplante cardíaco (Telunkuntla et. al, 2020).

Segundo Tehrani et. al. al (2020), após a consulta com a equipe multidisciplinar do choque, composta idealmente por: cardiologista intervencionista, cirurgião cardiovascular, intensivista cardíaco e especialista em insuficiência cardíaca avançada, e identificação do estado de CC supracitado, a próxima conduta é implementar o SCM seletivamente. Antes da implementação, é importante medir o nível de lactato, débito cardíaco e índice de pulsatilidade arterial pulmonar, pois servem como facilitadores na estratégia de seleção e desmame.

Entretanto, ainda há controvérsias quanto ao início da intervenção e qual escolher. Assim, há parâmetros usados para conduzir a escolha, são eles: o grau de suporte que deverá ofertar, circulatório e ventricular, a pressão volume-ventricular que irá suportar, acesso vascular e a anatomia do paciente, junto ao grau de urgência da patologia e a experiência da equipe que irá realizar o procedimento escolhido.

O SCM de curto prazo mais usado é o balão intra aórtico (BIA), embora as diretrizes mais atuais enfraquecem seu uso rotineiro. Conforme Tehrani et. al. (2020) há dispositivos mais desenvolvidos que estão sendo implementados com maior frequência, como os dispositivos de fluxo axial e centrífugo, mas nenhum benefício de sobrevida foi comprovado.

Ademais, além dos supracitados, existem condutas essenciais para a resolução da causa do choque cardiogênico, que em sua maioria consiste no IAM. As técnicas para a revascularização do miocárdio podem ser por via hemodinâmica com possibilidade de colocação do stent na artéria culpada ou em ambas as acometidas, e via cirúrgica com colocação de condutos de artéria ou veia safena magna, geralmente, da aorta a porção da coronária estenosada. Os parâmetros para a escolha da técnica diferem quanto a critérios de inclusão e exclusão, que merecem um resumo à parte.

Contudo, pacientes que já se encontram no estágio final do choque cardiogênico, há a possibilidade de intervenção pelos cuidados paliativos, já que terapias agressivas podem ser inúteis nesses casos.

CONCLUSÃO

Fica entendido que o manejo do choque cardiogênico necessita de identificação e manejos precoces, composto por medidas gerais realizadas pelo profissional responsável pelo atendimento, como monitorização e uso de vasoativos, junto às mais específicas e essenciais para resolução da etiologia, escolhidas pela equipe do choque.

REFERÊNCIAS

(1) AMADO, José. GAGO, Paula. SANTOS, Walter. MIMOSO, Jorge. JESUS, Ilídio de. **Choque cardiogênico: fármacos inotrópicos e vasopressores**. Faro: Revista Portuguesa de Cardiologia, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2016.08.004>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875213619301032?via%3Dihub>. Acesso em: 22/07/2022

(2) GONZALEZ-HERMOSILLO, Jesus A.; PALMA-CARBAJAL, Ricardo; ROJAS-VELASCO, Gustavo; CABRERA-JARDINES, Ricardo; GONZALEZ-GALVAN, Luis M; MANZUR-SANDOVAL, Daniel; JIMÉNEZ-RODRIGUEZ, Gian; ORTIZ-SOLIS, Willian A. **Hemodynamic profiles related to circulatory shock in cardiac care units**. Archivos de cardiología de México, 10 set. 2019. DOI 10.24875/ACM.19000016. Disponível em: http://www.archivoscardiologia.com/frame_esp.php?id=114. Acesso em: 22 jul. 2022.

(3) TEHRANI, Behnam N. TRUESDELL, Alexander G.. PSOTKA, Mitchell A. ROSNER, Carolyn. RAMESH, Singh. SINHA, Shashank S. DAMLUJI, Abdulla A. BATCHELOR, Wayne B. **A Standardized and Comprehensive Approach to the Management of Cardiogenic Shock**. JACC Heart Fail. 2020

(4) TELUKUNTALA, Kartik S. ESTEP, Jerry D. **Acute Mechanical Circulatory Support for Cardiogenic Shock**. Methodist Debaquey Cardiovasc J. 2020.

(5) WEBB, John G; SLEEPER, Lynn A; BULLER, Christopher E; BOLAND, Jean; PALAZZO, Ahgela; BULLER, Elizabeth; WHITE, Harvey D; HOCHMAN, Judith S. **Implicações do momento de início do choque cardiogênico após infarto agudo do miocárdio: um relatório do SHOCK Trial Registry**. Online: DOI [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(00\)00876-7](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(00)00876-7). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109700008767?via%3Dihub>. Acesso em: 23 jul. 2022. Elsevier, 2000

O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR EM CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO NARRATIVA

Data de aceite: 01/12/2022

Cláudia Carina Conceição dos Santos

Elizete Maria de Souza Bueno

Adriana Maria Alexandre Henriques

Fabiane Bregalda Costa

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado

Zenaide Paulo Silveira

Maria Margarete Paulo

Letícia Toss

Ester Izabel Soster Prates

RESUMO: INTRODUÇÃO: Em um Centro Cirúrgico, o enfermeiro auditor atua na análise dos registros de enfermagem, descrições cirúrgicas e anestésicas, comparando-as com as cobranças realizadas e os débitos de sala na recuperação anestésica, buscando melhorar a negociação do hospital com as operadoras de planos de saúde. **OBJETIVO:** Identificar as principais dificuldades e desafios do enfermeiro auditor no Centro Cirúrgico.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão da literatura através da busca de artigos no *Google* acadêmico e na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e outras publicações eletrônicas de relevância em território nacional, realizada de agosto a novembro de 2018. **CONCLUSÃO:** Os estudos encontrados apontaram que o enfermeiro auditor é o profissional que atua nas organizações visando não só a avaliação da qualidade da assistência, dos processos e dos custos, mas também, encontra soluções para as contas que apresentam lacunas minimizando as perdas financeiras e elevando ao máximo a qualidade, satisfação e confiança do paciente, enfrentando muitos desafios como má qualidade dos registros e anotações incompletas da equipe multiprofissional que não proporcionam subsídios adequados para o faturamento adequado das contas cirúrgicas.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria de enfermagem. Contas hospitalares. Enfermeiro cirúrgico.

ABSTRACT: INTRODUCTION: In a Surgical Center, the nurse auditor works in the analysis of nursing records, surgical and anesthetic descriptions, comparing them

with the charges made and the debts of the anesthetic recovery room, seeking to improve the hospital's negotiation with the plan operators of health. **OBJECTIVE:** To identify the main difficulties and challenges of the auditor nurse in the Surgical Center. **METHODOLOGY:** This is a literature review by searching for articles on Google academic and on the Virtual Health Library (VHL) database and other relevant electronic publications in the national territory, carried out from August to November 2018. **CONCLUSION :** The studies found showed that the nurse auditor is the professional who works in organizations aiming not only at evaluating the quality of care, processes and costs, but also finding solutions for accounts that present gaps, minimizing financial losses and increasing the maximum quality, satisfaction and patient confidence, facing many challenges such as poor quality of records and incomplete notes from the multiprofessional team that do not provide adequate subsidies for the adequate billing of surgical bills.

KEYWORDS: Nursing Audit. Hospital bills. Surgical nurse.

INTRODUÇÃO

A história da auditoria tem uma origem contábil, seus registros datam ano 2600 a.C. no século XII d.C e seu maior desenvolvimento ocorreu na Inglaterra com a Revolução Industrial no século XVII. Sua prática evoluiu recebendo novas diretrizes, para atender às necessidades das grandes corporações (MOTTA, 2010) e na área da saúde teve início com o médico George Gray Ward, nos Estados Unidos por volta de 1918, com a verificação da qualidade da assistência prestada ao cliente através dos registros descritos pela enfermagem no prontuário do paciente (TAKAHASHI; PEREIRA, 2005).

A auditoria de enfermagem é definida como uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente, avaliada por meio análise dos prontuários e acompanhamento do cliente e da verificação da compatibilidade entre os procedimentos que foram realizados e os itens que serão cobrados na conta hospitalar. Desse modo, garante a qualidade da assistência, cobrança e pagamento adequados (CAMELO et al. 2009).

Na área de Centro Cirúrgico, o enfermeiro auditor atua análise das anotações de enfermagem, descrições cirúrgicas e anestésicas, comparando-as com as cobranças realizadas e o débito de sala na recuperação anestésica. Essas atividades incluem os períodos pré, trans e pós-operatório e também a elaboração de pacotes de procedimentos cirúrgicos, buscando melhorar a negociação do hospital com as operadoras de planos de saúde (OLIVEIRA, 2013).

Conforme os autores Camelo e Junior (2006), o enfermeiro auditor aparece nas instituições hospitalar para exercer o papel de gestor com a finalidade de avaliar qualidade da assistência, dos processos e dos custos. Para isso ele precisa conhecer e dominar todos os procedimentos que abrangem o atendimento do cliente, desde a admissão deste no hospital, até a sua saída (SILVEIRA, 2018). De acordo com o mesmo autor na área do

centro cirúrgico, o enfermeiro deve possuir um bom conhecimento técnico científico da área para sugerir estratégias e mudanças das rotinas, subsidiando a educação continuada com foco na prestação de serviços de qualidade e no controle das perdas (SILVEIRA, 2018).

Através da resolução nº 266/20017 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprova as atividades do Enfermeiro Auditor.

Conforme Mandia (2017): “Os profissionais da assistência dentro do centro cirúrgico: enfermeiros, médicos e circulantes precisam entender o papel da auditoria como um facilitador no processo e não como um fiscalizador”.

OBJETIVOS

Demonstrar as principais dificuldades e desafios da auditoria de enfermagem no Centro Cirúrgico identificando as principais dificuldades e desafios da auditoria nas contas cirúrgicas. A motivação para realizar tal estudo originou-se da minha atuação como enfermeira da área cirúrgica de um hospital universitário de Porto Alegre, onde identifiquei a importância da auditoria de enfermagem nas contas cirúrgicas para garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente e manter a estrutura física, recursos humanos e materiais adequados para o processo de cuidar no período perioperatório.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão da literatura que é um método de pesquisa que permite reunir e sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema investigado. Segundo Fogliatto (2007), é reunir ideias provenientes de diferentes fontes visando descrever uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um tema já divulgado.

Após a definição do tema, foi feito primeiro uma busca de artigos através da ferramenta de busca do *Google* acadêmico. Em seguida foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de outras publicações eletrônicas de relevância em território nacional realizada de agosto a novembro de 2018, no qual se realizou uma consulta a artigos científicos.

A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando as combinações das palavras-chaves cadastradas nos descritores em Ciências da Saúde-BVS (DeCS): Auditoria de enfermagem, contas hospitalares e enfermeiro cirúrgico.

Foram utilizadas, também, outras fontes de informações como livros, manuais, teses e dissertações.

Os critérios para a seleção dos artigos foram: publicados em português, textos disponíveis na íntegra, aderência temática. Foram excluídos os estudos que não tivessem aderência ao tema, artigos não disponíveis em português.

Efetuuou-se primeiramente a leitura dos artigos e posteriormente, foram selecionados os tinham maior compatibilidade com a temática e com os objetivos do estudo.

Foram encontrados 07 artigos, na base de dados consultadas que versavam sobre a auditoria de contas cirurgias e os desafios encontrados, tendo aos critérios de inclusão.

DESENVOLVIMENTO

Através da análise dos artigos evidenciamos que a auditoria é um sistema de revisão, controle e avaliação dos serviços prestados, que aponta as falhas que o setor apresenta, mas também propõem sugestões e soluções para melhorar desse setor, dando um feedback para as instituições e profissionais, garantindo que assistência prestada será avaliada e cobrada (GROSSI et al. 2014).

Para Yamanaka (2014) a auditoria identifica e avalia procedimentos que apresentam lacunas que necessitam ser aperfeiçoadas, encontrando soluções que minimizem recursos financeiros, humanos e tecnológicos, com o intuito de elevar ao máximo a qualidade, satisfação e confiança do paciente.

Já MANDIA (2017) afirma que na área cirúrgica a figura de um auditor é primordial para ajustar a indicação do material a ser utilizado com a regulação da Anvisa e rol de procedimentos e os registros no prontuário. E que a atuação do enfermeiro auditor vai desde o pré- agendamento, a negociação com fornecedores e as autorizações dos convênios que ele é o profissional que entende das regras e das particularidades das tabelas negociadas com as operadoras. Além disso, aponta que na área de centro cirúrgico a presença de um enfermeiro auditor é fundamental para conferir todo o processo cirúrgico que devido ao uso das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) e insumos médicos hospitalares na sua maioria de alto custo, tornando-se uma unidade complexa e diferenciada.

Costa (2018) analisa que um dos maiores desafios encontrados pela auditoria é a ausência dos registros no prontuário dos pacientes. Esses registros são primordiais para auditar a conta do cliente, eles são a base de informações para realizar as cobranças e isso pode estar relacionado com premissa de que a maioria das anotações são realizadas por técnicos e auxiliares de enfermagem, que por vezes demonstram pouca clareza e falta de esclarecimento sobre a necessidade do débito correto no prontuário, o que torna necessário uma supervisão e treinamentos para melhorar os níveis de preenchimento e a qualidade das informações registradas (COSTA, 2018).

Em um estudo que tem como objetivo levantar o número de divergências no registro de procedimentos e materiais pela equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico antes e após um treinamento foi observada uma redução significativa de 15,8% na taxa de divergência, demonstrando que o acompanhamento da enfermeira auditora se mostra eficiente na redução das divergências dos registros e podem aumentar o faturamento do Centro Cirúrgico (ZUNTA et al. 2006).

Outro estudo analisou artigos com o objetivo de identificar as principais fragilidades e desafios relacionados à auditoria de enfermagem em centro cirúrgico e descreveu que

as falhas nos registros estão presentes em todos os artigos e que educação continuada favorece a qualidade dos registros e proporciona atualização da equipe para um atendimento apropriado (SILVEIRA, 2018).

Oliveira (2018) também refere que a auditoria em enfermagem visa a qualidade do atendimento ao cliente e o controle de custos e que a negativa do pagamento de uma conta, ou seja, a glosa parcial ou total do orçamento, ocorre quando existe dúvidas em relação ao que foi faturado, pois só é válido o que está anotado, se não há registro, não houve a assistência e isso gera perdas significativas para o orçamento das instituições e interfere na qualidade da assistência.

Estudos apontam que enfermeiro auditor deve ser um especialista da área e deve ter atuado como enfermeiro de Centro cirúrgico, além de ter o perfil sistemático, ético, detalhista, bom nível de atenção e de memória e possuir uma capacidade de liderança e gosto por desafios e boa comunicação com a equipe multiprofissional. Este também deve atuar em educação continuada, estar apto a emissão de relatórios e indicadores mensais para identificar o número de glosas e eventuais intercorrências detectadas e estimular e guiar os colegas de trabalho na busca a excelência do entendimento (Medrado, 2011).

O mesmo autor refere que mesmo a auditoria sendo uma tendência de mercado e estando em ascensão, a valorização do enfermeiro auditor ainda não é uma realidade em todas as instituições hospitalares, sendo ainda uma especialização pouco conhecida e vista com desconfiança pela equipe multiprofissional no Centro Cirúrgico (Medrado, 2011).

CONCLUSÃO

Enfermeiros auditores enfrentam desafios como má qualidade dos registros e anotações incompletas da equipe multiprofissional, que não proporcionam subsídios adequados para o faturamento das contas cirúrgicas. Estimulando as reflexões científicas sobre a auditoria de enfermagem principalmente no ambiente do Centro Cirúrgico, agrega novas evidências e ampliar a atuação da enfermeira nesse campo trazendo o reconhecimento e satisfação do trabalhador.

REFERÊNCIAS

CAMELO S.H.H. et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enf.** 2009; 11(4):1018-25.

CAMELO, T.V; JUNIOR, O.C.S. Tratamento do Tema Auditoria de Enfermagem em Base Eletrônica de Dados. **Revista Meio Ambiente Saúde**, Minas Gerais, v.1, n. 1, p.7- 12, 2006.

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-266/2001 [Internet]. 2001 [citado 2016 Nov 29]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluocofen-2662001_4303.html. Acessado em: 10 dez. 2018.

COSTA, C.R.S. Desafios da auditoria de enfermagem no Centro Cirúrgico: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2040/TCC%20FINAL.pdf?sequence=1>. Acessado em: 10 dez. 2018.

FOGLIATTO, F. Organização de textos científicos, 2007. Disponível em: <[Http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/disciplinas/146_seminario_de_pesquisa_2_diretrizes](http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/disciplinas/146_seminario_de_pesquisa_2_diretrizes). Acesso em: 20 dez. de 2018.

GROSSI, L.M. et al. Tecnologia da Informação e Comunicação na Auditoria em Enfermagem. **Journal Health Informational**, vol. 7, n: 1, 30-34, Janeiro-Março, 2015.

MANDIA, Luciane. A importância da Auditoria in loco no Centro Cirúrgico. **LRMG Realidade em Auditoria**; 2017. Disponível em: <https://www.lrmg.com.br/single-post/2017/11/22/A-import%C3%A2ncia-da-Auditoria-in-loco-no-Centro-Cir%C3%B3rgico>. Acessado em: 10 dez. 2018.

MEDRADO, S.S.R. et al. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico: Atuação do enfermeiro auditor. **Revista SOBECC**, v.16, n. 1, p. 56-62, 2011.

MOTTA, A.L.C. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. 5ª ed. São Paulo: Iátria; 2010.

OLIVEIRA, D.R. et al. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. **RAS**. Vol. 15, N. 61-Out-Dez, 2013. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox?projector=1>. Acessado em: 10 dez. 2018.

SILVEIRA, A.T. et al. Auditoria nos registros em centro cirúrgico. **RAS**. Vol. 18, Nº 72, Jul -set.2018. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/120>. Acessado em:10 dez. 2018.

TAKAHASHI, R.T.; PEREIRA, L.L. Auditoria em enfermagem. In: **KURCGANT, PAULINA. Administração em Enfermagem**. São Paulo: E.P.U. 7ª reimpressão 2005. cap.17, p.215.

YAMANAKA, N.M.A. et al. Auditoria em enfermagem: da implantação ao Monitoramento do Programa Cirurgia Segura. **Rev. Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, v.1, n4, 2014.

ZUNTA, R.S.B.; LIMA, A.F.C. Análise de glosas técnicas em centro cirúrgico de hospital geral privado. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/33108/pdf_1. Acessado em: 20 dez. de 2018.

ZUNTA, Raquel Silva Bicalho. et al. Treinamento com foco no faturamento assistencial: uma inovação no serviço de educação continuada. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. abr./ju, p. 205-5, 2006.

file:///C:/Users/HP-8440P/Downloads/o-papel-do-enfermeiro-auditor-em-instituicoes-e-operadoras-de-planos-de-saude.pdf

OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS E O DIRECIONAMENTO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY- ES NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Data de aceite: 01/12/2022

Mezaque da Silva José Rodrigues

Italla Maria Pinheiro Bezerra

RESUMO: Introdução: A transparência nas informações públicas sempre foi alvo de inúmeras discussões no Brasil, considerando-se que a população em todo o território nacional, tem direito e dever de conhecer os investimentos públicos. No caso deste estudo, este tema focou no âmbito da Saúde Pública enquanto uma das bases de qualquer gestão governamental no mundo todo e que no Brasil se estrutura no Sistema Único de Saúde, tido como um modelo internacional de gestão pública na área, porém, sendo ainda incipiente no que tange à qualidade do seu atendimento, dadas as lacunas existentes quanto ao direcionamento de gastos. **Objetivo:** Descrever os serviços de saúde ofertados e o direcionamento dos recursos orçamentários do município de Presidente Kennedy- ES na perspectiva das políticas de saúde, caracterizando-se o referido município de amostragem quanto aos serviços de responsabilidade municipal e os que realmente são prestados por sua

Secretaria de Saúde e ainda, descrevendo-se o direcionamento dos recursos ao orçamento da Secretaria Municipal de Saúde para a prestação dos serviços de saúde pública local. **Método:** Pesquisa bibliográfico– documental estruturada a partir de uma revisão de literatura sobre o universo proposto em soma à observação e coleta de informações direto da base de dados do site da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy e de outros órgãos que controlam a estrutura do Sistema de Saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal, em obras preferencialmente publicadas dentre 2010 a 2021. **Resultados:** O estudo permitiu ampliar os conhecimentos a respeito do município foco do estudo no que tange aos serviços de saúde ofertados à sua população, identificando-se a operacionalidade da sua gestão da saúde, bem como os recursos da Secretaria da Saúde e suas aplicabilidades, e ainda a disponibilização e transparência de informações sobre os orçamentos voltados aos gastos com a saúde local e, finalmente, como se obter maior transparência na gestão dos recursos da saúde. **Considerações Finais:** Presidente Kennedy, nos últimos anos, principalmente a partir de 2017, vem investindo de forma significativa na

melhoria de suas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), bem como disponibilizando, no site oficial de sua prefeitura, informações sobre saúde pública. Todavia, também se nota que ainda perduram falhas quanto à transparência do direcionamento dos recursos voltados à área da saúde na cidade, o que permitiu, a este estudo, sugerir alguns pontos base visando ampliar a transparência das informações relativas ao uso dos recursos públicos da saúde neste Município.

PALAVRAS-CHAVE: Administração Pública. Gestão em Saúde Pública. Educação Permanente. Sistema Tributário. Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui como objetivo base a assistência em Saúde que se configura em uma das Políticas Públicas brasileiras detentoras de um dos papéis político-sociais mais importantes em todo território nacional. Esta se encontra estruturada sob as disposições do art. 196 da Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é regida como sendo um direito de todos e dever do Estado, sendo garantida de atendimento, com acesso universal e igualitário para as inúmeras ações e serviços voltados à sua promoção, proteção e recuperação, com vistas a que se propicie a redução do risco de doença e de outros agravos (BRASIL, 1988).

Logo após a promulgação da Carta Magna (BRASIL, 1988), no que tange às garantias constitucionais para a saúde no Brasil e seu atendimento público, foi criada a Lei nº 8080/1990, dispondo a respeito das competências no âmbito do SUS e clarificando a abrangência de cada ente federado, neste contexto, haja vista ser este órgão o responsável pelo atendimento à saúde pública nacional, que se faz presente em todo o território nacional para atendimento da Atenção Primária por intermédio de Unidades Básicas de Saúde e/ou em Postos de Saúde espalhados em bairros (BRASIL, 1990).

Assim, muito se aborda e argumenta a respeito dos recursos financeiros pertinentes à Saúde Pública no Brasil e suas formas de administração municipal, as quais se alicerçam em leis estaduais e municipais que consideram certas especificidades locais, dentre as quais se destaca o recebimento de tributos e *royalties*¹ (BRASIL, 2012).

Assim, tem-se como objetivo deste estudo descrever os serviços de saúde ofertados e o direcionamento dos recursos orçamentários do município de Presidente Kennedy- ES na perspectiva das políticas de saúde

MÉTODO

Este estudo se configurou como sendo uma investigação de cunho bibliográfico-documental, haja vista que se estruturou a partir de uma revisão de literatura sobre o

1 Segundo o parágrafo único do Art. 1 da Lei n. 12.734/12, compreendem os valores pertinentes às compensações financeiras devidas à União, Estados, Distrito Federal e Municípios pela exploração e produção de petróleo, de gás natural e de outros hidrocarbonetos fluidos como rege o parágrafo 1 do art. 20 da Constituição (BRASIL, 2012).

fenômeno da visibilidade do uso dos recursos e a qualidade dos serviços realizados pela política pública de saúde, dando-se ênfase naquela executada no Município de Presidente Kennedy, onde foram analisados os recursos (tributos municipais, transferências governamentais e *royalties* do petróleo) e os serviços que foram prestados à população dentre os anos de 2009 a 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Município de Presidente Kennedy e os serviços de saúde

O Município de Presidente Kennedy está localizado no Sul do Estado do Espírito Santo e possui uma área total de abrangência de 583,932 km, sendo ainda circunvizinhado por 05 Municípios limítrofes. Encontra-se na região Sudeste Brasileira e, neste contexto de divisas, faz fronteira ao sul com o Estado do Rio de Janeiro, demarcado pela ponte sobre o Rio Itabapoana, e ainda com as cidades de Marataízes e Itapemirim ao norte, Atílio Vivacqua e Mimoso do Sul ao oeste, e Oceano Atlântico à leste (PRESIDENTE KENNEDY, 2020).

O Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) demonstrou que a cidade possuía, quando da execução do mesmo, cerca de 11.742 habitantes, entretanto, em uma nova pesquisa realizada em 2017, registrou um contingente populacional estimado em torno de 11.658 habitantes. Destes, 6.518 indivíduos são do sexo masculino e 5.056 do sexo feminino (IBGE, 2017).

Segundo dados, Presidente Kennedy é a cidade com maior índice do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* do Brasil (KENNEDY EM DIA, 2016). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Município em 2010 foi de 0.657, considerado como médio/baixo, tendo faixa etária inferior a 15 anos com 2.436 habitantes, de 16 a 59 anos com 7.074 indivíduos e, de 60 anos ou mais, com 804 pessoas.

Complementando-se as informações acima e segundo os dados do Censo do IBGE (2010), o Município de Presidente Kennedy apresenta expressiva representatividade no PIB nacional, mediante o recebimento de *Royalties* do Petróleo, uma vez que integra o polo petroquímico de Campos dos Goytacazes – RJ. Por outro lado, no que tange à sua economia, abstraindo os *royalties*, tem a agricultura como sua maior responsável pela arrecadação municipal, que gira em torno de 70% aos cofres municipais, sendo o município o maior produtor de leite do Estado (PRESIDENTE KENNEDY, 2020).

Recursos da secretaria de saúde e suas aplicabilidades

Com base na proposta deste subcapítulo, torna-se relevante ressaltar que o Município de Presidente Kennedy não possui uma arrecadação própria que supra todas as suas necessidades. A receita é oriunda dos *Royalties* do Petróleo e de participações especiais sobre o total da receita municipal, que gira em torno de 80%, a maior entre os

Estados brasileiros.

Entretanto, a realidade de Presidente Kennedy, em arrecadação de impostos municipais, apresenta índice muito baixo, o que dificulta honrar compromissos sem a utilização destes recursos, uma vez que, a maior parte da receita da cidade advém destes e seu uso depende da cobrança e da distribuição em um ordenamento jurídico específico e minucioso (G1, 2015).

Tal realidade do Município de Presidente Kennedy permite perceber que o funcionamento do atual Sistema Tributário Municipal conta com a arrecadação de impostos, taxas e cobranças que são feitas pelo Município, os quais, presentemente, acumulam dados de somente vinte por cento (20%) das receitas próprias do Município (TCE-ES, 2019), o que inclui o recebimento de *royalties*, no qual configura uma compensação financeira de oitenta por cento (80%) para o Município.

Importante ressaltar que, o Município de Presidente Kennedy é “o que mais arrecada com *royalties* no Estado” apresentando um montante de cerca de R\$ 288,13 milhões em 2014. Se for analisada a participação *per capita*, o Município “recebe cerca de R\$ 25,6 mil por habitante em *royalties* de petróleo” (FAVARO, 2016, p. 1).

Fundamentando-se nestas informações acima, se destaca ainda e em conformidade com reportagem do G1 (2015), que a cidade de Presidente Kennedy, em 2013, apresentou valor acumulado de R\$ 424 milhões em investimentos de recursos de *royalties* de petróleo, cujo valor, há época da reportagem, quase triplicou, chegando a valores superiores a R\$ 981 milhões. Segundo informe do IBGE, o Município está em primeiro lugar do país neste contexto, com PIB per capita de R\$ 551.967,24.

Intuindo o entendimento do funcionamento tributário, o Município de Presidente Kennedy faz saber, através da Lei complementar nº 2/2008, em seu art. 1º, o estabelecimento das normas tributárias do Município de Presidente Kennedy.

Esta Lei é denominada como Lei do Código Tributário do Município de Presidente Kennedy, na qual se contemplam inúmeras situações, dentre as quais, parte de menções legais voltadas aos Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

Sobre o destino dos *royalties* destinados à educação e saúde, a parcela da participação no resultado é explicitada pela Lei nº 12.858/2013 em seu art. 1º.

Maior transparência na gestão dos recursos

Tomando-se por base os objetivos deste estudo, que visaram, no geral, aferir a possibilidade de tornar mais transparente os tipos de recursos públicos destinados à Política de Saúde da cidade de Presidente Kennedy, comparando-os com os serviços efetivamente ofertados na última década, para que se ofereça uma maior compreensão aos munícipes quanto à execução orçamentária dos programas municipais de saúde em seus aspectos quantitativos e qualitativos, identificou-se o seguinte em relação a revisão de literatura e aos documentos e informações obtidos pelo referido órgão estudado:

a) O SUS no Brasil e seus desafios:

O SUS é o sistema público brasileiro voltado aos cuidados com a saúde da população e que se faz presente em todos os Municípios do território nacional, atendendo os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, cuja estruturação também considera as disposições legais do art. 5 da CF de 88 (BRASIL, 1988), no que tange à questão de direitos cidadãos sob os princípios da igualdade e acessibilidade à assistência à saúde a que todo cidadão faz jus, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Todavia, foram identificadas algumas dificuldades enfrentadas para implementação destes programas e políticas acima evidenciados junto ao SUS, em algumas literaturas específicas, como visto no Quadro 1.

PONTOS QUE DENOTAM AS DIFICULDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS JUNTO AO SUS
Pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES);
Reduzida implantação das CIES regional;
Participação incipiente dos gestores municipais;
Indefinição de parâmetros para a construção dos projetos;
Ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos;
Mudanças necessárias nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde;
Dificuldades na utilização dos recursos financeiros;
Desigualdades no atendimento às competências comuns aos órgãos federativos, estaduais e municipais, do ponto de vista econômico, social, demográfico, geográfico, principalmente no que concerne à organização de serviços;
Desigualdade social, diversidade sociocultural e singularidade epidemiológica.

Quadro 1 - Dificuldades encontradas para implementação de programas e políticas públicas junto ao SUS

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Modolo (2017).

Neste contexto, embora não se tenha evidenciado, neste estudo, a implementação do PNEPS e da EPS pela Secretária de Saúde de Presidente Kennedy, é possível que se afirme que tal instituição pública municipal vem, gradativamente, tentando modificar a gestão do SUS por meio de ações de reforma de suas unidades, onde se acredita que, futuramente possa também vir a investir nos seus profissionais mais contundentemente, evidenciando seu comprometimento ao atendimento destes programas.

Diante disto, ficou claro que, tanto a PNEPS quanto a EPS se tornam ferramentas essenciais à Secretaria de Saúde de Presidente Kennedy no que se relaciona diretamente com a forma do atendimento como um todo.

Pode-se então afirmar que, as criticidades apresentadas no Quadro 5, impactam a qualidade do atendimento dos serviços de saúde pública ofertadas pelo SUS e, com

isso, denotam o não cumprimento à risca das determinações legais contidas nas Políticas Públicas de Saúde, afetando diretamente as transparências dos serviços do SUS, também em Presidente Kennedy.

b) Políticas Orçamentárias da Saúde Pública:

O estudo também permitiu verificar que as Políticas Orçamentárias, denominadas por Políticas Fiscais, integram a Política Econômica de um País, tendo por objetivo, controlar e assegurar a manutenção da estabilidade econômica de um local, amortecendo as flutuações cíclicas da economia e promovendo seu crescimento por meio de inflações baixas e empregabilidade com o emprego pleno de todos os recursos produtivos de uma nação.

Para tal, a Política Orçamentária do SUS, segundo determina a CF, se divide em: “orçamento fiscal, orçamento das estatais e orçamento da Seguridade Social” (BRASIL, 1988, p. 1), cujas transferências são oriundas dos recursos federais por meio da classificação “modalidade de aplicação da despesa”, e que conta com valores percentuais, assim proporcionados.

Salvo a relevância destas transferências para que se garantam gestões públicas mais fidedignas às necessidades populacionais em divergentes âmbitos, este estudo identificou ainda que, a aquisição de recursos também promove ao Fundo de Participação dos Municípios, seguindo-se as orientações de Grellmann e Silva (2017), a receita do Imposto sobre Mercadorias e Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS).

Fazendo referência à Política Orçamentária, especificamente a voltada à saúde pública nacional, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro, o que se dá através de mecanismos que possam disponibilizar informações para a sociedade relativos aos custos, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS, recolhidos das fontes federais sobre os tributos.

Na literatura de Sousa (2017) e do Portal FNS (2021), notou-se que tal gestão é de competência da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, cujos valores são fundamentos no Plano Nacional de Saúde, no Planejamento Anual do Ministério da Saúde, nos Orçamentos Anuais, nas Diretrizes Orçamentárias e nos Planos Plurianuais, assim definidos: 45% dos recursos do seguro os Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT); 12% para os Municípios e o Distrito Federal, ocorrendo anualmente, e 15% para os Estados.

O FNS ainda considera os valores concernentes ao TFG, TFGE e TFGM, todos embasados na PPI, cujo TFA estadual ou municipal é definido a partir do PAB, considerando, para tal, variações fixas voltadas à atenção básica ambulatorial e variáveis para os demais incentivos da atenção básica, incluindo gastos da vigilância sanitária e epidemiológica de cada Estado/Município, os quais são somados as necessidades da AAMAC que, por sua vez, engloba, segundo Manguiera *et al.* (2001), procedimentos ambulatoriais de média

complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órtese e prótese ambulatoriais, no Alto Custo/Complexidade e na Atenção Hospitalar.

No entanto, mesmo com todo o direcionamento para transferência de recursos à saúde pública, nota-se, tanto em Mangueira *et al.* (2001) quanto em Leite, Lima e Vasconcelos (2012), que estes não vão ao encontro das reais demandas populacionais, como se vê no Quadro 2.

PONTOS CRÍTICOS
Inexistência de estudos geográficos e demográficos na área da saúde;
A relação dos estudos acima com articulações técnicas;
Problemas com a qualificação dos funcionários públicos que tratam do cumprimento das legislações orçamentárias;
Falta de conhecimento pleno sobre as diretrizes das políticas orçamentárias por parte dos conselheiros;
Não comprometimento dos conselheiros.

Quadro 2 – Falhas na transferência dos recursos públicos à saúde no Brasil

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Gobbo Júnior (2019).

Sob tais aspectos orçamentários, e destacando-se as menções das literaturas de Mangueira *et al.* (2001), Leite, Lima e Vasconcelos (2012), Modolo (2017) e Sousa (2017), a Secretaria da Saúde de Presidente Kennedy segue as determinações do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo e do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, também informados o próprio Governo do Estado do Espírito Santo (2019).

Em soma aos repasses da União e do Estado, a receita da cidade advém dos *Royalties* do Petróleo e de participações especiais sobre o total da receita municipal que gira em torno de 80%. Esta é a maior entre os Estados brasileiros, possibilitando, como se observou em Caçador e Monte (2013) e em Reis e Santana (2015), uma melhoria nos investimentos da saúde pública local, que também se executam por meio das arrecadações de impostos, taxas e cobranças municipais, os quais giram em torno 20% das receitas próprias do Município (TCE-ES, 2019).

A relevância dos *royalties*, destacada neste estudo, e voltada a cidade de Presidente Kennedy, se justifica também pela presença do projeto de construção de um Terminal Portuário Especializado na Exportação de Minério de Ferro e da Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM) que ligará o Município à outras localidades, efetivando, deste modo, o crescimento socioeconômico local, e com ele, impactando a questão da saúde pública local, que necessitará de maiores investimentos no SUS para atendimento da massa populacional que tais empreendimento trarão à cidade.

c) A Saúde Pública em Presidente Kennedy

Presidente Kennedy é uma cidade que apresenta as seguintes características vistas

no Quadro 3.

CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY	
Localização:	Região Sudeste - Sul do Estado do Espírito Santo
Área Geográfica:	583,932 km
Pontos Limítrofes:	Municípios de Atilio Vivacqua, Cachoeiro de Itapemirim, Itapemirim, Marataízes e Mimoso do Sul. Oceano Atlântico a Leste.
Vias de acesso:	Rodovia BR-101, ES-162 e ES 060
Distância da capital Vitória:	158 km em linha reta
Regiões socioeconômicas que integra:	Mesorregião Sul do Estado, como também, segundo o Plano Diretor de Regionalização Estadual, a Macrorregião Sul do Espírito Santo.
História:	1851 – Vila fundada pelo Padre José de Anchieta; 1964 – Emancipação para Município
Contingente populacional:	IBGE (2017) – média de 11.658 habitantes (6.518 homens; 5.056 mulheres); Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (2018) - 14.600 habitantes (7.329 homens; 7.271 mulheres).
Dados socioeconômicos:	Baixo IDH; Maior PIB per capita do Brasil; Base econômica: agricultura, turismo e exploração de petróleo e gás natural.

Quadro 3 - Características do Município de Presidente Kennedy

Fonte: Elaborado pelo autor com base em IBGE (2017); PMPK (2018b); Espírito Santo (2019).

Diante das expectativas atuais de crescimento municipal e alinhada ao Plano Estadual de Saúde 2020-2023, a prefeitura elaborou o “Caderno de Planejamento Estratégico do Município 2018 – 2035” com as principais premissas vistas no Quadro 4:

PRINCIPAIS PREMISSAS DO “CADERNO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO MUNICÍPIO 2018 – 2035
Reformar e organizar as UBSs já existentes;
Implantar unidades de apoio;
Melhorar a estruturação das ESFs dividindo-as em 6 grandes áreas para atendimento das localidades denominadas por Microáreas, de modo a se facilitar o atendimento da ABS e dos agentes comunitários;
Estruturação funcional das UBSs, conforme regem as devidas legislações e políticas públicas de saúde, tanto no âmbito da atenção básica, quanto da secundária e terciária;
Implementação e incentivos ao Programa de Benefícios Eventuais em Saúde para dispensação de dispositivos, acessórios, materiais auxiliares, monitoramentos de índices glicêmicos, fraldas infantis e geriátricas, leite e dietas enterais, seguindo as premissas da Classificação Internacional de Doenças (CID-10);
Intensificação da qualificação de profissionais capacitados para as emissões de laudos médicos necessários para tal concessão;
Melhoria do Sistema Eletrônico de Gestão em Saúde.

Quadro 4 – Principais premissas do “Caderno de Planejamento Estratégico do Município 2018 – 2035

Fonte: Elaborado pelo autor com base em PMPK (2018a, 2018b).

Dentre estes principais pontos planejados no referido Caderno Estratégico da Prefeitura de Presidente Kennedy, este estudo identificou as reformas estruturais das UBSs que, por sua vez, possibilitaram melhorar também, os procedimentos de atendimento inicial que ocorrem em suas recepções, tendo em vista as melhorias realizadas no Sistema Eletrônico de Gestão em Saúde, agilizando e facilitando os diversos controles da gestão do setor.

Como resultado, verificou-se que, a partir de 2019, o faturamento das consultas do SUS aumentou, tendo em vista à demanda crescente na procura de seus serviços que, através de todas as reformas, se tornaram mais qualitativos.

Somando-se a tudo isto, a Prefeitura também proveu a aquisição, em 2020, de uma frota com 10 ambulâncias para atendimento das UBSs e implantou, no Município, o serviço SAMU, sendo este financiado com o apoio do Estado e da federação.

Mediante toda esta análise, e visando o atendimento da proposta deste estudo, foi possível verificar, com base nos dados da SIOPS/DATASUS (2020) e CidadES-CTEES (2020), que, dentre o período de 2009 a 2019, o gasto anual com a saúde pública de Presidente Kennedy teve expressivo crescimento anual, principalmente dentre 2009 a 2010, 2010 a 2011, 2013 a 2014, 2015 a 2016, 2017 a 2018.

Os aumentos mais significativos condizem aos períodos de 2013 a 2014, de 2015 a 2016 e de 2017 a 2018. Segundo informes obtidos na Secretária de Saúde, estes se deram mediante investimentos diversos no setor. Já dentre 2011 a 2012, bem como, 2014 a 2015, 2016 a 2017, e 2017 a 2018, os gastos em saúde anual foram decrescentes, com médias muito similares neste sentido.

Complementando-se, este estudo pôde analisar, comparativamente, os gastos em saúde anual de Presidente Kennedy com seus vizinhos limítrofes segundo os informes da SIOPS/DATASUS (2020) e CidadES-TCEES (TCE-ES, 2019), o que promoveu ao pesquisador verificar que, a cidade tem, dentro do período estudado, realizado excelentes investimentos, os quais são superiores aos de Atílio Vivacqua, Mimoso do Sul e Maratáizes, ficando atrás apenas de Itapemirim e Cachoeiro de Itapemirim, que, por sua vez, são cidades maiores e melhor estruturadas.

Em continuidade a esta análise primordial ao alcance do objetivo deste estudo, ainda se verificou, comparativamente entre as cidades, dados relativos aos gastos anuais em saúde per capita dentre 2009 e 2019, os quais foram adquiridos das fontes SIOPS/DATASUS (2020), CidadES-TCEES (2020) e TABNET/DATASUS (2020).

Fica evidente que, dentre todas as cidades analisadas, Presidente Kennedy é a que mais gasta com saúde por habitante, com valores muito superiores aos de Cachoeiro do Itapemirim, que é uma Macrorregião, salientando o quanto o Município se preocupa com a saúde pública local.

Sendo assim, como resposta ao questionamento, pode-se compreender que tais demonstrativos deveriam ser disponibilizados à população de forma a demonstrar que

os recursos do Município, no que é tangível ao âmbito da saúde, vêm sendo muito bem direcionados.

A disponibilização e transparência das informações orçamentárias deste Município são acessíveis no *site* oficial da PMPK, que possui um link específico voltado à Saúde Pública, visando fornecer informações e orientações importantes neste sentido.

Identifica-se que a estruturação da página foi bem pensada e atende necessidades divergentes pertinentes à saúde pública local, até mesmo por indivíduos com menor instrução e pouco conhecimento digital. Todavia, ainda não existe um *sublink* específico para informes a respeito dos gastos públicos em saúde, o que permitiu ao pesquisador sugerir uma reformulação deste.

Considerando-se ainda que Presidente Kennedy é uma cidade essencialmente ruralista, a realização de Audiências Públicas por localidade e em período noturno seria uma excelente forma de levar à população maiores orientações e esclarecimentos no que diz respeito à saúde pública do Município.

Levando-se em conta também as fontes e direcionamento pertinentes aos 15% dos repasses municipais para gastos com saúde pública, há de se ressaltar que Presidente Kennedy já possui o maior repasse de *royalties* do país, os quais serão ainda mais importantes a futuros investimentos do Município em divergentes outros âmbitos, com a chegada do Porto Central e da Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se o foco deste estudo, centrado na análise da gestão da saúde em Presidente Kennedy, se fez possível identificar que o Município, apesar de ser ainda pequeno no contexto urbano, apresenta-se como potencial área de desenvolvimento socioeconômico, já salientado pelo PIB por ele representado em nível nacional, uma vez que detém altos valores em *royalties*, os quais ainda poderão ser mais ampliados com a efetivação dos projetos do Porto Central e da Estrada de Ferro, que estão em fases de liberações.

No que pese a porcentagem de 15% de investimento disposto nas legislações nacional que garantem o custeio da gestão pública em saúde do município estudado, estas se valem também das arrecadações municipais e *royalties* do petróleo.

Assim, com relação à gestão da saúde pública na cidade, dentro do período estudado, que correspondeu de 2009 a 2019, notou-se que os investimentos vêm se demonstrado potenciais, principalmente quando comparados aos realizados pelas cidades limítrofes, dentre as quais encontra-se Cachoeiro do Itapemirim, que é sede de uma Macrorregião superimportante no desenvolvimento do Estado do Espírito Santo.

O estudo pôde ainda apresentar a forma pela qual Presidente Kennedy divulga informações sobre a saúde pública na cidade, realizáveis por meio digital através do *site* da

prefeitura e um *link* específico, no qual o usuário acessa as orientações e diferentes dados sobre a temática.

Todavia, também foi possível identificar a inexistência de informações a respeito do orçamento e do direcionamento de recursos e seus gastos à saúde pública local no referido *site*, o que promove curiosidade, insegurança, dúvidas e formações de opiniões, por vezes, contrárias ao que a gestão do Município vem se comprometendo a fazer, principalmente de 2017 até o corrente ano, onde lançou um Caderno de Planejamento Estratégico do Município 2018 – 2035, que também faz jus as questões da saúde pública, promovendo altos investimentos em reformas físicas e funcionais das UBSs existentes, aquisição de frota de ambulâncias e integralização ao SAMU, dentre outras.

Desse modo, o estudo permitiu ao pesquisador algumas sugestões, tanto de ordem eletrônica quanto em formato físico, para que haja uma maior participação da população local, que em sua grande maioria é composta de ruralistas, bem como, buscando ampliar os conhecimentos destes no que diz respeito aos seus direitos de cidadãos de acessibilidade aos serviços do SUS, quanto aqueles que dizem respeito à efetividade da aplicação dos recursos angariados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 ago. 2020.

_____. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: D.O.U. de 20.9.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 set. 2020.

_____. **Lei nº 12.734, de 30 de novembro de 2012**. Modifica as Leis nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, e nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, para determinar novas regras de distribuição entre os entes da Federação dos **royalties** e da participação especial devidos em função da exploração de petróleo, gás natural e outros hidrocarbonetos fluidos, e para aprimorar o marco regulatório sobre a exploração desses recursos no regime de partilha. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12734.htm. Acesso em: 12 ago. 2021.

_____. **Lei nº 12.858, de 9 de setembro de 2013**. Dispõe sobre a destinação para as áreas de educação e saúde de parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, com a finalidade de cumprimento da meta prevista no inciso VI do caput do art. 214 e no art. 196 da Constituição Federal; altera a Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989; e dá outras providências. Brasília, DF: D.O.U. de 10.9.2013b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12858.htm. Acesso em: 12 ago. 2021.

CAÇADOR, S. B.; MONTE, E. Z. Impactos dos royalties do petróleo nos indicadores de desenvolvimento dos Municípios do Espírito Santo. **Interações**, Campo Grande, v. 14, n. 2, p. 267-278, jul. /dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/FccrWqbSPH8t7B7kXRqdLq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2020.

CIDADE-BRASIL. **Estado do Espírito Santo – Município de Presidente Kennedy**. 2021. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-presidente-kennedy-es.html>. Acesso em: 09 ago. 2021.

DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/prid02br.def>. Acesso: 22 jul. 2021.

DATASUS/ SIOPS. **Indicadores Municipais** – Presidente Kennedy-ES. Disponível em: <http://siopsasp.datasus.gov.br/CGI/defthtm.exe?SIOPS/serhist/municipio/mlIndicadores.def>. Acesso em: 22 jul. 2021.

ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual de Saúde**. 2019. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PES%20-2020-2023.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2021.

FAVARO, C. Presidente Kennedy tem mais de R\$ 1 bilhão no banco. **Jornal A Tribuna**. Vitória, 20 de jan. 2016, p.22 – Economia. Disponível em: http://www.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20170116_aj24213_municipio_presidentekennedy.pdf. Acesso em: 28 ago. 2021.

G1 ES. **Recurso de royalties passa de R\$ 900 milhões em P. Kennedy, no ES**, 20 de maio de 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/espírito-santo/noticia/2015/05/recurso-de-royalties-passa-de-r-900-milhoes-em-p-kennedy-no-es.html>. Acesso em: 20 fev. 2020.

GOBBO JÚNIOR, M. **Previne Brasil**: entenda a o novo financiamento da atenção básica. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/previne-brasil-entenda-a-o-novo-financiamento-da-atencao-basica/>. Acesso em: 21 ago. 2021

GRELLMANN, G; SILVA, L.G.Z. da. Transferências governamentais: uma análise da variação fundo de participação dos Municípios e ICMS na região do Conselho Regional de Desenvolvimento Rio da Várzea. In: SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO EM COMÉRCIO INTERNACIONAL, DESENVOLVIMENTO E INTEGRAÇÃO REGIONAL, 8, 2017, Cerro Largo-RS. **Anais...** Universidade Federal da Fronteira do Sul, Campus Cerro Largo, RS. 2017. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t64a4sllCnwJ:https://www.uffs.edu.br/campi/cerro-largo/viii-simposio-iberoamericano-de-cooperacao-para-o-desenvolvimento-e-a-integracao-regional/anais+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 28 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=32>. Acesso em: 01 ago. 2021.

_____. **Panorama Presidente Kennedy**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/presidente-kennedy/panorama>. Acesso em: 22 ago. 2020.

KENNEDY EM DIA. Presidente Kennedy tem mais de R\$ 1 bilhão no banco. **Kennedy em dia**, 20 de janeiro de 2016. Economia. Disponível em: <https://kennedyemdia.com.br/noticia/1892/presidente-kennedy-tem-mais-de-r-1-bilhao-no-banco>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LEITE, V.R.; LIMA, K.C; VASCONCELOS, C.M. de. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um Estado brasileiro. **Ciênc. Saúde coletiva**, Vol. 17, n.7. Jul 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csc/a/rHLKBhjX7t6DQNHvPbVdPGp/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2021.

MANGUEIRA, J.A.B. et al. **Orientações sobre aplicação de recursos financeiros do SUS repassados ao Fundo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Jan. 2001. Disponível em: http://www.mpgg.mp.br/portaWeb/hp/2/docs/orientacoes_aplicacao_recursos_sus_2.pdf. Acesso em: 17 ago. 2021.

MODOLO, Daniel. **Resumo - História do SUS**. 10 de novembro de 2017. Disponível em: <https://www.residenciamedica.com.br/resumo-historia-do-sus/>. Acesso em: 04 set. 2020.

PORTAL FNS. **Sobre o FNS**. 2021. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>. Acesso em: 05 set. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY. **Caderno Planejamento Estratégico Presidente Kennedy – 2018- 2035**. 2018a. Disponível em: <https://www.portocentral.com.br/wpcontent/uploads/2018/07/Livro-para-o-site.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

_____. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2018b. Disponível em: https://www.presidentekennedy.es.gov.br/uploads/filemanager/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%20C3%9ADE_2018%20A%202021_OFICIAL_APROVADO%20PELA%20RESOLU%20C3%87%20C3%83O%20N%20C2%BA%2009.2017%20DO%20CONSELHO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%20C3%9ADE.pdf. Acesso em: 25 jul. 2021.

_____. **Presidente Kennedy**. 2020. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 31 jul. 2021.

REIS, D. A.; SANTANA, J. A. Os efeitos da aplicação dos royalties petrolíferos sobre os investimentos públicos nos Municípios brasileiros. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 91-117, jan. /fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/rap/a/wGXy8wJK3np3YB8FsMZZCYp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020.

SOUSA, J. H. B. **O encontro da transparência pública com a participação social: um estudo do uso da transparência governamental no controle social do SUS**. 2017. 120 p. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2017. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9369/1/Tese_jose_helder.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - TCE-ES. **Painel de Controles**. 2019. Disponível em: <https://paineldecontrole.tcees.tc.br/>. Acesso em: 28 ago. 2021.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

Data de submissão: 13/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Maxsuel Oliveira de Souza

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ
Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/1415990422609996>
<https://orcid.org/0000-0002-8408-9254>

Mariama Augusto Furtado

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ
Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/2707023177914635>

RESUMO: Com a Lei da Reforma Psiquiátrica regulamentada em 2001 e consecutivamente o nascimento da RAPS em 2011, foi estabelecido a proteção de direitos, a normatização dos cuidados e a atenção integral aos usuários em estado de sofrimento psíquico e/ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os serviços de internações hospitalares caracterizam-se como “portas de entrada” na urgência e emergência visando atender aos usuários em crise, como forma de contenção deste momento, estabelecendo estratégias de tratamento e direcionando o caso na RAPS. O presente estudo tem por objetivo investigar o perfil de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais

no estado de Alagoas – Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional do tipo descritivo, cuja coleta de dados ocorreu no “Sistema de Internação Hospitalar” do SUS na plataforma TABNET/DATASUS. Os critérios de inclusão utilizados foram: o capítulo do CID-10: “V - Transtornos mentais e comportamentais”, regiões de saúde, lista de morbidades, faixa-etária, sexo, cor/raça, regime da internação, anos, taxa de mortalidade e óbitos, tendo como recorte temporal o período de 2010 a 2020. Na análise foram registrados 48.729 casos de internações por transtornos mentais e comportamentais nesse período, destacando-se o ano de 2011 com a maior incidência de internações e um alto registro na “1ª Região de Saúde”. Entre as morbidades, os transtornos relacionados a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” demonstraram elevadas incidências de internações, com a maior frequência em indivíduos do sexo masculino, de cor/raça parda, com faixa-etária entre 30 a 39 anos. A maior frequência de internações se deu na rede privada e com média de permanência geral de 79,6 dias na categoria “retardo mental”. Dessa forma, este estudo apresentou altos índices de internações hospitalares por transtornos

mentais e comportamentais, elencando problemáticas acerca das práticas em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos mentais. Transtornos psicológicos. Comportamentos. Internações hospitalares.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATIONS FOR MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN THE STATE OF ALAGOAS, BRAZIL

ABSTRACT: With the Psychiatric Reform Law regulated in 2001 and the subsequent birth of the RAPS in 2011, the protection of rights, the standardization of care and comprehensive care for users in a state of psychic suffering and/or mental disorder, and with resulting needs, were established. of alcohol and other drug use. Hospital admission services are characterized as “entry doors” in urgency and emergency aiming to meet users in crisis, as a way of containing this moment, establishing treatment strategies and directing the case in the RAPS. The present study aims to investigate the profile of hospital admissions for mental and behavioral disorders in the state of Alagoas - Brazil. This is a descriptive, observational, quantitative epidemiological study, whose data collection took place in the “Hospital Hospitalization System” of the SUS on the TABNET/DATASUS platform. The inclusion criteria used were: the ICD-10 chapter: “V - Mental and behavioral disorders”, health regions, list of morbidities, age group, sex, color/race, hospitalization regime, years, mortality rate and deaths, having as a time frame the period from 2010 to 2020. In the analysis, 48,729 cases of hospitalizations for mental and behavioral disorders were recorded in this period, highlighting the year 2011 with the highest incidence of hospitalizations and a high record in the “1st Health Region”. Among the morbidities, disorders related to “schizophrenia, schizotypal and delusional disorders” showed high incidences of hospitalizations, with the highest frequency in male individuals, of mixed race/race, aged between 30 and 39 years. The highest frequency of hospitalizations occurred in the private network and with an average overall stay of 79.6 days in the “mental retardation” category. Thus, this study showed high rates of hospital admissions for mental and behavioral disorders, listing problems about mental health practices.

KEYWORDS: Mental disorders. Psychological disorders. Behaviors. Hospital admissions.

1 | INTRODUÇÃO

O olhar sobre a loucura possui um passado histórico caracterizado por negligências, incompreensões, exclusões e torturas. Michel Foucault, em 1972, publica o livro “*História da loucura na Idade Clássica*”, no qual realiza uma análise crítica da constituição, percepção e entendimentos sobre a “loucura” e o ser “louco”, mostrando que este fenômeno possui diversas facetas que refletem aspectos sociais, políticos e ideológicos de cada época. A partir da Modernidade o saber médico se apropria como discurso hegemônico sobre a loucura, isto que Foucault (op.cit.) nomeou de “monólogo da razão sobre a loucura”, trazendo em seu discurso psicopatológico o saber e o poder disciplinador de desvios e condutas humanas (FOUCAULT, 1972).

Michel Foucault também reflete sobre as produções e formas de expressão da loucura, bem como investiga as associações relacionadas à “alienação mental” e

consecutivamente à “doença mental” (TORRE; AMARANTE, 2011). Nesse processo de investigação sobre a “loucura” em 1890 é criada a Assistência Médico-Legal aos “alienados”, serviço este com práticas manicomiais advindas da psiquiatria tradicional; assim ofertando atendimentos aos sujeitos estigmatizados como “loucos” e/ou “doentes mentais”, reforçando o enclausuramento da vida, a exclusão social e a institucionalização em hospícios e/ou asilos (AMARANTE, 1995).

A partir de 1960 iniciam-se os debates acerca das práticas em saúde mental que foram implementadas na Europa, entre elas a valorização da psiquiatria preventiva e comunitária, as comunidades terapêuticas e a humanização em hospitais, que influenciaram a possibilidade de mudanças no modelo de assistência à saúde mental no Brasil (AMARANTE, 1998). Em 1978 origina-se o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, sendo nomeado como o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), este grupo democrático possuía o papel de questionar e criticar o modelo hospitalocêntrico e manicomial, visando reivindicar melhores condições de trabalho, assim como, trazer novas formas de tratamento e cuidados aos sujeitos em sofrimento mental, tal como, discutir sobre a assistência psiquiátrica da época (AMARANTE, 1998).

Logo, o MTSM possibilitou reflexões dessas práticas, estimulando diálogos e criando novas pontes para o surgimento de serviços alternativos em saúde mental (AMARANTE, 1998). Através desses avanços, em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), o evento culminou na discussão de três temáticas básicas, sendo eles: *I – Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental; II – Reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; III – Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental* (BRASIL, 1988).

A partir desses movimentos sociais e da reforma sanitária brasileira em 1970, surge na década de 90 a *Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) de acesso universal e igualitário. Este sistema nasce com a finalidade de implementar e organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) em seus mais diversos campos, contendo dispositivos interconectados englobando os níveis de abrangência e complexidades em saúde, sendo eles: primários, secundários e terciários; assim como o SUS dispõe de práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos com o olhar direcionado a investigação, detecção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças que acometem a população (BRASIL, 1990).

Com os avanços em saúde, em 2001, regulamente-se a *Lei Nº 10.216 de 6 de abril de 2001* conhecida como a “Lei da Reforma Psiquiátrica”, no qual “*dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*” (BRASIL, 2001, s./p.). Consecutivamente, em 23 de dezembro de 2011 por meio da *Portaria Nº 3.088* nasce a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com base na Política Nacional de Saúde Mental, normatizando os cuidados e a

atenção aos sujeitos em estado de sofrimento psíquico e/ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes de álcool e outras drogas. Assim, a RAPS buscou estabelecer pontos de atenção e conexão entre os dispositivos e equipamentos em saúde (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Destacam-se entre os pontos e serviços da RAPS: a *Atenção Básica* (Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Consultório de Rua; Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência e Cultura); a *Atenção Psicossocial Estratégica* (Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades); a *Atenção de Urgência e Emergência* (SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, UBS); a *Atenção Residencial de Caráter Transitório* (Unidade de Acolhimento; Serviço de Atenção em Regime Residencial) (BRASIL, 2013).

Em continuação, a *Atenção Hospitalar* (Enfermaria especializada em hospital geral; Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas); a *Estratégia de Desintitucionalização* (Serviços Residenciais Terapêuticos; Programa de Volta para Casa (PVC)); e as *Estratégias de Reabilitação Psicossocial* (Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais) (BRASIL, 2013). Desta forma, a RAPS visou “garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências” Art. 3, parte III (BRASIL, 2011, s/p.).

Neste contexto, esses dispositivos e equipamentos em saúde mental visam integrar a rede de atenção à saúde e oferecer práticas humanizadas e antimanicomiais. De acordo com Cruz, Guerrero e Vieira (2019) a saúde mental exhibe marcas de manicomialização e institucionalização referentes aos serviços hospitalares e asilares, nesta perspectiva, ao pensar na “*Atenção hospitalar e outros serviços*” destinados ao atendimento a esse público em crise, os autores citados levantam críticas acerca dos modelos de atendimento, questionando o processo e da real necessidade da internação, cuidados e práticas e o tempo de permanência nesses serviços, retratando os cuidados necessários para que não sejam reproduzidos traços do modelo manicomial e hospitalocêntrico.

Corroborando com esta ideia, os autores afirmam que:

(...) historicamente no Brasil existe um cenário em que a assistência à pessoa com transtornos mentais em situações de crise é marcada pela institucionalização, pelo isolamento, por medidas involuntárias e pela violação de direitos humanos. Essa assistência acontece muitas vezes em manicômios, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas que são estruturas que servem à segregação, ao controle, à tutela e a produção de estigma (CRUZ; GUERRERO; VIEIRA, 2019, p. 119).

Posto isto, Amarante e Nunes (2018) compreendem a “institucionalização da

loucura” como um processo segregador, desumano e de contenção social aos sujeitos intitutados de “loucos”. Assim, podemos compreender a importância do processo de desinstitucionalização, conjuntamente com o fortalecimento de redes de apoio e cuidado comprometido com a atenção e assistência dos sujeitos com sofrimento psíquico nos mais diversos ambientes, com o foco na sociabilidade, inclusão, acolhimento e direitos igualitários.

Partindo deste referencial, esse artigo tem como objetivo geral investigar o perfil de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais no estado de Alagoas – Brasil, trazendo reflexões acerca dos dados coletados, assuntos pertinentes à saúde mental e a reforma psiquiátrica. Desta forma, esperamos estimular a reflexão crítica e o debate acerca do atual cenário de internações hospitalares dos usuários com transtornos mentais.

2 | MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional do tipo descritivo. De acordo com Lima-Costa e Barreto (2003, p. 191) “*os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos*”. Ou seja, este método de pesquisa baseia-se no levantamento, filtragem e coleta de dados epidemiológicos sendo eles primários (dados inexistentes coletados por meio de questionários, escalas, entrevistas estruturadas entre outros instrumentos) e/ou secundários (dados pré-existentes depositados em bases de dados, como por exemplo, as plataformas do Ministério da Saúde) (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTROM, 2010; LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Ainda, esse método de pesquisa propõe a utilização de representações estatísticas com a finalidade de investigar/analisar a incidência e/ou prevalência de algum tipo de patologia/doença, assim como as condições relacionadas à saúde, os determinantes e as características dos sujeitos, como por exemplo, fatores relativos a idade, sexo, tipo e/ou motivo de internação, patologias e morbidades entre outros; com o propósito de revelar um panorama epidemiológico e as condições multifatoriais que podem influenciar no processo de vida dos indivíduos e da sociedade a curto e longo prazo (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTROM, 2010; LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Esse estudo foi realizado através de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo aplicativo TABNET (tabulador genérico de domínio público) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Segundo Bittencourt, Camacho e Leal (2006) esse sistema de informação em saúde visa armazenar e disponibilizar publicamente os dados correlacionados as informações financeiras, sociodemográficas e as questões gerais da internação, como diagnósticos e as condições de saúde/doença da população, mediante a

isto, os órgãos de saúde pública, conveniados e/ou contratados mensalmente enviam tais informações para que este sistema seja alimentado.

Dessa forma, esse estudo epidemiológico investiga e levanta dados acerca das internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais” realizadas no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020, contabilizando 10 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o estado de Alagoas possui uma população de 3.365.351 milhões de habitantes [estimativa para o ano de 2021] (IBGE, 2022), sendo organizado territorialmente em duas macrorregiões, tendo como sede a 1ª em Maceió (comportando 6 regiões de saúde, da 1ª a 6ª, totalizando 56 municípios, com cerca de 2 milhões de habitantes); e a 2ª sede em Arapiraca (comportando 4 regiões de saúde, da 7ª a 10ª, totalizando 46 municípios, com cerca de 1 milhão de habitantes) (ALAGOAS, 2017).

Alagoas é composta por 10 regionais de saúde, sendo organizadas no SIH por códigos/numerações e regiões, sendo elas: 27001 - 1ª Região de Saúde; 27002 - 2ª Região de Saúde; 27003 - 3ª Região de Saúde; 27004 - 4ª Região de Saúde; 27005 - 5ª Região de Saúde; 27006 - 6ª Região de Saúde; 27007 - 7ª Região de Saúde; 27008 - 8ª Região de Saúde; 27009 - 9ª Região de Saúde; e 27010 - 10ª Região de Saúde. Estas regiões foram utilizadas para a filtragem e coleta de dados da pesquisa, sendo selecionados os dados pertinentes a cada região de saúde (1ª a 10ª) (BRASIL, 2022).

Neste estudo foram considerados os seguintes dados: números de internações hospitalares por região de saúde e por ano de atendimento; internações por sexo e faixa-etária; raça/cor; causas de internações segundo a lista de morbidade da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) - 10 (demência; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas; esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; transtornos de humor (afetivos); transtornos neuróticos, e relacionados com o estresse e somatoformes; retardo mental; e outros transtornos mentais e comportamentais); regime/tipos de internação; média de permanência hospitalar; óbitos e taxa de mortalidade (BRASIL, 2022).

Posteriormente, utilizou-se o *Microsoft Excel* 2016 com a finalidade de tabular os dados, analisar e realizar todo processo estatístico do estudo, como produto final foram exibidos resultados em formatos de tabelas e gráficos.

3 | RESULTADOS

Entre o período de 2010 a 2020 foram registrados um total de 48.729 casos de internações por transtornos mentais e comportamentais no estado de Alagoas – Brasil. Notou-se que o ano de 2011 apresentou a maior incidência de internações em comparação aos demais anos do estudo, sendo representado por 5.915 casos e 2020 apresentou o menor número de internações sendo representado pelo número de 3.253 casos. Ao

analisar os dados, percebeu-se oscilações entre os números de internações segundo os anos de 2010 a 2020, exibindo possíveis diminuições e aumentos progressivos de casos. Com relação a frequência por regiões de saúde, constatou-se um maior registro na região de saúde representada por “27001 - 1ª Região de Saúde”, com o total de 40.294 casos de internações, atingindo 82,69% (tabela 1).

Região de Saúde (CIR)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
27001 - 1ª Região de Saúde	4.805	5.029	4.589	4.428	4.219	2.917	2.931	2.716	2.872	3.234	2.554	40.294	82,69%
27002 - 2ª Região de Saúde	-	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-	4	0,01%
27003 - 3ª Região de Saúde	-	1	1	2	4	165	147	173	195	138	179	1.005	2,06%
27004 - 4ª Região de Saúde	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	0,01%
27005 - 5ª Região de Saúde	2	5	1	1	8	21	39	9	-	-	-	86	0,18%
27006 - 6ª Região de Saúde	-	-	1	-	-	1	-	1	1	2	1	7	0,01%
27007 - 7ª Região de Saúde	812	865	699	773	658	540	466	656	493	519	518	6.999	14,36%
27008 - 8ª Região de Saúde	1	1	1	-	6	8	27	1	-	2	-	47	0,10%
27009 - 9ª Região de Saúde	2	4	1	4	42	94	69	11	6	3	-	236	0,48%
27010 - 10ª Região de Saúde	11	7	11	-	-	-	-	4	7	6	-	46	0,09%
Total	5.633	5.915	5.304	5.209	4.937	3.746	3.679	3.573	3.575	3.905	3.253	48.729	100%

Tabela 1 – Número de internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais”, organizadas por regiões de saúde no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

As internações apresentaram-se com maior frequência no sexo masculino atingindo a porcentagem de 67,64% em comparação ao sexo feminino com 32,36%. Em referência a faixa-etária, verificou-se uma maior frequência entre os indivíduos com “30 a 39 anos” atingindo 26,45% das internações e “40 a 49 anos” com 25,67%; já as menores frequências deram-se entre os indivíduos “menores de 1 ano” representados por 0,02% a “1 a 4 anos”

com 0,09%, e entre os “idosos com 80 anos e mais” com 0,15% (tabela 2).

Sexo	N	%
Masculino	32.959	67,64%
Feminino	15.770	32,36%
Total	48.729	100%
Faixa-etária		
Menor de 1 ano	10	0,02%
1 a 4 anos	44	0,09%
5 a 9 anos	117	0,24%
10 a 14 anos	349	0,72%
15 a 19 anos	2.291	4,70%
20 a 29 anos	9.612	19,73%
30 a 39 anos	12.890	26,45%
40 a 49 anos	12.507	25,67%
50 a 59 anos	7.688	15,78%
60 a 69 anos	2.693	5,53%
70 a 79 anos	453	0,93%
80 anos e mais	75	0,15%
Total	48.729	100%

Tabela 2 – Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais”, organizadas por sexo e faixa-etária no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

Sobre o registro de internações hospitalares com referência a raça/cor, constatou-se uma maior frequência na categoria “parda” representando a porcentagem de 59,46% da amostra do estudo, dando continuidade à categoria “sem informação” com 24,72%. Entre as categorias com menores números de internações estão “indígenas” com 0,02% e “amarela” com 0,23% (gráfico 1).

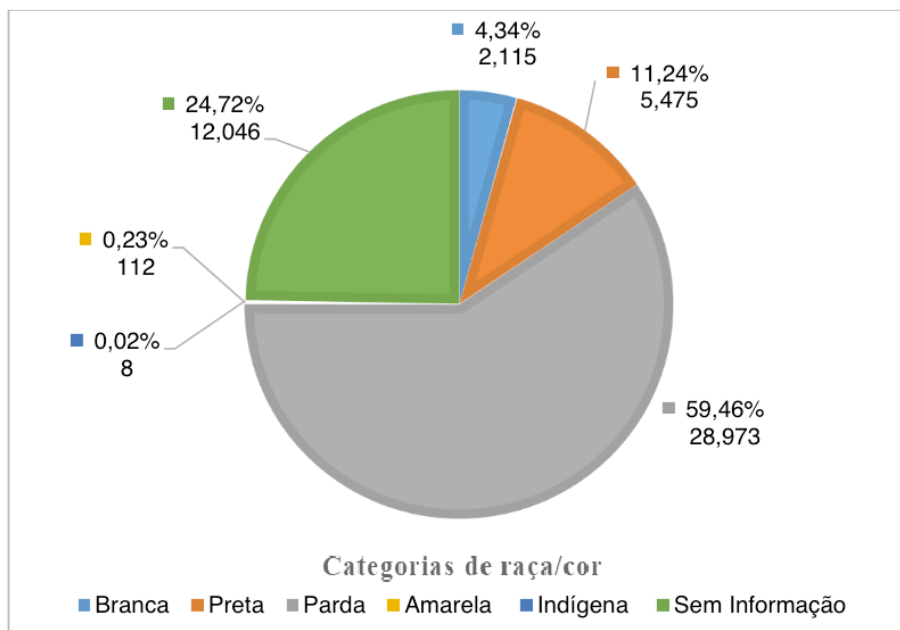


Gráfico 1 - Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais”, organizadas por raça/cor no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

Com relação a lista de morbidades do CID-10, foi possível visualizar uma maior frequência de casos de interações entre as seguintes categorias: “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” com 56,62%; “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” com 14,23% e “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas” com 11,91%. Entre as menores frequências de internações hospitalares estão as “demências” com 0,30%, os “transtornos neuróticos, e relacionados com o estresse e somatoformes” com 0,54% e o “retardo mental” com 2,73% (tabela 3).

Lista de Morbidades do CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
<i>Demência</i>	12	6	3	6	10	24	4	33	27	15	4	144	0,30
<i>Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool</i>	563	692	696	676	880	633	553	556	590	588	506	6.933	14,23
<i>Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas</i>	761	667	555	593	486	393	465	487	528	485	386	5.806	11,91
<i>Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes</i>	3.526	3.704	3.380	3.290	2.805	1.945	1.785	1.735	1.720	2.080	1.622	27.592	56,62
<i>Transtornos de humor (afetivos)</i>	483	556	414	418	446	324	389	374	331	379	370	4.484	9,20
<i>Transtornos neuróticos, e relacionados com o estresse e somatoformes</i>	23	14	11	14	27	58	56	21	14	15	9	262	0,54
<i>Retardo mental</i>	100	117	116	127	149	109	171	135	114	103	90	1.331	2,73
<i>Outros transtornos mentais e comportamentais</i>	165	159	129	85	134	260	256	232	251	240	266	2.177	4,47
Total	5.633	5.915	5.304	5.209	4.937	3.746	3.679	3.573	3.575	3.905	3.253	48.729	100%

Tabela 3 – Número de Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais”, segundo a lista de morbidades do CID-10 no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

Acerca das interações hospitalares com referência ao regime/tipos, observa-se uma maior frequência de internações na categoria “privado” apresentando o total de 18.676 mil, com porcentagem de 38,33% dos casos, dando continuidade às categorias “ignorado” com o total de 18.562 mil (38,09%), e “público” com 11.491 mil (23,58%) (gráfico 2).

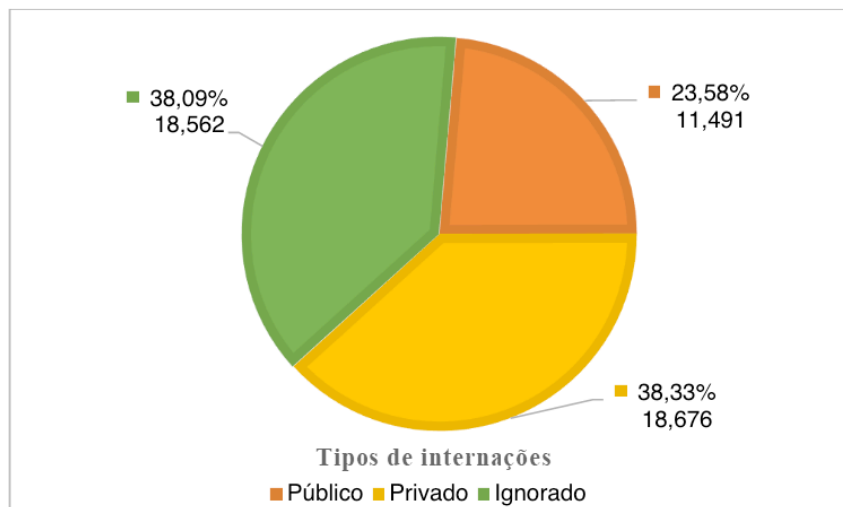


Gráfico 2 – Regime/tipos de Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais” no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

A média de permanência total das internações hospitalares deram-se nas categorias por “retardo mental” com permanência base de 79,6 dias; “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” com 74,1 dias; e “outros transtornos mentais e comportamentais” com 45,1 dias. Descritivamente ao analisar os dados por ano de internação e permanência, notam-se que, em 2010 a categoria “demência” atingiu cerca de 102,8 dias; tal como, em 2020 o “retardo mental” atingiu cerca de 102,1 dias, sendo estes os maiores períodos de internações hospitalares entre os anos de 2010 a 2020 (tabela 4).

Média de permanência hospitalar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<i>Demência</i>	102,8	84,3	27,0	22,0	65,0	25,0	83,3	15,8	8,9	7,6	17,5	31,1
<i>Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool</i>	23,7	29,9	37,6	43,9	39,5	38,6	36,6	36,3	37,0	40,9	42,1	37,0
<i>Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas</i>	21,7	19,8	17,9	20,1	22,1	25,6	17,1	24,3	23,5	22,6	25,7	21,6
<i>Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes</i>	66,5	63,7	74,4	77,4	73,4	91,9	88,1	86,5	65,7	66,6	76,7	74,1

<i>Transtornos de humor (afetivos)</i>	42,3	39,9	41,5	42,1	41,4	44,5	43,6	44,3	37,3	41,8	40,3	41,7
<i>Transtornos neuróticos, e relacionados com o estresse e somatoformes</i>	28,8	19,9	19,5	17,8	21,8	3,5	4,5	41,0	31,1	22,1	26,8	16,5
<i>Retardo mental</i>	74,2	69,5	79,8	81,1	78,1	89,4	66,5	85,2	77,8	83,2	102,1	79,6
<i>Outros transtornos mentais e comportamentais</i>	60,9	70,2	73,1	88,8	72,6	38,7	38,1	39,3	27,8	31,2	26,0	45,1
Total	54,0	52,8	61,0	63,7	59,2	66,3	60,9	61,7	49,3	52,7	57,5	58,0

Tabela 4 – Média de permanência das Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais” no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

Sobre o número de óbitos por ano, percebe-se que, as maiores frequências ocorreram em 2015 com 45 casos, 2016 com 38 e 2014 com 32, sobre o número total de óbitos de acordo com o recorte temporal de 2010 a 2020, totalizam-se 288 casos. A respeito da taxa de mortalidade, constata-se que 2015 apresenta a porcentagem de 1,20% de casos, em seguida 2016 com 1,03% e 2017 com 0,76% (tabela 5).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total / %
Óbitos	24	19	22	28	32	45	38	27	21	14	18	288
Taxa de Mortalidade	0,43%	0,32%	0,41%	0,54%	0,65%	1,20%	1,03%	0,76%	0,59%	0,36%	0,55%	0,59%

Tabela 5 – Número de óbitos por ano e taxa de mortalidade das Internações hospitalares por “transtornos mentais e comportamentais” no estado de Alagoas - Brasil, entre os anos de 2010 a 2020

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

4 | DISCUSSÃO

Bragé e colaboradores (2020) realizaram um estudo investigativo sobre o perfil de internações psiquiátricas femininas em um hospital geral. A coleta de dados ocorreu por meio de prontuários eletrônicos, nas categorias mulheres e adolescentes, entre os anos de 2018 e 2019. Verificou-se que, houveram 418 internações neste período, sendo que, 132 corresponderam a adolescentes e 79 a gestantes. Entre os principais diagnósticos e quadros clínicos (prevalentes), evidenciaram-se mulheres/adolescentes com “depressão” atingindo 46,4% e “transtornos de humor (bipolar)” com 23,9% da amostra; à média geral de idade foi de 28,7 anos e o tempo de duração das internações corresponderam a 28,5

dias.

Em consonância com a pesquisa citada, o presente estudo demonstra que o sexo feminino se apresenta com uma menor frequência de internações no estado de Alagoas entre os anos de 2010 a 2020 atingindo 32,36%. Tal como os “transtornos de humor (afetivos)” apresentaram 9,20% da amostra, consecutivamente, ocupando uma das menores frequências na lista de categorias de morbidades do CID-10 (tabela 3). A faixa-etária prevalente deu-se em mulheres com idades entre os 30 a 39 anos, ocupando 26,45% (tabela 2), e sobre a média de permanência das internações hospitalares ocorridas neste período sucedeu-se em 41,7% dias (tabela 4).

Já o levantamento realizado por Santos, Sena e Aguiar (2017) buscou traçar o perfil de internações psiquiátricas em Unidades públicas hospitalares de Salvador-Bahia. Os dados foram coletados através do departamento de informática do SUS, entre os anos de 2010 a 2016. Notou-se que, em relação ao estado da Bahia, Salvador apresentou a taxa de 39,58% das internações gerais, destas, a maior frequência deu-se entre indivíduos do sexo masculino, declarados como pardos e com faixa-etária de 24 a 30 anos. As principais morbidades identificadas foram internações por “transtornos mentais e comportamentais” representando 63,01% da amostra e “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” com 45,63%.

Ao comparar esses dados, observou-se que houve uma progressão de internações no estado de Alagoas entre pessoas do sexo masculino estimando 67,64% dos casos, sendo que, da amostra geral 59,46% são autodeclarados pardos. Assim como, as maiores frequências e tempo de permanência de internações hospitalares são decorrentes de transtornos correlacionados a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes”, atingindo uma elevada quantidade de casos segundo a lista de morbidades do CID-10 encontradas na tabela 3, com 27.592 mil (56,62%) casos e a segunda maior causa de permanência hospitalar com 74,1% (Tabela 4).

Corroborando com os dados, nos estudos de Cardoso e Galera (2011) e Schmitz-Buhl e cols. (2019) a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” são a categoria de transtornos prevalentes de internações involuntárias e voluntárias, com alta permanência e reincidências de internações hospitalares. Em razão de que esse transtorno apresenta uma série de sintomas, tais como: alucinações, delírios, desorganização de pensamentos e comportamentos nos quais podem prejudicar a qualidade e o funcionamento da vida diária dos sujeitos, afetando em suas relações emocionais e interpessoais.

No estudo de Coelho e Parente (2019) encontramos o perfil de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais no estado de Pernambuco. Esses dados foram coletados por meio do SIH entre os anos de 2014 a 2018. Nos resultados averiguou-se que houveram reduções significativas nas internações hospitalares por tais transtornos, sendo representadas em: 7.083 em 2014; 6.591 em 2015; 6.238 em 2016; 5.814 em 2017; 5.732 em 2018. Além disso, notou-se uma constância de internações em

indivíduos do sexo masculino com faixa-etária entre 30 a 39 anos. Com relação a lista de morbidades destacaram-se: “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” com 36%; “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” com 27% e “transtornos de humor” com 14%.

Em Alagoas por sua vez, observamos oscilações entre os números de internações segundo os anos de 2010 a 2020 exibindo possíveis diminuições e aumentos progressivos de casos, sendo representados em: 5.633 em 2010; 5.915 em 2011; 5.304 em 2012; 5.209 em 2013; 4.937 em 2014; 3.746 em 2015; 3.679 em 2016; 3.573 em 2017; 3.575 em 2018; 3.905 em 2019 e 3.253 em 2020. Em relação a frequência de internações hospitalares o estudo constatou fortes presenças de transtornos nas categorias: “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” com 14,23% e “devidos ao uso de outras substâncias psicoativas” com 11,91%. E sobre a modalidade geral das internações a categoria “privado” apresentou 38,33% dos casos.

Fernandes e cols. (2020) desenvolveram uma pesquisa retrospectiva, analítica e de abordagem quantitativa em um hospital psiquiátrico localizado na cidade de Teresina, estado do Piauí. Neste estudo, selecionaram 123 registros com o objetivo de analisar a ocorrência de internações por “transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de substâncias psicoativas” em hospitais de referência. Os resultados mostraram que a média de idade dos pacientes internados foram de 40,7 anos em 2015, com predominância entre os usuários do sexo masculino (66,7%), da zona urbana (78%) e com histórico de reinternações (52,8%). De acordo com os dados, notou-se que, a categoria “múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas” atingiram 39,8% da amostra, assim como elencou-se outras comorbidades psiquiátricas nos internos.

Em outro estudo, Coelho e Cols. (2014) abordaram sobre o perfil de atendimentos dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte em Minas Gerais, entre os anos de 2002 a 2011. Os resultados demonstraram que houveram aumentos nas taxas de internações psiquiátricas, diminuição no tempo de permanência das internações e manutenção na taxa de reinternação. Com relação as morbidades do CID-10 destacaram-se os “transtornos decorrentes ao uso de álcool e/ou outras drogas” e os “transtornos psicóticos” como as categorias recorrentes de atendimentos. Em virtude disso, Belo Horizonte traçou novas estratégias e implementou serviços comunitários de saúde mental que reduziram o quantitativo de internamentos (COELHO *et al.*, 2014).

Desta forma, os estudos de Fernandes e cols. (2020) e Coelho e cols. (2014) apresentaram a prevalência de internações por “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas” nas cidades/estados de Teresina/Piauí e Belo Horizonte/Minas Gerais. Dando continuidade, Zanardo e cols. (2017) realizaram uma pesquisa sobre as internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre em Rio Grande do Sul. Os resultados evidenciaram que, 36,5% dos usuários encontravam-se em sua primeira internação em comparação aos 36,5% dos usuários que

preenchiam aos critérios de reinternações hospitalares. Bem como, 34,4% dos internos não frequentavam (antes da internação) os serviços ofertados pela RAPS, apenas 4,1% faziam uso desses serviços de saúde mental.

Segundo Sampaio e Júnior (2021) a RAPS tornou-se uma rede matriz no processo de direcionamento e cuidado aos usuários com demandas voltadas ao campo da saúde mental, sendo elas por transtornos mentais e comportamentais e/ou transtornos decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Sendo assim, é através dessa rede que há o matriciamento e as interconexões entre os mais diversos serviços e dispositivos em saúde, que articulam entre si para prestar uma assistência qualificada, visando a escuta, o acolhimento, o atendimento, a humanização, o monitoramento e o olhar para as questões subjetivas e orgânicas da “loucura”.

Por ser uma rede extensa, a RAPS pode apresentar algumas falhas em seu processo de efetividade sendo por parte da gestão, profissionais e/ou comunidade, desta forma Lima e Guimarães (2019) e Peres e cols. (2018) analisaram e elencaram problemáticas vivenciadas pelos usuários e equipes nos territórios, sendo elas: a falta de comunicação entre os serviços de saúde (falta de articulação na rede); dificuldades na humanização e acolhimento aos usuários; estigmas e preconceitos acerca da aderência de dispositivos da RAPS (entre eles, o CAPS e as suas diferentes modalidades); dificuldades na implantação e continuidade do matriciamento; processos de medicalização constantes (advindas da psiquiatria); práticas hospitalocêntricas voltada a contenção e exclusão social, principalmente com a adesão de mais leitos psiquiátricos em hospitais ao invés de serviços substitutivos em saúde mental, como CAPS, Residências terapêuticas, Centros de Convivência e Cultura; dificuldades no processo de trabalho (interprofissional e intersetorial); falta de mão de obra especializada e qualificada.

Posto isso, é fundamental reconhecer as dificuldades, solucioná-las e fortalecer a RAPS com práticas voltadas a inclusão social, sociabilidade, valorização da vida e a garantia de direitos igualitários aos usuários. Também, cabe destacar que os movimentos antimanicomiais visam a redução de leitos e internações em hospitais gerais (salvo em casos de crise, com o objetivo de contenção momentânea da desestabilização), assim como, o fechamento de hospitais psiquiátricos, cujas práticas refletem ao modelo hospitalocêntrico e manicomial, onde o usuário com transtorno mental é inibido de liberdade, direitos e espaços sociais; substituindo estes serviços retrógrados por novos com estratégias de cuidado integral e humanizado dentro da RAPS (LIMA; GUIMARÃES, 2019; PERES *et al.*, 2018).

Dessa forma, as internações em hospitais gerais, por sua vez, podem se caracterizar como ferramentas de intervenção nos casos de contenção da crise a curto prazo, visando o estabelecimento de propostas de cuidados em rede (CRUZ; GUERRERO; VIEIRA, 2019). Corroborando com a discussão Sá, Werlang e Paranhos (2008, p. 8) afirmam que:

A intervenção em crise é uma estratégia de ajuda indicada para auxiliar uma pessoa e/ou família ou grupo, no enfrentamento de um evento traumático, amenizando os efeitos negativos, tais como danos físicos e psíquicos e incrementando a possibilidade de crescimento de novas habilidades de enfrentamento e opções e perspectivas de vida.

Posto isso, as “intervenções” e internações hospitalares do presente estudo puderam ser visualizadas na tabela 4, no qual é demonstrado a média de permanência dos usuários acometidos por “transtornos mentais e comportamentais” no estado de Alagoas entre os anos de 2010 a 2020, sendo ilustrado as maiores prevalências nas categorias: “Retardo mental”; “Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes”; e “Outros transtornos mentais e comportamentais”. Ao analisar a tabela 4, levantam-se críticas acerca desse período e média de tempo de internação, uma vez que, as internações por transtornos mentais e comportamentais buscam a estabilização momentânea, o monitoramento a curto prazo e articulação com a rede, não sendo indicada para prazos prolongados. Tal como, destaca-se que, na RAPS existem outros dispositivos como, o CAPS II e CAPS III capazes de assistir o usuário, dando-lhes autonomia e estratégias de enfrentamento das crises.

Assim, os serviços de saúde mental devem-se atentar aos cuidados com os usuários com transtornos mentais e comportamentais para que não haja institucionalizações e reproduções de práticas manicomiais antepassadas na RAPS, principalmente nos serviços de urgência e emergência.

5 | CONCLUSÃO

Esse estudo apontou altas incidências de internações hospitalares por transtornos relacionados a “esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes” e “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas psicoativas” no estado de Alagoas durante o período de 2010 a 2020, com maior frequência em indivíduos do sexo masculino, com faixa-etária entre 30 a 39 anos.

O estudo também mostrou o tempo médio de permanência hospitalar para diversas morbidades de acordo com o CID-10, trazendo reflexões sobre o período de internação e suscitando questões sobre a real necessidade de permanência dos sujeitos nessas internações hospitalares uma vez que a RAPS é composta por dispositivos e serviços que são capazes de atender a esta demanda, monitorar, montar projetos psicoterapêuticos, estabelecer tratamentos humanizados e pautados na inclusão e expressão social.

Portanto, as internações hospitalares são de suma importância, principalmente, para os indivíduos em estado de crise intensa e monitoramento, porém, esse serviço deve ser utilizado de forma adequada e com cautela uma vez que a RAPS possui outros serviços que podem assistir aos usuários em crise, evitando/eliminando a reprodução de práticas hospitalocêntricas e manicomiais.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. **Plano diretor de regionalização da saúde do estado de alagoas - PDR/AL** - Revisão no Ano 2011. 2011.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. **Saúde no município: o que podemos fazer juntos?** Municípios da 10ª Região de Saúde. 1ª ed. Alagoas: ASCOM; 2017.

AMARANTE, P. Asilos, alienados e alienistas. In: Amarante P, organizador. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 73-83.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciências e Saúde Coletiva**., v. 23, n. 6, 2018.

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, 2006.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2ª ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2010.

BRAGÉ, E. G. *et al.* Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. **J. bras. Psiquiatr.**,v. 69, n. 3, p. 165-170, 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS**. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Rede de Atenção Psicossocial**. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2011. Diário Oficial da União 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental – 25 a 28 de junho de 1987: Relatório Final**. Brasília: Centro de Documentação, 1988.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**.,v. 45, n. 1, p. 87-94, 2011.

COELHO, R. C. B.; PARENTE, A. S. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 46, p. 8-19, 2019.

COELHO, V. A. A. *et al.* Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 19, n. 8, p. 3605-3616, 2014.

CRUZ, K. D. F.; GUERRERO, A. V. P.; VIEIRA, N. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. **Rev. NUFEN.**, v. 11, n. 2, 2019.

FERNANDES, M. A. *et al.* Internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas: estudo em um hospital psiquiátrico. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).**, v. 12, p. 1132-1138, 2020.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica.** Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1978. 551 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estado: Alagoas**, 2022.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis.**, v. 29, n. 03, 2019.

PERES, G. M. *et al.* Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.**, v. 10, n. 27, p. 34-52, 2018.

SÁ, S. D.; WERLANG, B. S. G.; PARANHOS, M. E. Intervenção em crise. **Revista brasileira de terapias cognitivas.**, v. 4, n. 1, 2008.

SAMPAIO, M. L.; JÚNIOR, J. P. B. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cad. Saúde Pública.**, v. 37, n. 3, 2021.

SANTOS, R. S.; SENA, E. P.; AGUIAR, W. M. Perfil de internações psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. **Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.).**, v. 16, n. 3, p. 374-379, 2017.

SCHMITZ-BUHL, M. *et al.* Uma análise retrospectiva dos determinantes da internação psiquiátrica involuntária. **BMC Psiquiatria.**, v. 19, n. 1, p. 127, 2019.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Michel Foucault e a “História da Loucura”: 50 anos transformando a história da psiquiatria. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 41-64, 2012.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. bras. Epidemiol.**, v. 20, n. 3, p. 460-474, 2017.

POSIÇÃO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2022

Marina Mendes Coelho

Letícia Toss

Isadora Marinsaldi da Silva

Fabiane Bregalda Costa

Zenaide Paulo Silveira

Maicon Daniel Chassot

Claudia Carina Conceição dos Santos

Elizete Maria de Souza Bueno

Adriana Maria Alexandre Henriques

RESUMO: Introdução: A variabilidade de posições no trabalho de parto e parto é recomendada pela Organização Mundial da Saúde e classificada como “claramente útil e que deve ser estimulada”. Objetivos: analisar a produção científica publicada relativa à temática da posição da mulher em trabalho de parto e parto e conhecer os desfechos positivos e negativos ocasionados pela adoção das posições verticalizadas durante o trabalho de parto e parto, para a díade mãe-neonato. Método: trata-se de uma revisão integrativa da

literatura. A amostra foi composta por 5 artigos selecionados nas bases de dados LILACS e SciELO, publicados entre os anos de 2006 e 2016, no idioma português. Utilizou-se um quadro sinóptico como instrumento para a coleta e análise dos dados composto por título, autores, local de origem do estudo, periódico de publicação, metodologia, objetivos, resultados e conclusões. Resultados: Constatou-se que a influência das políticas e dos programas de humanização do parto e do nascimento, assim como a divulgação de manuais com normas de atenção ao parto, impactam no crescente número de partos verticalizados. A verticalização da posição proporciona alívio da dor no processo parturitivo, conforto e satisfação à mulher. Conclusões: a adoção de posições verticalizadas e a livre movimentação durante o trabalho de parto e parto podem ser consideradas seguras e devem ser encorajadas.

PALAVRAS-CHAVE: Parto humanizado. Postura materna. Posição de Parto.

WOMEN POSITION IN LABOR AND BIRTH: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The variety of labor positions and delivery is recommended by the World

Health Organization and classified as “clearly useful and should be stimulated”. Objectives: analyze the published scientific literature on the theme of women's position in labor and delivery and to know the positive and negative outcomes caused by the adoption of upright positions during labor and birth for the mother-neonate. Method: it is an integrative literature review. The sample consisted of five articles selected in the databases LILACS and SciELO, published between the years 2006 and 2016, in the Portuguese language. It was used a summary table as a tool for collecting and analyzing data consisted of title, authors, place of origin of the study, published periodical, methodology, objectives, results and conclusions. Results: It was found that the influence of policies and humanization of labor and birth programs, as well as the dissemination of manuals with childbirth care standards, impact on the increasing number of upright births. The vertical position provides pain relief in the birth process, comfort and satisfaction to women. Conclusions: the adoption of the vertical position and the free movement during labor and delivery can be considered safe and should be encouraged.

KEYWORDS: Humanizing delivery. Maternal posture. Childbirth position.

1 | INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê é historicamente um evento natural que mobiliza e marca a vida de uma mulher e de sua família. Entretanto, com a transferência do nascimento do domicílio para o hospital, sendo este local desconhecido e estranho, ocorrem mudanças significativas no seu contexto, desde o ambiente físico ao momento em que a mulher dá à luz. A partir da entrada do profissional médico na cena do parto, com seus instrumentos e intervenções, centra-se a atenção no recém-nascido e deixa-se a parturiente em segundo plano, acarretando-a o papel de objeto no processo de parturição. A mulher adquire a condição de paciente e perde o controle e a autonomia sobre o seu corpo (SABATINO et al, 2000). A partir de então, observam-se diferenças marcantes na posição adotada pela mulher para a condução do trabalho de parto e parto. A posição de litotomia passou a ser considerada ideal pelas restrições impostas pelos procedimentos hospitalares como: monitorização fetal, analgesia, entre outros, e também por ser cômodo ao profissional que assiste ao parto para o acompanhamento da progressão fetal e realização de parto operatório, se necessário (GUPTA; HOFMEYER, 2006).

A partir do ano de 1985 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a publicar recomendações relacionadas à assistência ao parto fundamentadas em evidências científicas (BRUGGEMANN et al, 2009). No Brasil as recomendações foram amplamente divulgadas a partir da publicação e distribuição pelo Ministério da Saúde dos livros: “Assistência ao Parto Normal: um guia prático” (BRASIL, 1996) e “Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à Mulher” (BRASIL, 2003). No ano de 2002 foi instituído através da Portaria nº569/GM/MS de 01/06/2000 o “Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento” construído a partir da análise das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Esse documento orienta a adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando

práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam o binômio mãe-bebê, e com frequência acarretam riscos para ambos (BRASIL, 2002). Com base nas recomendações de assistência ao parto da OMS, o Ministério da Saúde sugere que a parturiente seja encorajada a conduzir o seu trabalho de parto e parto e a assumir a posição desejada durante todo o processo, cabendo aos profissionais possuir capacitação para orientá-la, respeitando suas escolhas (BRASIL, 2003). A posição que a mulher adota durante o trabalho de parto e parto interfere nas adaptações anatômicas e fisiológicas no período de parturição, por isso a mudança frequente de posições deve ser promovida e encorajada. Sabe-se que essa prática alivia a fadiga, ativa a circulação sanguínea e promove conforto (LOWDERMILK et al, 2012).

Um dos principais objetivos da obstetrícia moderna constitui-se em assegurar a qualidade da assistência humanizada à parturiente. Esta premissa só é possível a partir da valorização e da capacitação contínua dos profissionais atuantes na área obstétrica, do diálogo intra e interequipes e do respeito por meio desses aos direitos da mulher e de sua família, às suas subjetividades e referências culturais (DESLANDES, 2004; MAMEDE et al, 2007). As práticas humanizadoras do nascimento baseiam-se em evitar intervenções desnecessárias e reconhecer aspectos socioculturais de cada parturiente em relação ao trabalho de parto e parto. Este cuidado implica em oferecer suporte emocional à mulher e sua família e estimular o empoderamento desta sobre seu corpo com autonomia nas decisões quanto a forma de condução do seu parto (DIAS; DOMINGUES, 2005). Nesse contexto incluem-se as medidas de conforto e alívio da dor no processo de parturição e as práticas capazes de promover um parto fisiológico, prazeroso e seguro para a mulher e sua família (MAMEDE et al, 2007). A diminuição da sensação dolorosa, assim como a sensação de conforto, permitem que a mulher participe ativamente do momento, que aumente sua auto-estima e que haja maior interação com o neonato logo após o parto. Também permite que a parturiente guarde lembranças positivas do nascimento de seu filho (WEISSHEIMER, 2005).

Com base nas melhores evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde descreveu no documento “Maternidade Segura: Assistência ao parto normal: um guia prático” do ano de 1996, a classificação das práticas de assistência ao parto normal. Dentre elas, destacam-se as práticas relacionadas à liberdade de posição e de movimento e o estímulo a posições não supinas durante trabalho de parto – classificadas como “claramente úteis e que devem ser estimuladas” (GENEBRA, 1996). A adoção de posições verticalizadas pela parturiente (sentando, ajoelhando, agachando, caminhando) oferece inúmeras vantagens como: a ação da gravidade sobre a descida fetal e contrações uterinas mais fortes e eficientes no apagamento e na dilatação do colo uterino que podem acelerar o trabalho de parto (GUPTA, 2004; LAWRENCE, 2009; ZWELLING, 2010). Outro fator positivo é a diminuição da pressão em grandes vasos sanguíneos maternos como a aorta descendente e veia cava ascendente, já ocasionada naturalmente pelas contrações

uterinas, intensificada nas posições supinas e que pode resultar em hipotensão supina e diminuir a perfusão placentária. A adoção de posições verticais e a descompressão dos grandes vasos aumenta o débito cardíaco e consequentemente melhora o fluxo sanguíneo uteroplacentário e renal da mulher, além de diminuir o risco de asfixia fetal (BLACKBURN, 2007; ZWELLING, 2010). Posições como “quatro apoios” pode reduzir a lombalgia e se o feto estiver em posição occiptoposterior (OP), pode favorecer a sua rotação anterior, em casos de distócias de ombro. A lateralização, mesmo que em decúbito dorsal, também pode auxiliar na rotação fetal quando este encontra-se em OP (HUNTER et al, 2007; SIMPSON et al, 2011; ZWELLING, 2010). Além de todos os benefícios descritos, a verticalização no processo de parturição parece fornecer maior conforto à parturiente, o que por si só justificaria a importância da variabilidade de posições.

2 | OBJETIVOS

Analisar a produção científica publicada relativa à temática da posição da mulher em trabalho de parto e parto, e conhecer os desfechos positivos e negativos ocasionados pela adoção das posições verticalizadas durante esse processo para a díade mãe-neonato.

3 | MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a realização deste estudo percorre-se seis etapas distintas descritas por Mendes, Silveira & Galvão (2008): identificação do tema e estabelecimento da hipótese; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento. Após a escolha do tema a ser estudado, definiu-se a questão norteadora: “qual a produção científica publicada relativo à temática das posições da mulher durante o trabalho de parto e parto?”.

A busca aos artigos científicos foi feita nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Eletronic Library (SciELO). Foram incluídos estudos originais publicados no idioma português entre os anos de 2006 e 2016 e que responderam à questão norteadora proposta. Para a busca bibliográfica utilizou-se os descritores: parto humanizado, dor do parto e posição em Descritores em Ciência e Saúde (DeCS). Excluíram-se os artigos com ano de publicação inferior ao de 2006, incompletos (os quais continham apenas resumos disponíveis), duplicidades, teses, dissertações, monografias e em outros idiomas além do português. A busca bibliográfica ocorreu no período entre agosto e dezembro de 2015. Os dados obtidos em pesquisas primárias foram descritos em um quadro sinóptico cujos itens escolhidos foram: título, autores, local de origem do estudo, periódico de publicação, metodologia, objetivos, resultados e conclusões. A interpretação dos dados ocorreu a partir da análise do quadro sinóptico, em

que os dados de cada artigo foram comparados, para atingir o objetivo dessa pesquisa e responder a sua questão norteadora. Todos os autores foram devidamente mencionados e seus artigos devidamente referenciados, conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) respeitando a Lei no 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998). O conteúdo dos textos utilizados foi abordado mantendo sua originalidade e a identidade das instituições e dos profissionais citados foi preservada, a fim de garantir o seu anonimato.

4 | RESULTADOS

Na busca às bases de dados por intermédio da união dos descritores “parto humanizado”, “dor do parto” e “posição”, foram encontradas 87 publicações na LILACS e 32 na SciELO. Realizou-se então, uma leitura preliminar para identificar os artigos que contemplavam os critérios de inclusão e respondiam à questão norteadora do estudo. Após a leitura de seus títulos e resumos restaram 8 artigos extraídos da base de dados LILACS e 10 artigos extraídos da base de dados SciELO. Procedeu-se então, a leitura na íntegra de todos esses estudos, restando 5 da LILACS e 3 da SciELO por contemplarem os critérios de inclusão desse trabalho. Porém, as três publicações extraídas da base de dados SciELO foram excluídas por apresentarem duplicidade com a base de dados LILACS. Ao final, identificaram-se 5 publicações da base de dados LILACS, que compuseram a amostra desse estudo por se adequarem às normas predefinidas.

A seguir, os estudos que compõe essa amostra são expostos em um quadro constituído por título e código (T1, T2, T3...), autores e código (A1, A2,A3...), base de dados, periódico e ano de publicação.

Título	Autores	Base de dados	Periódico	Ano de publicação
1. Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 a 2005 (T1)	Bruggemann, OM (A1); Knobel, R (A2); Siebert, ERC (A3); Boing, AF (A4); Andrezzo, HFA (A5).	LILACS	Rev. Bras. Saúde Materno Infantil	2009
2. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto (T2)	Mamede, FV (A1); Mamede, MV (A2); Dotto, LMG (A3)	LILACS	Rev. Enf. Escola Anna Nery	2007
3. Posição vertical durante o trabalho de parto: dor e satisfação (T3)	Miquelutti, MA (A1); Cecatti, JG (A2); Moraes, SS (A3); Makuch, MY (A4).	LILACS	Rev. Bras. Saúde Materno Infantil	2009
4. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições (T4)	Nilsen, E (A1); Sabatino, H (A2); Lopes, MHB (A3).	LILACS	Rev. Escola de Enf. USP	2011

5. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas (T5)	Baracho, SM (A1); Figueiredo, EM (A2); (A Silva, LB (A3); Cangussu, ICAG (A4); Pinto, DN (A5); Souza, ELLB (A6); Filho, ALS (A7)	LILACS	Rev. Bras. Saúde Materno Infantil	2009
---	--	--------	-----------------------------------	------

Quadro 1 – Artigos presentes na amostra do estudo.

Fonte: dados coletados pela pesquisadora. Porto Alegre, RS, 2016.

Observa-se que 60% (3) dos estudos foram publicados no ano de 2009, 20% (1) no ano de 2007 e outros 20% (1) no ano de 2011. Nota-se também, que 60% (3) dos artigos foram publicados pela Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, da região Nordeste do país, mais precisamente da cidade de Recife e que 20% (1) foram publicados pela Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, da cidade do Rio de Janeiro. Os outros 20% (1) foram publicados pela Revista da Escola de Enfermagem da USP, da cidade São Paulo.

A formação dos autores dos estudos em análise, suas metodologias, objetivos e resultados serão apresentados em um quadro a seguir.

Título	Formação dos autores	Metodologia	Objetivos	Resultados
1. Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 a 2005 (T1)	A1 – enfermeiro obstetra; A2 – médico ginecologista -obstetra; A3 – enfermeiro obstetra; A4 - Odontologist a A5 – médico ginecologista -obstetra	Estudo descritivo – série histórica	1.Descrever a evolução do número de partos horizontais e verticais em Hospital Universitário (HU); 2.Avaliar a associação dos mesmos com a taxa de cesárea, de internações dos neonatos em UTI Neonatal e as transfusões maternas.	1. Em 1996 a porcentagem de partos verticais era 5,4% e em 2005 foi de 52,3%; 2. A variação média anual dos partos verticais foi de +20,8% e dos partos horizontais de - 15,2%; 3. As cesáreas apresentaram tendência de estabilidade 4. Houve diminuição no número de recém nascidos internados em UTIs Neonatais em 6,1% ano ano; 5. Houve diminuição na taxa de transfusões sanguíneas maternas em 5,2%.

2. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto (T2)	A1 – enfermeiro obstetra A2 – enfermeiro obstetra A3 – enfermeiro obstetra	Estudo reflexivo.	1. Refletir sobre os fatores determinantes que levaram à mudança da posição da mulher de vertical para horizontal no processo de parturição. 2. Discutir acerca da liberdade de posição e de movimentação durante o trabalho de parto (TP) e suas contribuições para a assistência.	1. Mudanças do posicionamento materno não efetivaram significativa redução na mortalidade materna e neonatal, promoveram a desumanização da assistência 2. Novo olhar sobre o efeito da deambulação e da posição no TP está sendo incentivado e está oportunizando a evidência de uma série de vantagens e benefícios para a diáde.
3. Posição vertical durante o trabalho de parto: dor e satisfação (T3)	A1 – fisioterapeuta ; A2 – médico ginecologista -obstetra; A3 – estatístico; A4 – psicólogo;	Estudo de abordagem analítica, distinta e de eficácia, secundária aos dados de um ensaio controlado randomizado.	Avaliar a posição vertical adotada por mulheres nulíparas durante o trabalho de parto, em relação à dor e a insatisfação com a posição.	1. Aos 4 cm de dilatação cervical, as mulheres que apresentaram escore de dor menor que 5 permaneceram maior parte do tempo do TP em posição vertical (PV), quando comparadas às que tiveram escore maior do que 7; 2. Mulheres mais satisfeitas, aos 4 e cm de dilatação, permaneceram mais de 50% do TP em PV.
4. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições (T4)	A1 – enfermeiro obstetra A2 – médico ginecologista -obstetra A3 – enfermeiro	Estudo descritivo, transversal e correlacional	1. Descrever a intensidade da sensação dolorosa e o comportamento durante o TP nas posições semi-sentada (SS), decúbito lateral esquerdo (DLE) e litotomia, segundo a avaliação da parturiente; 2. Verificar a existência de associação entre a sensação dolorosa e o comportamento durante o TP; 3. Averiguar se a sensação dolorosa e o comportamento referidos pela mulher tem associação entre si no TP e parto; 4. Verificar se a posição materna durante o parto interfere na intensidade da dor e no comportamento.	1. Observou-se que a dor entre as mulheres que pariram em litotomia foi significativamente menor em comparação ao DLE; 2. Houve associação entre dor e comportamento; 3. A dor no trabalho de parto e parto estavam associadas entre si, assim como o comportamento nesses dois momentos; 4. Associação entre posição do parto e sensação dolorosa, entretanto não foram identificados fatores explicativos

5. Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas (T5)	A1 – fisioterapeuta A2 – fisioterapeuta A3 – médico ginecologista- obstetra A4 – fisioterapeuta A5 – fisioterapeuta A6 – fisioterapeuta A7 – médico ginecologista- obstetra	Estudo de um estudo observacional, retrospectivo e de corte transversal	1. Determinar a prevalência de fatores obstétricos associados à posição de parto vaginal (PPV) – vertical ou horizontal; 2. Investigar correlações entre PPV e fatores obstétricos, bem como sua influência sobre as características neonatais.	1. Não observou-se correlação entre PPV e sutura perineal, laceração perineal, uso de ocitocina, episiotomia e utilização de instrumentação cirúrgica; 2. Houve correlação entre PPV e episiotomia na posição horizontal; 3. Não houve influência da PPV nas características neonatais.
---	--	---	---	---

Quadro 2 – Formação dos autores, metodologias dos estudos, objetivo e resultados

Fonte: dados coletados pela pesquisadora. Porto Alegre, RS, 2016.

Observou-se na autoria dos estudos: 28,5% (6) enfermeiros obstetras, 4,8% (1) enfermeiros generalistas, 23,8% (5) fisioterapeutas, 28,5% (6) médicos ginecologistas-obstetras, 4,8% (1) psicólogos, 4,8% (1) odontólogos e 4,8% (1) estatísticos.

Com relação à metodologia, 90% (4) dos estudos utilizaram abordagem quantitativa: T1, T3, T4, T5 e 10% (1) abordagem qualitativa: T2.

O estudo (T1) objetivou descrever a evolução de partos verticais frente ao de partos horizontais e avaliar a associação dos mesmos com a taxa de cesárea, de internação dos neonatos em UTI Neonatal e as transfusões sanguíneas maternas entre os anos 1996 e 2005. Já (T5) objetivou determinar a prevalência de fatores obstétricos associados à posição de parto vaginal (PPV) – vertical ou horizontal e investigar as correlações entre PPV e fatores obstétricos, bem como sua influência sobre as características neonatais.

O segundo estudo analisado (T2) buscou refletir sobre os fatores que determinaram a mudança da posição da mulher no trabalho de parto e parto ao longo dos anos e discutiu acerca da liberdade de posição e da movimentação durante o processo de parturição e suas contribuições para a assistência humanizada ao parto e nascimento.

(T3) avaliou a posição vertical adotada por mulheres nulíparas durante o trabalho de parto, em relação à dor e a satisfação com a posição adotada. O estudo (T4) buscou compreender a intensidade da sensação dolorosa e o comportamento das mulheres nas posições semi-sentada (SS), decúbito lateral esquerdo (DLE) e litotomia. Procurou observar se a posição adotada interferiu na intensidade da dor e no comportamento da parturiente e, a partir dos relatos das mulheres, verificar a existência da associação entre a dor e o comportamento durante o trabalho de parto e parto.

Em (T1) verificou-se que no período de tempo analisado, houve aumento do número de partos verticais (PV) e redução do número de partos horizontais (PH) com o passar dos anos. A menor porcentagem de partos verticais foi em 1996, primeiro ano analisado no estudo e a maior em 2005, último ano da análise do estudo. Já a porcentagem de cesáreas

manteve-se estável.

A dor no trabalho de parto foi descrita como mais suportável por mulheres que permaneceram mais tempo em posições verticalizadas, assim como a satisfação pela vivência do processo de parturição (T3). Em contrapartida, quando analisadas posições horizontais não tradicionais como decúbito lateral esquerdo e semi-sentada em relação à posição de litotomia, os relatos de menor nível de dor são das mulheres que permaneceram na posição litotômica (T4), já em relação ao comportamento, as mulheres que permaneceram em DLE sentiram-se melhor do que aquelas que adotaram as outras posições horizontais (T4).

Em relação às características neonatais, em (T1) encontrou-se redução de, em média, 6,1% ao ano no número de internações dos neonatos em UTI Neonatal, o que é estatisticamente significativo. Os autores de (T5) descreveram que não houve influência da posição de parto nas variáveis neonatais avaliadas - idade gestacional ao nascer, peso ao nascimento, estatura, perímetro cefálico, APGAR no 1º e no 5º minuto de vida.

Sobre os dados obstétricos: (T1) constatou que desde a adoção de posições verticalizadas houve diminuição no número de transfusões de sangue e hemoderivados em 5,2% ao ano, o que é considerado estatisticamente relevante. (T5) expôs que ocorreram mais lacerações perineais em mulheres que permaneceram verticalizadas durante o parto, entretanto mais mulheres necessitaram de episiotomia quando optaram parir em posições horizontais.

O estudo (T2), em análise reflexiva, observou que a adoção de posições horizontais, a partir da transferência do nascimento para o hospital, não efetivou mudanças significativas na redução da mortalidade materna e neonatal e que o novo olhar sobre a liberdade de posições e a deambulação são formas de cuidado benéficas e que devem ser encorajadas.

5 | DISCUSSÃO

Na busca bibliográfica para a elaboração desta revisão integrativa observaram-se poucos estudos abordando a temática proposta “posição da mulher no trabalho de parto e parto”. Esse dado pode ser explicado pela resistência dos profissionais da área obstétrica em aceitar as mudanças sugeridas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, na atenção ao trabalho de parto e parto como, a tomada de novas posições, que não a tradicional posição de litotomia, imposta pelo excessivo intervencionismo no nascimento (GUPTA; 2006).

Embora existam evidências científicas suficientes recomendando mudanças no modelo médico tradicional de assistência ao parto, desmedicalizá-lo implicaria na perda de poder e no abandono de rotinas que adéquam o trabalho de parto (TP) ao modo hospitalar. A adoção de medidas que privilegiam o acompanhamento da fisiologia do parto tiraria do médico o controle do processo da parturição e modificaria as referências do seu papel

neste contexto da assistência (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Na análise dos artigos verificou-se a predominância das publicações em periódicos oriundos de Escolas de Enfermagem e a autoria de enfermeiros obstetras. Esse fato pode justificar-se pela forte atuação desses profissionais na luta pela humanização do parto e do nascimento, visto que sua formação dá maior ênfase aos aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo, o que privilegia uma atuação fundamentada na compreensão do fenômeno da reprodução como singular, contínuo e saudável no qual a mulher é o foco central (RIESCO, 2002). Destacou-se também, o quantitativo de fisioterapeutas na autoria dos trabalhos analisados, sugerindo a crescente participação desses profissionais na atenção às parturientes e a necessidade do trabalho da equipe multidisciplinar. Esta premissa busca proporcionar bem-estar físico às mulheres, em decorrência da formação destes profissionais que visa à promoção da saúde, prevenção da doença, da deficiência, da incapacidade e da inadaptação (CREFITO, 2016).

Na análise metodológica percebeu-se que 90% (5) dos estudos utilizou a abordagem quantitativa que, para Tanaka e Melo (2001) é objetiva, pois descreve significados que são considerados como inerentes aos objetos e aos 18 atos. Permite uma abordagem focalizada, pontual e estruturada, sendo que a coleta de dados realiza-se através da obtenção de respostas estruturadas e suas técnicas de análise são dedutivas, orientadas pelos resultados que são generalizáveis.

Em apenas uma das publicações os autores utilizaram abordagem qualitativa – 10% da amostra. Segundo Turato (2005), o pesquisador busca o significado das coisas, pois estas tem papel organizador nos seres humanos. O que as “coisas” (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos, assuntos) representam, molda a vida e dá significado às pessoas.

Em estudo de Bruggemann et al (2005) observou-se o aumento gradual do número de partos verticais e a diminuição na porcentagem de cesáreas, no decorrer do anos entre 1996 e 2005. Esse fato que parece relacionar-se com a divulgação de publicações pela Organização Mundial da Saúde, em incentivo ao parto normal como o manual “Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático” no ano de 1996, mesmo ano em que iniciou-se a coleta de dados do estudo. Esse manual lança a classificação das práticas de assistência ao parto normal (GENEBRA, 1996). Também na análise do estudo desenvolvido por Bruggemann et al (2005) não se encontrou associação entre posições verticalizadas e possíveis complicações no trabalho de parto e parto, mesmo que diante da constatação de uma tendência de estabilidade quanto ao percentual de cesáreas durante os anos investigados.

O estímulo ao parto fisiológico, com respeito ao tempo da mulher e o estímulo às posições não supinas pela OMS justifica a significativa redução das internações neonatais ao longo dos anos, descrita por Breggemann et al (2005). Como já citado anteriormente neste estudo a não compressão dos grandes vasos maternos possibilita o aumento do

débito cardíaco e melhora o fluxo sanguíneo uteroplacentário, o que diminui o risco de asfixia neonatal (BLACKBURN, 2007; ZWELLING, 2010).

Percebeu-se que ocorreram mais lacerações perineais quando o período expulsivo ocorreu em posições verticalizadas (MIQUELUTTI et al, 2009), o que também pode relacionar-se à influência das políticas e programas de humanização do parto e do nascimento do final da década de 90, que 19 desestimulam o intervencionismo abusivo e a ocorrência de episiotomias desnecessárias.

Evidenciou-se que as mulheres sentem menos dor, mais satisfação em relação ao trabalho de parto e percebem melhor comportamento em posições não supinas (MIQUELUTTI et al, 2009; NILSEN et al, 2011). Para Vasco e Proveda (2015), psicologicamente a adoção de posições verticalizadas durante o trabalho de parto reduz a sensação dolorosa e permite que a mulher e seus familiares adotem papel mais ativo durante o parto, com mais controle e autonomia sobre a situação.

Os benefícios das posições verticais também podem relacionar-se com o endireitamento do eixo longitudinal do canal de parto e melhora do alinhamento do feto para a passagem através da pelve; aplicação da gravidade para direcionar a cabeça do feto para a entrada pélvica, que facilita a descida da apresentação fetal; o alargamento das dimensões pélvicas e restrição do avanço do sacro e do cóccix no canal pélvico; melhora a capacidade da mulher de realizar forças de expulsão de forma eficaz, minimizando sua exaustão (ROBERTS, 2002; SIMPSON et al, 2008).

Por fim, a análise reflexiva realizada por Mamede et al, 2007 concluiu que a mudança no modelo de atenção ao parto, com a retomada do posicionamento verticalizado e da livre movimentação pela parturiente, pode trazer inúmeros benefícios para a mulher e o conceito.

6 | CONCLUSÃO

Diante da necessidade de mudanças no cenário da assistência ao processo de parturição, com a qualificação profissional e a orientação de mulheres e famílias propostas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, estas práticas devem ser respeitadas e seguidas.

A variabilidade de posições no trabalho de parto e parto e a adoção de posições não supinas, consideradas pela OMS no final do século XX como “claramente úteis e que devem ser estimuladas” está entre as práticas que mais beneficiam as parturientes e que podem implicar em melhores desfechos materno-fetais. Evidenciou-se nesta revisão integrativa que a variabilidade de posição proporciona: alívio da sensação dolorosa, conforto e satisfação durante o trabalho de parto e parto. Além disso, beneficia os neonatos, pois influenciam na diminuição do número de internações em UTIs Neonatais.

Acredita-se que os resultados de estudos que abordam temáticas relacionadas

às boas práticas na atenção à parturição devem ser divulgados e disponibilizados aos educadores da área da saúde da mulher, aos gestores dos serviços de saúde e aos profissionais responsáveis pelo cuidado obstétrico. Cabe salientar a importância desta informação para que possa circular e ser disseminada junto às mulheres e suas famílias, principais protagonistas deste evento.

A partir dos achados desta pesquisa, conclui-se que a adoção de posições verticalizadas e a livre movimentação durante o trabalho de parto e parto podem ser consideradas seguras e devem ser encorajadas.

REFERÊNCIAS

BARACHO, S.M; FIGUEIREDO, E.M; SILVA, L.B; CANGUSSU, I.C.A.G; PINTO, D.N; SOUZA, E.L.B.L; FILHO, A.L.S. **Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, 2009; 9(4): 409-414.

BLACKBURN, S. **Maternal, fetal, and neonatal physiology. A clinical perspective.** St Lois, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao Parto Normal: um guia prático.** Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm.

BRUGGEMANN, O.M; KNOBEL, R; SIEBERT, E.R.C; BOING, A.F; ANDREZZO, H.F.A. **Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 e 2005.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, 2009; 9(2): 189-19.

CECATTI, J.G; CALDERÓN, I.M.P. **Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, 2005; 357-365.

CREFITO. **Definição da profissão de fisioterapeuta.** Porto Alegre, 2015. Disponível em www.crefito5.com.br.

DESLANDES, S.F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2004; 9(1): 7-14.

DIAS, M.A.B; DOMINGUES, R.M.S.M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2005; 10(3): 699-705.

GENEBRA. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático.** GENEBA, 1996.

GUPTA, J.K; HOFMEYR, G.J. **Position for women during second stage of labour for women without epidural anaesthesia.** Cochrane database of systematic reviews (online), 2006.

LOWDERMILK, D.L; PERRY, S.E; CASHION, K; ALDEN, K.R. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica.** Rio de Janeiro, 2012; 374.

MAMEDE, V.M; MAMEDE, V.M; DOTTO, L.M.G. **Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto.** Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, 2007; 15(6) 331-336.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2008; 17(4) p. 758- 64.

MIQUELUTTI, M.A; CECATTI, J.G; MORAIS, S.S; MAKUCH, M.Y. **Posição vertical durante o trabalho de parto: dor e satisfação.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, 2009.

NILSEN, E; SABATINO, H; LOPES, M.H.B.M; **Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2011.

RIESCO, M.L.G; Tsunechiro, M.A. **Midwifery and nurse-midwifery education: old problems or new possibilities?** Rev. Estud. Fem. 2002; 10(2): 449-459.

ROBERTS, J. **The “push” for evidence: management of the second stage.** Journal of Midwifery e Women's Health. 2002; 47(1): 2-15.

SABATINO, H; DUNN, P.M; CALDEYRO-BARCIA, R. **Parto Humanizado: formas alternativas.** Campinas, 2000: Ed. Unicamp.

SIMPSON, K; CESARIO, S; MORIN, K; TRAPANI, K; MAYBERRY, L; SNELGROVE-CLARK, E. **Nursing care and management of the second stage of labor: Evidence-based clinical practice guideline.** Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Washington, 2008.

TANAKA, O.Y; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente - um modo de fazer.** Capítulo IV, São Paulo, Edusp, 2001.

TURATO, E. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Revista de Saúde Pública, Campinas, 2005; 39 (3): 507-514.

VASCO, M.S; POVEDA, C.B. **Metanálisis sobre posturas maternas en el expulsivo para mejorar los resultados perineales.** Matronas prof. 2015; 16(3): 90-95.

WEISSHEIMER, A. M. **O manejo da dor em obstetrícia. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

ZWELLING, E. **Overcoming the challenges: Maternal movement and positioning to facilitate labor progress.** The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2010; 35(2): 72-78.

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/12/2022

Fabício Vieira Cavalcante

Bruna da Silva Sousa

Marcia Regina Pinez

Camila Rodrigues Azevedo

RESUMO: INTRODUÇÃO: A população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e transgêneros (LGBTQIA+) é marcada por disputas internas e externas e por uma luta de conquista de espaço dentro da sociedade, sendo alvo de diversos tipos de violências dentro de um contexto social hostil. Esse processo apresenta consequências, destacando-se a depressão.

OBJETIVO: Realizar uma revisão da literatura sobre a prevalência de depressão na população LGBTQIA+. **MÉTODO:** Estudo de caráter bibliográfico e descritivo, com buscas compreendidas no período de de 2012 a a 2022. A coleta de dados se deu nas bases de dados, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine* (Pubmed) e Base de dados eletrônica da editora Elsevier (EMBASE)., com os termos: *depression* e LGBTQIA+ com o bolear *and*. **RESULTADOS:**

Foram encontrados um total de 216 artigos em um recorte temporal de 2012 á 2022, após a aplicação dos critérios estabelecidos restaram dez artigos. **CONCLUSÃO:** Nota-se uma maior prevalência de depressão na população LGBTQIA+ quando comparado com a população heterossexual, necessitando assim, de uma maior atenção no conhecimento dos determinantes e condicionantes da saúde dessa população e na formulação de estratégias para a minimização desse problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; LGBTQIA+; Orientação Sexual; Prevalência.

INTRODUÇÃO

A população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e transgêneros (LGBTQIA+), diferente do que muitos pensam, não é um simples conjunto de letras, mas sim uma população marcada por disputas internas e externas e por uma luta para conquista de seu espaço dentro da sociedade. Os gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, têm sido alvo das mais diversas formas de

preconceito e violação de seus direitos fundamentais¹.

Nessa direção, a população produz aquilo que chamamos de Homofobia, uma consequência direta da hierarquização das sexualidades e do status superior arbitrariamente conferido à heterossexualidade, suposta como natural, em detrimento de outras manifestações e expressões das identidades e das práticas sexuais, tidas como inferiores ou mesmo anormais².

Diante da situação, o segmento LGBTQIA+ se torna exposto a violência, sendo ela de cunho físico, sexual ou até mesmo psicológica. Além disso, a convivência em um contexto social hostil à orientação homossexual pode representar um fator prejudicial para a saúde mental e qualidade de vida desses sujeitos³, é sabido também que indivíduos que foram expostos a eventos estressantes, como a discriminação em virtude de sua orientação sexual, estão mais sujeitos a desenvolver um certo isolamento psicológico e social⁴.

Dentre as manifestações psicológicas, vamos de encontro a depressão, um tipo de transtorno afetivo que provoca alterações mentais, corporais e distúrbios de humor. É um conjunto de sintomas que interfere significativamente na vida pessoal, social e profissional do indivíduo⁵ (colocar outras referências sobre a depressão).

Considerada um problema de saúde pública, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que a depressão é responsável por 4,3% da carga global das doenças e está entre as maiores causas de incapacidade do mundo^{6,7}. O Brasil apresenta as maiores taxas de depressão, destacando que 18,4% da sua população já teve pelo menos um episódio depressivo durante a vida, ficando atrás apenas da França (21%) e Estados Unidos (19,2%)⁸.

O segmento LGBTQIA+ está entre um dos mais afetados por tal transtorno, em um estudo realizado⁹, 35% dos participantes apresentaram depressão e 10% risco de suicídio, constatando-se que o preconceito poderia estar levando jovens homossexuais a apresentar casos como estes.

A depressão, traz consequências das mais diversas naturezas, desde problemas de convivência social, até casos de suicídio. Nesse sentido, Paul et al.¹⁰ realizaram extensa pesquisa revelando os seguintes dados: dos 2.881 homens de orientação homossexual entrevistados, 21% já haviam feito planos de suicídio e 12% já haviam tentado o suicídio. A grande maioria que tentou suicídio, estava na faixa etária de menor que 25 anos.

Quando se é discutido a orientação sexual e a saúde mental no contexto dessa população, pode se perceber que as mesmas constituem determinantes para o processo de saúde do indivíduo, levando em consideração todo contexto biopsicossocial que a saúde envolve, tais episódios de depressão interferem diretamente na qualidade de vida do acometido por ela¹¹.

Conforme apresentado, urge a necessidade de se investigar o fenômeno na realidade brasileira e mundial. Diante disso, o objetivo do artigo é realizar uma revisão da literatura sobre a prevalência de depressão na população LGBTQIA+.

MÉTODO

O presente trabalho é de caráter bibliográfico e descritivo. A revisão da literatura abarcou a bibliografia já tornada pública sobre o tema estudado, onde a consulta dos artigos ocorreu no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2022.

As bases de dados utilizadas para a revisão foram: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine* (Pubmed) e Base de dados eletrônica da editora Elsevier (EMBASE). Inicialmente utilizou-se o descritor “depressão” combinado com “orientação sexual” e “*depression*” combinado com “*Sexual Orientation*”. Devido a variedade de definições, o termo “orientação sexual” foi substituído pelo termo “LGBTQIA+”, realizando as mesmas combinações da primeira pesquisa. Para a combinação dos descritores foi utilizado o conectivo “and” entre eles.

Os critérios de inclusão adotados foram: publicações compreendidas no período de 2012 a 2022, na língua portuguesa e inglesa, artigos com metodologia quantitativa e qualitativa e que fosse possível o acesso completo ao artigo. Sendo excluído artigos que não traziam resultados relevantes para o estudo.

RESULTADOS

Foram encontrados 216 artigos na busca estruturada realizada. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, restaram dez, sendo eles de metodologia quantitativa e qualitativa. Os estudos encontram-se organizados em ordem cronológica de publicação, para que seja possível perceber a evolução das evidências ao longo do tempo (Quadro 1).

Os países de publicação dos estudos lidos na íntegra e que assim compuseram a amostras (n=11) foram: Brasil, Canadá, Estados Unidos e México (Quadro 1). Dos estudos analisados, XX foram divulgados no idioma português e XX no inglês.

Ano	Autor	País	Estudo	Principais resultados	Conclusão
2016	Scott RL et al	Canadá	Dados extraídos da Pesquisa de Saúde Mental das Forças Canadenses de 2013	Gay (OR 3,8 IC 95% 1,60 -9,05) para episódio depressivo ao longo da vida	>Prevalência de depressão em gays
2016	Fisher C et al	Estados Unidos	Dados de uma pesquisa de coleta de dados online	Transgêneros (OR:2,6)	>Prevalência de depressão em transgêneros comparado com os não transgêneros
2017	Sivasubramanian et al	Estados Unidos	Estudo Transversal	33% da amostra LGBTQIA+ apresentava sintomas depressivos	Aqueles que já tinham SD, tinham o dobro de chance (OR:1,99, IC 95% 1,67 – 2,37) chance de sofrer violência por um parceiro
2017	Steele LS et al	Canadá	Estudo Transversal	Transexuais OR: 1,6; IC: 1,0 – 2,7	>Prevalência de depressão em transexuais do que em mulheres heterossexuais
2017	Lozano-Verduzco et al	México	Estudo Transversal	Associação entre violência e Sintomas depressivos Gays com diminuição da interação com a comunidade aumento da SD Transexuais: SD com associação com aumento violência diminuindo a interação com a comunidade	>Prevalência de depressão em transexuais do que em mulheres heterossexuais
2018	Li Y et al	Estados Unidos	Estudo Transversal	Prevalência de 21% de depressão na amostra LGB LGB em comparação com Heterossexuais (62,5% versus 18,7% respectivamente). Gays: (OR: 6,16; IC: 95% = 2,13 – 17,83) Lésbicas (OR:2,29; IC 95%= 1,13 – 4,63)	>Prevalência de depressão em LGB
2018	Bauermeister et al	Estados Unidos	Estudo Transversal	N:474 HIV negativo: 275 HIV positivo:199 Ambos os grupos apresentam sofrimento psicológico	Os jovens negros gays apresentam maior sofrimento psicológico quando estão com HIV
2019	Lawrenz et al	Brasil	Estudo Transversal	Média de DP: 5,70 DR: 5,31	>Prevalência de depressão em Gays como redução do apoio dos pais e com encobrimento da orientação sexual

2019	Silva et al	Brasil	Estudo Descritivo Qualitativo	No Hospital Universitário Gaffrée e Guinle 76 pessoas foram analisadas apresentando indicativo de depressão mínima	O apoio familiar é determinante para saúde mental da população LGBTQIA+QI+
2020	Oliveira e Vedana	Brasil	Estudo Descritivo Qualitativo	916 postagens analisadas em 14 blogs eram sobre sofrimento intenso e comportamento autodestrutivo	É importante que as políticas públicas em saúde estejam vinculadas ao sofrimento psíquico da população LGBTQIA+QI+

Legenda: SD – Sinais depressivos

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota-se que a prevalência de casos de depressão e sintomas depressivos apresentaram uma variação entre os estudos analisados, sendo importante destacar que em todos, a prevalência de depressão foi maior na população LGBTQIA+ quando comparada com a população heterossexual.(Quadro 1).

Em um estudo realizado no Brasil, a prevalência de depressão foi maior em gays e bissexuais. Já no Canadá, a prevalência foi maior em transexuais do que em mulheres heterossexuais. A maior prevalência de depressão em transgêneros comparado com os não transgêneros foi observada nos Estados Unidos e no México a maior prevalência de depressão em transexuais do que em mulheres heterossexuais foi encontrada.

Ao identificar os fatores que contribuem para o acometido da depressão, evidenciou-se nesta revisão integrativa que a redução do apoio dos pais, o encobrimento da orientação sexual, violência e questões de saúde como HIV são apresentados como fatores de risco para a condição.

Outro destaque a ser dado é que as políticas públicas de saúde devem estar vinculadas e levar em consideração o sofrimento psíquico que acomete a população LGBTQIA+. É necessário ficar atento às necessidades específicas desse grupo, análises realizadas em blogs, por exemplo, demonstraram que a maioria das postagens analisadas diziam respeito ao sofrimento intenso e comportamento autodestrutivo.

DISCUSSÃO

A orientação sexual diz respeito as sensibilidades e expressões do desejo e do prazer que podem surgir na vida de um indivíduo de distintas maneiras sem que sejam fixas²⁰. Os achados evidenciados pelos estudos, indicam o impacto da violência e discriminação sobre aspectos da saúde mental. Em consonância com isso, uma metanálise realizada nos Estados Unidos, Europa e Austrália estimou que a população LGB (Lésbicas, Gays e Bissexuais) tem 2,04 vezes mais chance de apresentar ideação suicida, 2,47 vezes

mais chance de tentar suicídio, 2,22 vezes para dependência de álcool e 2,03 vezes para depressão²¹.

Li Y et al.¹⁷ verificaram que gays têm mais chances de desenvolverem depressão (OR:6,16) quando comparados com lésbicas (OR:2,29). Somando a isso, Fergusson et al.²², em seu estudo longitudinal também verificou que gays, lésbicas e bissexuais têm mais chances de desenvolverem transtornos mentais, tendo a depressão uma OR: 4,0 (IC:95% 1,8-9,3).

Uma hipótese para o aumento da prevalência de depressão nesse público, é o estigma as minorias sexuais e de gênero. Já foi verificado que a exposição a situações discriminatórias por causa da orientação sexual pode dificultar a aceitabilidade do reconhecimento do próprio indivíduo, causar exclusão social, promover baixo autoestima e auto-depreciação²³.

Os estudos de Fisher et al.¹⁴ e, Li et al.¹⁸ constataram que LGBTQIA+ que já tinham sintomas depressivos e baixo apoio social apresentavam mais chances de sofrerem violência. Corroborando com isso, outros estudos²⁴ identificaram que o preconceito é um dos preditores para depressão, evidenciando que ao diminuir ou eliminá-lo se tem uma melhora da saúde mental da população afetada.

Consistentemente com isso, as exposições a violência e exclusão social podem causar vulnerabilidade na população homossexual. Para a saúde esses atos têm um impacto significativo visto que podem comprometer a interação social desses indivíduos, a rotina diária da vítima, a alimentação e a busca por atendimentos nos serviços de saúde. As diferentes formas de violências (física, verbal, sexual e psicológica) podem ser mensuradas no comprometimento da saúde mental dessa população, o que é notório no desenvolvimento de pensamentos de auto-depreciação, falta de ânimo para manter a qualidade de vida, além do desenvolvimento de pensamentos de suicídio²⁵.

Os aspectos depressivos podem ser desencadeados pela autoimagem e aceitação familiar, tendo em vista que a ideação suicida e número de suicídios na população LGBTQIA+QIA+ está relacionado aos preconceitos sofridos no ambiente social e familiar. Estudos recentes, como o de Silva et al (2019)²⁶ apresentam associação entre depressão e a aceitação familiar, de forma que quanto menor a aceitação maior os níveis de depressão.

A respeito das expressões das suas emoções, o estudo de Oliveira et al²⁷, apresenta que a manifestação de depressão, ideação suicida e comportamento autodestrutivo são demonstrados via redes sociais, em busca de uma identificação, que ocorre por meio virtual já que o preconceito ainda promove danos na eficiência de políticas públicas e de um manejo em saúde adequado.

Vale mencionar que as discussões sobre depressão, devem estar pautadas na interseccionalidade, já que os aspectos de gênero, raça e classe são determinantes no diagnóstico e manejo. É possível compreender que a população negra apresenta maior sofrimento social em comparação a população branca corroborando assim para

o adoecimento físico e mental, de forma que os jovens negros gays apresentam maior sofrimento psicológico quando estão HIV em comparação aos jovens brancos gays²⁸.

Estudos apontam que as mulheres lésbicas e transexuais têm uma maior prevalência de depressão do que as mulheres heterossexuais¹⁴, mesmo possuindo aspectos semelhantes como: separação ou fim de um relacionamento amoroso, falta de apoio social de amigos e familiares, supõe-se que as lésbicas e transexuais sejam acometidas por riscos singulares como: processo de descoberta e revelação da orientação sexual e discriminação²⁹.

Somando-se a isso, uma pesquisa multicêntrica com uma amostra de 829 mulheres lésbicas e heterossexuais, detectou que 78% das lésbicas já procuram tratamento para transtornos mentais, sendo 56% para tratamento da depressão, em comparação com (49%) das heterossexuais que procuraram tratamento³⁰. No entanto, um estudo com uma amostra de idosos LGBTQIA+, identificou que idosos com sintomas depressivos procuram menos o serviço de saúde em comparação com os que não apresentam os sintomas³¹. Fato esse também constatado no estudo de Chanpimol et al.³² onde se descobriu que indivíduos bissexuais procuraram mais tratamento para depressão quando comparado com gays e lésbicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população LGBTQIA+ encontra-se em um contexto de vulnerabilidade e imersos a diferentes tipos de violências. A saúde dessa população é atingida pela homofobia que gera quadros e processos de adoecimento que caracterizam sofrimento mental e dificulta a adoção de medidas de autopromoção da saúde.

A saúde mental é um problema real e considerável, devendo a sociedade se tornar veículo de disseminação de apoio e fortalecimento da população LGBTQIA+. Com isso, a contribuição desse estudo leva ao levantamento do contexto atual da prevalência de depressão nessa população e deixa abertura para a investigação e entendimento dos condicionantes e determinantes sociais da saúde envolvidos nos processos de saúde-doença dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Lima MDA, Da Silva SA, Dantas MF. Os desafios à garantia de direitos da população LGBTQIA+ no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Interfaces: Saúde, Humanos e tecnologia*. 2016; 3(11): 1-8.
2. Vannuchi, Paulo. Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. In: *Texto-base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. 2008.

3. Warner J, Mckeown É, Griffin M, Johnson K, Ramsay A, Cort C, et al. Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2004;185(06):479–85.
4. Marcy Adelman. Stigma, Gay Lifestyles, and Adjustment to Aging.; *Journal of Homosexuality*. 1991; 20:3-4, 7-32.
5. Jardim Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Rev. bras. saúde ocup.* [Internet]. 2011 June; 36(123): 84-92.
6. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO: 2014.
7. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
8. Bromet, Laura Helena Andrade², Irving Hwang³, Nancy A Sampson³, Jordi Alonso⁴, Giovanni de Girolamo⁵, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode.: EBSCOhost. *BMC Med* [Internet]. 2011;9(90).
9. Ghorayeb DB, Dalgalarondo P. Homosexuality: Mental health and quality of life in a Brazilian socio-cultural context. *Int J Soc Psychiatry*. 2011;57(5):496–500.
10. Paul JP, Catania J, Pollack L, Moskowitz J, Canchola J, Mills T, et al. Suicide attempts among gay and bisexual men: Lifetime prevalence and antecedents. *Am J Public Health*. 2002;92(8):1338–45.
11. Cavalcante FV, Urdaneta MG, Odeh MM. Construção de um marco conceitual para depressão como subsídio para o planejamento de intervenções em nível local. 2018; 1-48.
12. José TA, Díaz NV, Iván AB, Luis ENR. Strengths and vulnerabilities of a sample of gay and bisexual male adolescents in Puerto Rico. *Interam J Psychol*. 2006;40(1):59–68.
13. Scott RL, Lasiuk GC, Norris CM. Depression in Lesbian, Gay, and Bisexual Members of the Canadian Armed Forces. *LGBTQIA+ Heal* [Internet]. 2016;3(5):366–72.
14. Fisher C, Kelley M, Mendoza DAR, Coleman JD, Irwin JA, Su D, et al. Mental Health Disparities Within the LGBTQIA+ Population: A Comparison Between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgender Heal*. 2016;1(1):12–20.
15. Sivasubramanian M, Logie CH, Shunmugam M, Vijin PP, Chakrapani V, Newman PA, et al. Understanding How Sexual and Gender Minority Stigmas Influence Depression Among Trans Women and Men Who Have Sex with Men in India. *LGBTQIA+ Heal*. 2017;4(3):217–26.
16. Steele LS, Daley A, Curling D, Gibson MF, Green DC, Williams CC, et al. LGBTQIA+ Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People. *J Women's Heal* [Internet]. 2017;26(2):116–27.
17. Lozano-Verduzco, Ignacio, Fernández-Niño, Julián Alfredo, & Baruch-Domínguez, Ricardo. Association between internalized homophobia and mental health indicators in LGBTQIA+ individuals in Mexico City. *Salud mental*. 2017; 40(5), 219-226.

18. Li Y, Yuan Z, Clements-Nolle K, Yang W. Sexual Orientation and Depressive Symptoms Among High School Students in Jiangxi Province. *Asia-Pacific J Public Heal*. 2018;30(7):635–43.
19. Lawrenz P, Habigzang LF. Minority Stress, Parenting Styles, and Mental Health in Brazilian Homosexual Men. *J Homosex* [Internet]. 2019;00(00):1–16.
20. Sousa Filho A de. A política do conceito: subversiva ou conservadora? - crítica à essencialização do conceito de orientação sexual. *BAGOAS* [Internet]. 27nov.2012 [citado 26fev.2019];3(04).
21. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008;8:1–17.
22. Fergusson DM, Horwood L, Beautrais AL. IS sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1999;56:876–80.
23. Adelman, M. Estigma, estilos de vida gay e adaptação ao envelhecimento: um estudo sobre gays e lésbicas de idade avançada. *Journal of Homosexuality*. 1990; 20 (3-4), 7-32.
24. Tucker A, Liht J, de Swardt G, et al.: Homophobic stigma, depression, self-efficacy and unprotected anal intercourse for peri-urban township men who have sex with men in Cape Town, South Africa: A cross-sectional association model. *AIDS Care*. 2014;26:882–889.
25. Natarelli Taison Regis Penariol, Braga Iara Falleiros, Oliveira Wanderlei Abadio de, Silva Marta Angélica Iossi. O impacto da homofobia na saúde do adolescente. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Feb 26] ; 19(4): 664-670.
26. SILVA, Bianca Luna da; MELO, Dayana Souza de; MELLO, Rosâne. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental [Symptoms of depression among lesbians, gays, bisexuals, and transsexuals: a look at mental health] [La sintomatología depresiva entre lesbianas, gays, bissexuales y transexuales: una mirada hacia la salud mental]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 27, p. e41942, out. 2019. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41942>>. Acesso em: 05 set. 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41942>.
27. OLIVEIRA, Elias Teixeira de; VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. Suicídio e depressão na população LGBTQIA+: postagens publicadas em blogs pessoais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 4, p. 39-48, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 set. 2022. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145>.
28. Bauermeister JA, Muessig KE, Flores DD, LeGrand S, Choi S, Dong W, Harper GW, Hightow-Weidman LB. Stigma Diminishes the Protective Effect of Social Support on Psychological Distress Among Young Black Men Who Have Sex With Men. *AIDS Educ Prev*. 2018 Oct;30(5):406-418. doi: 10.1521/aeap.2018.30.5.406. PMID: 30332312; PMCID: PMC6524771.
29. Rothblum, E. D. Depression among lesbians: An invisible and unresearched phenomenon. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*. 1990; 1(3), 67-87.
30. Matthews AK, Hughes TL, Johnson T, Razano LA, Cassidy R. Prediction of depressive distress in a community sample of women: The role of sexual orientation. *Am J Public Health*. 2002;92(7):1131–9.

31. Shiu C, Kim HJ, Fredriksen-Goldsen HJ. Health care engagement among LGBTQIA+ older adults: The role of depression diagnosis and symptomatology. *Gerontologist*. 2017;57:S105–14.
32. Chanpimol S, Seamon B, Hernandez H, Harris-love M, Blackman MR. Sexual orientation and treatment-seeking for depression in a multilingual worldwide sample. *HHS Public Access*. 2017;87–93.

PSICOEDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - A CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL DE PESSOAS PORTADORAS DE SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Data de aceite: 01/12/2022

Neudson Johnson Martinho

Universidade Federal de Mato Grosso -
Faculdade de Medicina
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/4035705050238581>
<https://orcid.org/0000-0001-9176-2729>

Rodrigo Ramos Rodrigues Teixeira

Universidade Federal de Mato Grosso -
Faculdade de Medicina
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/7339580372985009>

Cainan Vitor Santos Pinto da Silva

Universidade Federal de Mato Grosso -
Faculdade de Medicina
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/6607431773213172>

Gabriel Ramos de Jesus

Universidade Federal de Mato Grosso -
Faculdade de Medicina
Cuiabá – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/8146270832135288>

RESUMO: O Acidente Vascular Encefálico é uma afecção que resulta em sequelas, muitas vezes incapacitantes, exigindo a presença de um cuidador. As funções do cuidador informal carregam uma

responsabilidade que necessita de apoio e orientação, principalmente pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivamos com esse estudo socializar os resultados das ações desenvolvidas no desenvolvimento do projeto de extensão “Tecnologia social de apoio ao cuidador informal de pessoas vítimas de Acidente Vascular Encefálico (AVE)-Ações interprofissionais de Educação em Saúde” realizado pelo Grupo de Pesquisas Interprofissionais em Educação e Tecnologias em Saúde – PINEDUTS. Utilizamos a metodologia ativa da roda de conversa para execução das ações, com subsídio na teoria das intervenções psicoeducativas. Os participantes foram profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde no Distrito de Nossa Senhora da Guia - MT e cuidadores informais de pessoas vivendo com AVE da Associação Acidente Vascular Cerebral de Cuiabá (AAVCC). Durante as rodas de conversa observamos que a tensão emocional é o principal desafio de um cuidador informal (membro da família ou não), acompanhado do estresse físico, social e da falta de apoio familiar e financeiro. Constatou-se, ainda, que tanto os cuidadores quanto os Agentes Comunitário de Saúde apresentam baixo

nível de compreensão sobre a doença, o funcionamento do sistema de saúde e dos serviços disponíveis relacionados ao AVE. A apreensão dos fenômenos de vida dos participantes resultou na elaboração de uma cartilha didática, visando auxiliá-los no processo de cuidar. Consideramos que a metodologia da roda de conversa subsidiada na psicoeducação é um recurso essencial para o diálogo e troca de experiências de vida, assim como, para a aprendizagem coletiva. Esperamos que o produto social deste projeto - a cartilha - contribua para melhorar a qualidade de vida do cuidador informal e da família, acrescentando competências que contribuam no cuidado e amenizam o estresse físico e emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular encefálico, Educação em Saúde, Cuidadores, Agentes Comunitários de Saúde.

PSYCHOEDUCATION AND HEALTH EDUCATION - THE CONSTRUCTION OF A SOCIAL TECHNOLOGY TO SUPPORT THE INFORMAL CAREGIVER OF PEOPLE WITH STROKE SEQUELAE

ABSTRACT: We aim with this extension study carried out by the Health Education Assistance Group (The interprofessionals of Health Education) - The interprofessionals of Health Education and Health Technologies - PINEDUTS. We used the active methodology of the conversation circle to carry out the actions, supported by the theory of psychoeducational interventions. The participants were health professionals from the Basic Health Unit in the Nossa Senhora da Guia District - MT and informal caregivers of people living with CVA of the Cerebral Vascular Association Association of Cuiabá (AAVCC). During the conversation circles, we observed that emotion is the main challenge for an informal caregiver (family member or not), accompanied by physical and social stress and the lack of family and financial support. It was also found that both caregivers and related health agents have a low level of understanding about the health system and the services available for stroke. The apprehension of the participants' life phenomena resulted in the elaboration of a didactic booklet, taking care of the process of caring for the participants. We consider that the conversation circle methodology subsidized in psychoeducation is an essential resource for dialogue and exchange of life experiences, as well as for collective learning. that the social product of this project: The letter, contributes to improving the quality of life of informal and family caregivers, adding skills that contribute to care and alleviate physical and emotional stress.

KEYWORDS: Stroke, Health Education, Caregivers, Community Health Workers.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma afecção grave, de início agudo, na qual uma alteração no fluxo sanguíneo cerebral leva a um déficit neurológico focal, resultando em sequelas, muitas vezes, incapacitantes. Trata-se de uma doença multifatorial que envolve eventos isquêmicos ou hemorrágicos, os quais lesionam e comprometem a função cerebral. Os principais fatores de risco e desencadeantes para o AVE são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) (GAGLIARD, 2015).

Além de uma alta taxa de mortalidade, grande parte dos sobreviventes de AVE apresentam sequelas com limitações de seu intelecto, capacidades motoras e sensoriais,

gerando um alto custo para o sistema de saúde e grande impacto social. Todas essas manifestações provocadas pelo AVE, eventualmente, modificam a vida dessas pessoas, dos seus familiares e dentro de suas comunidades (PASSOS, 2016).

As taxas de mortalidade, segundo dados internacionais, vêm decaindo nas últimas décadas, entretanto a incidência continua aumentando (GAGLIARD, 2015). Assim, observa-se uma evolução no manejo do AVE e seu tratamento, mas com falhas na atenção primária. Trata-se de uma observação preocupante, uma vez que, apesar de ser uma patologia grave e altamente incapacitante, os fatores de risco são manejáveis e as respostas à prevenção tendem a ser positivas. (COSTA, 2014).

A incidência de AVE pode decair através de apoio e políticas em saúde voltadas para a redução dos seus fatores de riscos, como HAS, DM, tabagismo e sedentarismo (COSTA, 2014.; PASSOS, 2016). Destaca-se a intervenção feita por profissionais que atuam na Atenção Básica à Saúde, cuja importância já é bem descrita na literatura no que tange à redução de tais fatores, principalmente quando comparado ao tratamento apenas médico-medicamentoso (JEET, 2017).

Conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, a maior prevalência de AVE no Brasil se dá na população masculina, menos escolarizada e mais velha. Embora haja maior prevalência no ambiente urbano, as comunidades tradicionais são também muito afetadas, já que essa doença apresenta altas taxas de morbimortalidade em populações menos assistidas, estando as populações remanescentes quilombolas, comunidades de terreiro, ribeirinhos e outras nesse contexto (BENSENOR, 2015).

Ser cuidador formal ou informal de portadores de patologias que os deixaram parcial ou totalmente dependentes requer os conhecimentos e informação sobre a doença que será cuidada, o desenvolvimento de competências e habilidades; e, sobretudo, a compreensão que cuidar do familiar com AVE é tão importante quanto cuidar de si mesmo. São inúmeras as ações de intervenção que visam capacitar os cuidadores familiares para o cuidado. Segundo Figueiredo., Guerra., Marques., Sousa (2012), Lopes & Cachioni (2012), uma das modalidades educativas e de intervenção mais destacadas seja a nível nacional ou internacional para dar suporte e apoio aos cuidadores informais, é a psicoeducação. O papel dos profissionais de saúde quer sejam do nível de atenção primária em saúde (APS) ou secundária, tem significativa importância, principalmente quando estes atuam como suporte as famílias que cuidam de alguma pessoa portadora de AVE, considerando que as funções do cuidador, de modo específico quando se é um cuidador informal, se torna mais estressante e cansativa se este não tiver o apoio cognitivo (conhecimentos) e emocional por parte de profissionais qualificados e sensibilizados para isto (LOPES., CACHIONI, 2012).

Frente ao quadro epidemiológico relacionado ao AVE, de modo específico em populações tradicionais no Estado de Mato Grosso, o Grupo de Pesquisas Interprofissionais em Educação e Tecnologias em Saúde – PINEDUTS, da Faculdade de Medicina da

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus Cuiabá, desenvolveu o projeto de extensão denominado “Tecnologia social de apoio ao cuidador informal de pessoas vítimas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) - Ações interprofissionais de Educação em Saúde”. Os participantes foram os Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) do distrito de Nossa Senhora da Guia e as cuidadoras informais que frequentam a Associação Acidente Vascular Cerebral de Cuiabá (AAVCC) em Cuiabá, visando através de processos educativos com esses participantes, atenuar a incidência e recorrência de casos de AVE entre populações tradicionais de Cuiabá e baixada cuiabana, bem como realizar ações interprofissionais de educação em saúde visando a redução do estresse do cuidador familiar de pessoa com sequelas de AVE e possibilitar o acréscimo de novas competências que contribuam para o melhor manejo do cuidado ao portador de AVE através de ações psicoeducativas.

O presente trabalho tem como objetivo pormenorizar os resultados do desenvolvimento do projeto de extensão e pesquisa que construiu uma tecnologia social para orientações ao cuidador informal da pessoa com sequelas de AVE.

METODOLOGIA

O referido projeto foi desenvolvido no período compreendido entre agosto de 2021 a agosto de 2022, por alunos do curso de graduação em medicina da UFMT/campus Cuiabá e docentes membros do Grupo de Pesquisas Interprofissionais em Educação e Tecnologias em Saúde – PINEDUTS/UFMT. Os participantes deste projeto foram profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde no Distrito de Nossa Senhora da Guia e cuidadores informais de pessoas vivendo com AVE na Associação Acidente Vascular Cerebral de Cuiabá (AAVCC) em Cuiabá, selecionados a partir dos seguintes critérios: Inclusão - Concorde em participar do projeto, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); exclusão – Profissionais que estejam de licença médica ou afastados do serviço por algum outro motivo (férias, aposentados etc.) e pessoas que não assinarem o TCLE. Ao todo, foram realizadas 7 ações de extensão e pesquisa nestes locais.

As ações inovadoras tecnológicas de extensão foram caracterizadas por ações de educação em saúde subsidiadas na teoria das intervenções psicoeducativas, através de rodas de conversas norteadas por temas geradores sobre cuidados à pessoa com AVE e estratégias para diminuir as tensões e estresse que emergem no processo cuidador. Sorensen, Pinquart e Duberstein (2002), ao realizarem um estudo de metanálise, evidenciaram que intervenções psicoeducativas proporcionaram resultados e impactos consistentes em relação à redução da sobrecarga, dos sintomas depressivos, acréscimo de novas habilidades e competências para o melhor manejo das tarefas inerentes ao cuidado a ser prestado e melhoram a sensação de bem-estar subjetivo dos cuidadores informais. As ações pertinentes às intervenções psicoeducativas se caracterizam em

fornecer conhecimentos que possibilitam a aquisição de novas habilidades, auto ajuste ao novo papel de cuidador informal, enfim, através de ações educativas dialógicas possibilitam ao cuidador se apropriar de saberes que contribuirão para melhorar seu bem-estar emocional, diminuindo as tensões e estresses oriundos do trabalho. Estas ações se caracterizaram por: orientar o cuidador sobre como buscar apoio visando a redução da sua sobrecarga física e emocional, assim como, se autocuidar (CHIEN et al., 2011). Nesse sentido, as ações educativas com base nas intervenções psicoeducativas proporcionam ao cuidador habilidades necessárias para o gerenciamento do cuidado, considerando que a partir do momento que ele adquire tais conhecimentos e habilidades para lidar com o cuidado prestado, logo se sentirá mais seguro e capaz, suplantando as tensões, estresses e o cansaço físico e mental. Nesta perspectiva, esta metodologia se caracterizou como transformadora, com potencial impacto para melhoria das condições de vida dos cuidadores informais que cuidam de seus entes queridos em processo de adoecimento pelo AVE, sendo, portanto, uma tecnologia social. As ações psicoeducativas também contribuem para o desenvolvimento de competências pessoais/ sociais, importantes para as relações interpessoais positivas e para o autocuidado, sendo: autoconhecimento, empatia, auto estima, assertividade, resiliência e suporte social, além, destas serem indutoras para o bem-estar físico e psicológico do cuidador e consequentemente do ser cuidado (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2001).

As ações foram divididas em etapas. A primeira, foi atualização do tema por meio da pesquisa em literatura científica e reunião do grupo com a equipe de profissionais de saúde da UBS do Distrito da Guia, nessa fase as ações se iniciaram no mês de agosto de 2021 e compreendeu os meses de setembro até novembro. Foram realizadas algumas ações online, por meio da plataforma google meet, por conta das restrições da pandemia de Covid-19, além das presenciais com mudança do quadro epidemiológico.

A próxima etapa compreendeu os meses de fevereiro até junho, no qual o grupo iniciou a preparação de ações voltadas diretamente para o cuidador informal, nesse momento surgiu a oportunidade da realização de ações na AAVCC importante parceiro na confecção do estudo realizado, desse modo pode se perceber melhor a dimensão dos empecilhos enfrentados pelos cuidadores, bem como permitiu a criação de um vínculo para aproximar as ações e sanar as dúvidas que eram recorrentes.

Por fim, a última etapa foi a da confecção da cartilha que compreendeu os meses de julho a setembro, com a escrita do material, criação do layout a ser utilizado, bem como ações para demonstrar versões prévias deste material com os profissionais e os cuidadores assistidos pelo projeto, para eventual melhora do material produzido. A elaboração da cartilha com orientações ao cuidador, ocorreu através da compreensão das experiências vividas e socializadas nas rodas de conversas sob à luz do conhecimento teórico e abordando os temas discutidos, como: definição, prevenção, causas, fatores de risco, como reconhecer e o que fazer diante de um caso, noções sobre o tratamento,

possíveis sequelas, reabilitação e onde procurar ajuda.

RESULTADOS

A partir da compreensão do discurso das cuidadoras que participaram das rodas de conversa na referida associação de pessoas vítimas de AVE, observou-se que a tensão emocional é o principal desafio no ato de cuidar de um familiar com sequelas de AVE. Contudo, o estresse físico e social, bem como a falta de apoio familiar e financeiro também são fatores que contribuem para a sobrecarga do cuidador. Constatou-se também que o perfil do cuidador informal na referida associação são mulheres, de 40 a 60 anos, que cuidam de seus entes queridos, como maridos e irmãos, por exemplo.

Quanto às ações extensionistas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), compreendeu-se que existe um baixo nível de conhecimento sobre o AVE e seus desdobramentos, o que dificulta a orientação ao paciente, uma vez que o ACS é o elo de ligação entre o sistema de saúde e a comunidade. Outro ponto importante é a constatação de que tanto as cuidadoras quanto os ACS participantes do projeto demonstraram um baixo nível de compreensão do funcionamento do sistema de saúde e dos serviços disponíveis.

Assim sendo, a cartilha elaborada pelo grupo, a partir da compreensão das experiências vividas e socializadas nas rodas de conversas sob à luz do conhecimento teórico, teve uma boa adesão dos participantes, pela sua facilidade de acesso ao conhecimento sobre o AVE e as orientações para o cuidador informal, funcionando, portanto, como uma tecnologia social.

DISCUSSÃO

O AVE tem altos índices de morbidade e mortalidade, sendo responsável por gerar sequelas temporárias e permanentes, correspondendo a uma das causas principais de incapacidade em adultos. Dependendo do mecanismo e do local de lesão, o AVE pode gerar vários déficits motores, sensoriais, cognitivos e de linguagem, interferindo na qualidade de vida do paciente e de seus familiares a depender da extensão da lesão. A gravidade do episódio acarreta diferentes níveis de dependências, as quais são proporcionais ao envolvimento do cuidador e maior sobrecarga do mesmo (SOUZA et al., 2008).

A maioria dos pacientes vítimas do AVE são acompanhadas por cuidadores informais, os quais, geralmente, prestam assistência não remunerada e, em sua maioria, esse papel é assumido por iniciativa familiar, possuindo relação com 3 variáveis: o gênero, o parentesco e o envolvimento afetivo. O desempenho desse papel, na maioria das vezes, é realizado sem preparo e conhecimento adequado dos cuidadores. Nesse contexto, tais indivíduos vivenciam a necessidade de adaptar-se a uma nova rotina, sendo que frequentemente, estão sujeitos a enfrentar situações de crises, tais como estresse, tensão, constrangimento,

diminuição do convívio familiar, fadiga e depressão, pois tal rotina gera altos desgastes, impossibilitando, muitas vezes, que esses cuidadores desfrutem de tempo para atividades pessoais, físicas e de entretenimento (SILVA et al., 2018).

As orientações passadas para os cuidadores são insuficientes, em especial pela má comunicação entre os profissionais da saúde e os cuidadores, um fato que gera consequências tanto para os pacientes, no que se refere aos seus cuidados, como ao cuidador, podendo comprometer todo o processo de reabilitação. Com isso, percebe-se que tal tarefa de orientar exige uma atenção especial por parte dos profissionais da saúde, de modo que o conhecimento permita uma melhor conduta e, assim, interfira no bem-estar dos cuidadores. Dessa forma, as ações promovidas pelo grupo PINEDUTS buscaram identificar as principais inseguranças sobre informações referentes ao AVE por parte dos agentes comunitários da saúde do Distrito da Guia, as quais tendem a refletir as inseguranças também dos cuidadores, e conduzir o grupo a elaborar uma cartilha, como forma de tecnologia social, para auxiliar tais profissionais e, conseqüentemente, os cuidadores, a adquirirem maior conhecimento sobre essa doença.

A cartilha elaborada pelo grupo é um instrumento de educação em saúde subsidiado na psicoeducação, construído a partir de metodologias transformadoras, aplicadas com os cuidadores informais de pessoas portadoras de AVE, proporcionando saberes e fazeres que os habilita para o desempenho de sua função na arte de cuidar, visando a redução das tensões e estresses, contribuindo assim para melhoria das suas condições de vida e qualidade no cuidado prestado. Além disso, houve a capacitação dos profissionais de Unidade Básica de Saúde da Família quanto a utilização de tecnologia social de educação em saúde psicoeducativa, como estratégia de suporte e apoio aos cuidadores informais da comunidade, estimulando-os ao desenvolvimento das competências pessoais e sociais para a arte de cuidar eco-holisticamente.

CONCLUSÃO

A utilização de tecnologias sociais são imprescindíveis para a construção de laços com a comunidade e para realização de ações transformadoras na sociedade. A Cartilha desenvolvida serviu como um meio para auxiliar os profissionais de saúde da família e os cuidadores informais a adquirirem um melhor conhecimento a respeito da doença, dando então a oportunidade de esses agentes oferecer uma atenção e um cuidado mais qualificado e humanizado à pessoa com sequelas de AVE, contribuindo, dessa maneira, para qualidade de vida de todos os envolvidos. Assim, a cartilha elaborada contribui para formação de cuidadores informais cuidando com melhor manejo das tensões e estresses oriundos do trabalho, prestando assim um cuidado com maior qualidade e humanização e para profissionais de saúde da família com conhecimentos e habilidades em educação em saúde psicoeducativa para dar suporte afetivo aos cuidadores.

REFERÊNCIAS

BENSENOR, I. M. et al. **Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey - 2013.** Arq. Neuro-Psiquiatr. São Paulo, v. 73, n. 9, p. 746-750, Sept. 2015.

CHIEN, L. Y., Chu, H., Guo, J. L., Liao, Y. M., Chang, L. I., Chen, C. H., & Chou, K. R. (2011). **Caregiver support groups in patients with dementia: A meta-analysis.** Internacional Journal Geriatric Psychiatry, 9, 1089–1098. <http://doi.org/10.1002/gps.2660>.

COSTA, V. S. P. et al. **Prevalence of risk factors for the occurrence of strokes in the elderly.** Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 555-563, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.027.004.ao07>.

DEL PRETTE, Z. A. P., & DEL PRETTE, A. (2001). **Isocial skills (IHS):** Manual of application, calculation and interpretation. São Paulo: Psychologist's House.

FIGUEIREDO, D., GUERRA, S., MARQUES, A., SOUSA, L. (2012). **Psychoeducational support for family and formal caregivers of older people with dementia.** Thematic Journal Kairós Gerontologia, 15(1), 31–55.

GAGLIARDI R. J. **Prevenção Primária da Doença Cerebrovascular.** Diagn Tratamento. 2015;20(3):88-94. Jun 2015.

JEET G et al. **Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in developing countries:** Evidence and implications. PLoS One. 13;12(7):e0180640. Jul 2017 doi: 10.1371/journal.pone.0180640. PMID: 28704405; PMCID: PMC5509237.

LOPES, L. O., CACHIONI, M. (2012). **Psychoeducational interventions for caregivers of elderly people with dementia:** a systematic review. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 61(4), 1–10. <http://doi.org/10.590/S0047-208520120004009>.

PASSOS, V. M. A. et al. **Consistent declining trends in stroke mortality in Brazil:** mission accomplished?. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, [S.L.], v. 74, n. 5, p. 376-381, maio 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20160055>.

SOUZA, A. G.; ZARAMELI, R. C.; FERRARI, R. A. M.; FRIGERO, M. **Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com sequelas neurológicas.** ConScientiae Saúde, vol.7, núm 4, pp. 497-502, 2008.

SILVA, E. C.; CANTO, M. A. M. V.; LUIZ, J. M.; OVANDO, A. C. **Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico.** 2018.

UMA REVISÃO CRÍTICA SOBRE O USO DO P -VALOR EM PESQUISAS NA ÁREA DA SAÚDE

Data de submissão: 01/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Orlando Luiz do Amaral Júnior

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9253235768710516>

Maitê Munhoz Scherer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6794009245929743>

RESUMO: Pesquisas na área da saúde utilizam em sua maioria estatística inferencial para apresentar os resultados e posteriormente discutir os delineamentos estudados. Os testes estatísticos inferenciais, utilizados em muitos estudos realizam a interpretação dos dados associados ao valor de P . Esta revisão crítica tem como objetivo de discutir os aspectos ligados à importância do p -valor nas pesquisas empíricas e sua adequada interpretação. Foram incluídos artigos coletados nas bases de dados SciELO e Pubmed, que foram redigidos em português ou inglês. Ressaltamos que o p -valor é uma medida de evidência estatística que aparece em praticamente todas as pesquisas relacionadas a ciências da saúde

e sua correta interpretação do p -valor, requer uma compreensão do que significa teste estatístico. Portanto, sugere-se que não se deve concluir os resultados de um estudo apenas pelo p -valor, embora seu limite de significância estatística possa ser útil para basear decisões, suas limitações devem ser reconhecidas e os resultados necessitam ser avaliados compreendendo integralmente o seu papel na pesquisa empírica.

PALAVRAS-CHAVE: p -valor; significância estatística; análise quantitativa.

A CRITICAL REVIEW ON THE USE OF P – VALUE IN HEALTH RESEARCH

ABSTRACT: Research in the health area mostly uses inferential statistics to present the results and later discuss the designs studied. Inferential statistical tests, used in many studies, perform the interpretation of data associated with the p -value. This critical review aims to discuss aspects related to the importance of the p -value in empirical research and its proper interpretation. Articles collected in the SciELO and Pubmed databases that were written in Portuguese or English were included. We

emphasize that the p -value is a measure of statistical evidence that appears in virtually all research related to health sciences and its correct interpretation of the p -value requires an understanding of what statistical testing means. Therefore, it is suggested that the results of a study should not be concluded only by the p -value, although its limit of statistical significance can be useful to base decisions, its limitations must be recognized and the results need to be evaluated fully understanding their role in empirical research.

KEYWORDS: p -value; statistical significance; quantitative analysis.

1 | INTRODUÇÃO

É comum pesquisadores da área da saúde fazerem uso de pesquisas empíricas, utilizando estatística inferencial para apresentar os resultados e posteriormente discutir os delineamentos estudados. Os procedimentos estatísticos, portanto, tendem a orientar a interpretação e compreensão dos dados (KYRIACOU, 2016), logo, ressalta-se a importância do correto entendimento e interpretação das informações geradas, considerando a importância dessas, para uma correta conclusão das pesquisas na área da saúde (COHEN, 2011; WASSERSTEIN; SCHIRM; LAZAR, 2019).

Os testes estatísticos inferenciais, utilizam testes de hipótese associados ao valor de P . A utilização do valor de P tem se tornado tão comum em pesquisas da área da saúde, que os profissionais, acadêmicos e pesquisadores costumam estar familiarizados com a expressão “ $P < 0,05$ ” como um ponto de corte que indica “significado estatístico” (HURLBERT; LEVINE; UTTS, 2019). Nesse contexto, a maioria dos pesquisadores interpreta $P < 0,05$ como significando que “há uma probabilidade da hipótese testada possuir uma probabilidade menor do que 5% de ter sido encontrada ao acaso”, ou seja, que a probabilidade da encontrDser uma descoberta verdadeira é superior a 95%” (ANDRADE, 2019). De fato, declarar significância pode nos dar uma falsa sensação de confiança de que existe um achado na população, enquanto rejeitar a significância pode nos dar uma falsa sensação de confiança de que a descoberta não existe (GOODMAN, 2008; IOANNIDIS, 2018).

Considerando que um teste de significância pode ser realizado calculando uma estatística de teste, como por exemplo um teste t de Student ou qui-quadrado (ANDRADE, 2019) entre outros, e comparando-o com um valor crítico para a distribuição correspondente, de modo que os valores- p aparecem rotineiramente em softwares estatísticos e seu significado real não seja tão simples quanto parece (GOODMAN, 2008; IOANNIDIS, 2018),. Além disso, o seu uso generalizado ser recentemente contestado na ciência, esta revisão crítica tem como objetivo discutir os aspectos ligados à importância do p -valor nas pesquisas empíricas e sua adequada interpretação.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, que buscou reunir e examinar possíveis abordagens adotadas através de diferentes perspectivas quanto a interpretação do valor- p . Realizou-se um levantamento sobre as tendências atuais das propostas que refletem a utilização e interpretação do valor- p em pesquisas na área das ciências da saúde. Como base teórica utilizou-se as recomendações da Associação Americana de Estatística sobre a correta interpretação do p -valor (HURLBERT; LEVINE; UTTS, 2019; WASSERSTEIN; SCHIRM; LAZAR, 2019). Além disso, discutimos o papel da significância estatística a partir de uma perspectiva empírica com base em estudos presentes nas bases de dados SciELO e Pubmed, publicados nos últimos 10 anos. Foram incluídos artigos nas línguas portuguesa e inglesa. Utilizou-se como estratégia de busca as seguintes palavras-chaves: *p-valor*; *significância estatística*; *análise quantitativa*.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura prévia relata que no ano de 2016, a American Statistical Association divulgou uma declaração no “The American Statistician” alertando contra o uso indevido de significância estatística e p -valores (WASSERSTEIN; SCHIRM; LAZAR, 2019). Ademais, também foi publicada uma edição especial no The American Statistician que buscou ressaltar a inferência estatística no século XXI como sendo um mundo além do $P < 0,05$ (ANDRADE, 2019). Outros autores também sugerem que pesquisadores e editores de periódicos repudiem resultados baseados apenas no p -valor (GOODMAN, 2008; WASSERSTEIN; SCHIRM; LAZAR, 2019).

A correta interpretação do p -valor, requer uma compreensão do que significa teste estatístico (KYRIACOU, 2016). Se considerarmos que ao realizar um ensaio clínico randomizado (ECR) a hipótese nula seja verdadeira; ou seja, o novo fármaco estudado não apresenta diferença estatística quando comparado ao placebo. Entretanto, ao conduzir uma centena de ensaios clínicos randomizados que comparem a droga com o placebo, não haverá uma taxa de resposta idêntica para o fármaco e o placebo em cada ECR. Em vez disso, em alguns ECRs, o fármaco pode apresenta-se superior ao placebo e, em outros testes o placebo pode ser superior ao medicamento testado. Portanto, a magnitude pela qual o fármaco e o placebo superaram um ao outro irá variar de ensaio para ensaio (ANDRADE, 2019).

Considerando o contexto apresentado no parágrafo anterior, se obtivéssemos um p -valor = 0,04 a hipótese nula seria considerada verdadeira, portanto, ao realizar o estudo um grande número de vezes e exatamente da mesma maneira, extraindo amostras aleatórias da população em cada ocasião, teríamos, em 4% das ocasiões, diferenças entre os grupos. No entanto, quando a hipótese nula é rejeitada ($P < 0,05$), não podemos concluir que, assim como a droga superou o placebo em nosso estudo, a droga é realmente

superior ao placebo na população da qual a amostra foi retirada pois o p -valor descreve uma probabilidade, não uma certeza (GOODMAN, 2008). Assim, nunca podemos ter certeza de que a droga é realmente superior ao placebo na população; podemos simplesmente estar bastante confiantes sobre isso (ANDRADE, 2019).

Ressaltamos que o p -valor é uma medida de evidência estatística que aparece em praticamente todas as pesquisas relacionadas a ciências da saúde (COHEN, 2011). Sua interpretação torna-se extraordinariamente difícil porque não faz parte de nenhum sistema formal de inferência estatística (GOODMAN, 2008; IOANNIDIS, 2018). Como resultado, o significado inferencial do p -valor é amplamente e muitas vezes mal interpretado, sugerindo uma série de afirmações ou resultados errôneos (GOODMAN, 2008; IOANNIDIS, 2018). Conclusões científicas e a tomada de decisão não devem ser baseadas apenas no p -valor. Inferências apropriadas requerem relatórios completos e transparência (KYRIACOU, 2016). Acrescenta-se que estimativas estatísticas, como o intervalo de confiança e as medidas de efeito precisam ser incluídas, além do uso de abordagens Bayesianas (AMRHEIN; GREENLAND; MCSHANE, [s.d.]; ANDRADE, 2015; COHEN, 2011).

É importante que mais discussões críticas sobre o uso de testes de significância baseados em interpretações voltadas ao p -valor sejam realizadas, compreendendo integralmente o seu papel na pesquisa empírica. Relatamos que este estudo não considerou uma análise sistemática da literatura, sendo esta a principal limitação do estudo. Entretanto, mesmo com esta limitação, esperamos difundir a discussão e interpretação sobre o p -valor na pesquisa científica.

4 | CONCLUSÃO

Sugere-se que não se deve concluir que apenas porque o valor P é $< 0,05$ a hipótese do estudo é verdadeira. Da mesma forma, não devemos dizer que só porque $P > 0,05$ ou algum outro limiar predeterminado, a hipótese do estudo é falsa. Estas são, em qualquer caso, interpretações erradas do que o valor P significa. Embora um limite de significância estatística possa ser útil para basear decisões, suas limitações devem ser reconhecidas. Pode ser aconselhável definir um limite inferior a $0,05$ e examinar a taxa de falsos positivos associada aos resultados do estudo. Também é importante examinar se o que foi aceito como estatisticamente significativo é clinicamente significativo.

REFERÊNCIAS

AMRHEIN, V.; GREENLAND, S.; MCSHANE, B. Retire statistical significance, **Nature**. v.567 p. 3, 2019.

ANDRADE, C. A Primer on Confidence Intervals in Psychopharmacology: (Practical Psychopharmacology). **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 76, n. 02, p. e228–e231, 2015.

ANDRADE, C. The P Value and Statistical Significance: Misunderstandings, Explanations, Challenges, and Alternatives. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 41, n. 3, p. 210–215, 2019.

COHEN, H. W. P Values: Use and Misuse in Medical Literature. **American Journal of Hypertension**, v. 24, n. 1, p. 18–23, 2011.

GOODMAN, S. A Dirty Dozen: Twelve P-Value Misconceptions. **Seminars in Hematology**, v. 45, n. 3, p. 135–140, 2008.

HURLBERT, S. H.; LEVINE, R. A.; UTTS, J. Coup de Grâce for a Tough Old Bull: “Statistically Significant” Expires. **The American Statistician**, v. 73, n. sup1, p. 352–357, 2019.

IOANNIDIS, J. P. A. The Proposal to Lower *P* Value Thresholds to .005. **JAMA**, v. 319, n. 14, p. 1429, 2018.

KYRIACOU, D. N. The Enduring Evolution of the *P* Value. **JAMA**, v. 315, n. 11, p. 1113, 2016.

WASSERSTEIN, R. L.; SCHIRM, A. L.; LAZAR, N. A. Moving to a World Beyond “ $p < 0.05$ ”. **The American Statistician**, v. 73, n. sup1, p. 1–19, 2019.

USO INDISCRIMINADO DE SUBSTÂNCIAS PARA EMAGRECER E OS DANOS CAUSADOS

Data de submissão: 08/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Cícero Valter da Silva

Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN
Caruaru – PE
<https://orcid.org/0000-0003-3634-9338>

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN
Caruaru – PE
<https://orcid.org/0000-0001-7177-0561>

RESUMO: A obesidade é caracterizada quando há um amontoamento de gordura, em uma parte do corpo ou espalhada, assim o peso é sempre maior do que o desejável para altura do indivíduo. O que leva muitas pessoas a procurarem uma alternativa mais fácil sem pensar em riscos, optando por substâncias que reduzam o apetite e consequentemente perca o apetite sem nenhum esforço. Tanto as formas farmacológicas e não farmacológicas, são essenciais no tratamento do excesso de peso. Os fármacos são os mais diversos e danosos possíveis, o mais recorrente é a Sibutramina, porém os estudos apontam que várias mulheres já utilizaram mais de um medicamento. O presente estudo foi baseado em uma pesquisa bibliográfica sobre os possíveis danos motivados pelo

consumo abusivo de fármacos utilizado pra diminuição de massa corpórea. É uma revisão do tipo integrativa com a finalidade de sintetizar resultados obtidos. Fornecendo informações mais amplas sobre o problema sendo direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias e análises metodológicas dos estudos pesquisados, tem por objetivo maior de certa forma, avaliar os fatores de riscos oriundos do uso irracional de medicamento afim de redução de peso, bem como os malefícios que trazem pra saúde do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Fatores de risco; Uso irracional; Sibutramina.

INDISCRIMINATE USE OF SUBSTANCE FOR WEIGHT LOSS AND THE DAMAGES CAUSED

ABSTRACT: Obesity is characterized when there is an accumulation of fat, in a part of the body or scattered, so the weight is always greater than desirable for the individual's height. Which leads many people to look for an easier alternative without thinking about risks, opting for substances that reduce appetite and consequently lose appetite without any effort. Both pharmacological and non-pharmacological forms are essential in the treatment of overweight. The drugs are

as diverse and harmful as possible, the most recurrent is Sibutramine, but studies show that several women have used more than one drug. The present study was based on bibliographical research on the possible damages caused by the abusive consumption of drugs used to decrease body mass. It is an integrative review with the purpose of synthesizing the results obtained. Providing broader information about the problem, being directed to the definition of concepts, revision of theories and methodological analyzes of the researched studies, it has the main objective, in a way, to evaluate the risk factors arising from the irrational use of medication in order to reduce weight, as well as the harm they bring to the health of the individual.

KEYWORDS: Obesity; Risk factors; Irrational use; Sibutramine.

1 | INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada quando há um amontoamento de gordura, em uma parte do corpo ou espalhada, assim o peso é sempre maior do que o desejável para altura do indivíduo. É capaz de desencadear diversos problemas relacionados à saúde mental e física, pois além de sofrer pressão psicológica por não ter um corpo considerado “padrão”, pode surgir problemas cardiológicos, respiratórios, diabetes e até mesmo câncer (SANTOS, et al., 2014).

De acordo com a OMS, o Brasil é considerado um dos países com maior número de pessoas obesas, em razão disso está a má alimentação e o sedentarismo. O que leva muitas pessoas a procurarem uma alternativa mais fácil sem pensar em riscos, optando por substâncias que reduzam o apetite e conseqüentemente perca o apetite sem nenhum esforço (SANTOS, et al., 2019).

As pessoas com sobrepeso devem compreender que a diminuição de gordura corporal deve ser optada pela saúde, e não por aparência física. De tal maneira, a forma ideal é ir à busca de um profissional que conheça os aspectos nutricionais, do que recorrer a fórmulas milagrosas que não trazem benefícios algum para saúde. O tratamento por meio de fármacos, dentre outras, é uma das principais abordagens no tratamento de obesidade, até pelo fato de ser mais fácil, sem muitos esforços. Dentre os fármacos mais diversos e danosos possíveis, o mais recorrente é a Sibutramina (COSTA & DUARTE, 2017)

A SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia) afirma que subentende os riscos causados, e por isso decidiu tornar-se mais rígida com a comercialização dos fármacos anorexígenos, mas nunca cogitou removê-los do mercado. No Brasil, o projeto nº 2.431/11, permite a fabricação, divulgação e consumo, diante de uma prescrição médica.

Diante de inúmeras situações e possíveis riscos, o presente estudo tem por objetivo maior de certa forma, avaliar, por meio de uma revisão de literatura os danos oriundos do uso irracional de medicamento afim de redução de peso, bem como os malefícios que trazem para a saúde do indivíduo. O tema abordado veio para contribuir no meio científico com mais estudos sobre possíveis fármacos que reduzem o apetite.

2 | METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão de literatura, do modo revisão integrativa. De acordo com WHITEMORE & KNALF (2005), pesquisas desse tipo buscam resumir opiniões, sugestões e alguns conceitos através de outras pesquisas que envolvem o mesmo tema. Evidências científicas são de grande importância na elaboração de artigos, com isso podemos construir uma resposta ao problema em questão.

Foram realizadas buscas nas principais plataformas que disponibilizam artigos para pesquisa, SCIELO, PubMed, Google Scholar e LILACS, tendo em conta que são plataformas reconhecidas nacionalmente e internacionalmente, não houve limitação de idioma, ou seja, foram considerados artigos nas línguas português e inglês.

Os descritores utilizados para busca de dados foram: “obesidade” “medicamentos para emagrecer” “uso de anorexígenos” “uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer” e o operador booleano “e”, facilitando a busca.

Para seleção dos artigos, foi realizado uma busca de forma sucinta, onde analisamos o conteúdo do artigo, verificamos se as informações estavam dentro do tema que procurávamos, exploramos e filtramos os resultados para então, referenciá-los em nosso estudo.

Dentre os critérios de inclusão estão artigos, livros e documentos que enquadrem o assunto em questão, que estejam gratuitamente para leitura, independentemente de idioma. E excluídos, aqueles que já são artigos de revisão, artigos duplicatas e que antecedem o ano de 2007, que não abordem o tema proposto e não estejam abertos para leitura de forma gratuita.

De início foram selecionados 29 artigos, após os critérios, ficaram 26 que realmente abordam o tema e tem resultado suficiente que venham a somar no estudo. Utilizou-se artigos publicados entre 2007 e 2020, fizemos essa busca e escolha dentre os meses de junho a setembro de 2022.

Para poder identificar informações importantes, sintetizar e agrupar de maneira criteriosa, foi realizada uma leitura no material e depois selecionados os mais relevantes, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. A construção do artigo deu-se de forma contundente, respeitando sempre os princípios e normas impostas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção e escolha dos artigos seguiram etapas para então organizar ideias, somente após isso foi construído o estudo. Como pode ser observado o fluxograma.



Fluxograma 1. Etapas para busca e seleção

Fonte: autor

O fluxograma 1, define o passo a passo para construção do artigo, ao utilizarmos os descritores, conseguimos encontrar diversos artigos semelhantes com o tema proposto, porém optamos por selecionar apenas 29 artigos, onde desses 29, restaram apenas 26, por identificarmos artigos duplicatas, e resultados que não somariam ao nosso estudo, pois envolvia outros fatores que não estão sendo envolvidos no presente artigo.

Durante a triagem, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, conseguimos reunir informações relevantes de 2 artigos na língua inglesa, uma RDC e 23 artigos na língua portuguesa. O google Scholar foi a plataforma que mais alimentou o estudo, por ceder mais artigos de relevância, o LILACS e Pubmed, apesar de cederem materiais com a mesma temática, optamos por não seguir com os artigos publicados neles, pois confundiria o leitor com algumas controvérsias.

O fluxograma 2, define a quantidade de artigos encontradas e selecionadas e quais as plataformas que foram utilizadas.



Fluxograma 2. Quantidade de artigos selecionados e plataformas utilizadas

Fonte: autor

O excesso de peso passou a ser um assunto importante e delicado a ser discutido pela sociedade, sendo a causa principal de desordem nutricional nos países desenvolvidos e que estão em desenvolvimento, em razão do aumento na incidência. A OMS gerou dados que mostram que ambos os gêneros vêm sendo afetados, diminuindo a taxa de desnutrição no país (WANDERLEY & FERREIRA, 2010).

A OMS estipulou um parâmetro chamado de IMC (índice de massa corporal), onde

o cálculo é realizado a partir dos valores do peso corpóreo e da altura do indivíduo. Através dos resultados, são considerados obesos aqueles que atingirem o IMC com valor igual ou maior que 30 kg/m² (WANDERLEY & FERREIRA, 2010). Ao passar dos anos surgiu o termo gordofobia, que resume um preconceito e discriminação com as pessoas obesas que não se condizem no perfil padrão que a sociedade atribuiu (WU & BERRY, 2017).

3.1 Uso irracional de medicamentos

O uso desordenado de medicamentos se dar quando uma pessoa faz o uso do mesmo com prescrição de forma descompensada ou sem prescrição, de acordo com indicação de mídias, amigos e redes sociais, se assegurando em si mesmo para aliviar ou tratar problemas sem orientação de um profissional, correndo o risco de sofrer reações adversas indesejadas e agravar um problema já existente (FERREIRA & TERRA JUNIOR, 2018). Sabe-se que qualquer medicamento pode induzir efeitos prejudiciais à saúde, assim como, benefícios (RANG & DALE, 2007).

O emprego por conta própria, de medicamentos que prometem o emagrecimento é algo alarmante. Existem pessoas que mesmo que não tenha o peso característico de um obeso, conseguem adquirir esses medicamentos e manipular de forma indevida, muitas vezes sem prescrição, sem orientação de um profissional da saúde e acaba se pondo como vulnerável a dependência do mesmo e aparecimento de eventos colaterais (PAIM & KOVALESKI, 2020).

Atualmente vivemos em uma geração que se ilude facilmente com mídia, refletindo em uma discriminação dos indivíduos que sejam obesos, praticando o ato de exclusão, surgindo bullying com estas, e resultando em danos físicos e mentais, como depressão, desejo por cirurgias plásticas, pensamentos suicidas etc. (REIS & RITCHER, 2014; LUCENA, 2016).

3.2 Tratamento farmacológico para emagrecer

Há algumas décadas que existem drogas que inibem o apetite, conhecidas como anorexígenos, até hoje a regulamentação sofre alguns problemas, devido a venda e o uso indiscriminado para outros fins (DUTRA et al., 2015). É de sabedoria de todos a polêmica que vem gerando acima do tratamento para obesidade através de fármacos, levando a discussões sobre a eficácia e benefício dos mesmos para a população adulta (FRANCO et al., 2014).

A indústria farmacêutica tem um grande desafio, que é conseguir desenvolver medicamentos que sejam quase ou 100% seguros e eficientes para perda de peso e assim comercializar, com essa dificuldade, a atenção do farmacêutico deve dobrar ao dispensar os medicamentos já existentes para comercialização (OLIVEIRA et al., 2016).

Existem características que são impostas na prescrição de medicamentos para emagrecer, a substância não só deve ter a comprovação do seu potencial na redução de

peso, como também seus efeitos colaterais devem ser passíveis e passageiros, não pode causar dependência no indivíduo, e sua eficiência e segurança devem ser a longo prazo (FORTES et al., 2006)

A reeducação alimentar, exercícios físicos, mudanças no hábito de vida são essenciais no tratamento, o medicamento é apenas um complemento para o tratamento (SANTOS & BELO, 2016). Em meio as opções de fármacos existentes, a sibutramina encontra-se sendo o mais indicado para pessoas com obesidade e que não progrediram com outros (CAMPOS et al., 2014).

De acordo com um estudo realizado por SANTOS, et al. (2019), consta no mercado 7 substâncias que são mais utilizadas para favorecer o emagrecimento, podendo ser consultadas no quadro abaixo.

MEDICAMENTO	CLASSE
SIBUTRAMINA	ANOREXÍGENO
SAXENDA	ANOREXÍGENO
ORLISTAT	ANOREXÍGENO
FLUOXETINA	ANTIDEPRESSIVO
SERTRALINA	ANTIDEPRESSIVO
BUPROPIONA	ANTIDEPRESSIVO
ANFETAMINA	ANOREXÍGENO

Quadro 1. Medicamentos utilizados para emagrecimento

Fonte: autor

A Sibutramina age diretamente no sistema nervoso central e reduz o apetite, transmitindo sensação de saciedade, antes ela era apenas um antidepressivo, contudo por sua propriedade anorexígena, muitos a utilizam sem prescrição médica (CAMPOS et al., 2014).

Em 2011, foi regulamentada uma lei que extinguiu a comercialização de outras drogas como anfepramona, femproporex e mazindol, e sobre a sibutramina foi introduzido um termo de responsabilidade junto a receita a ser assinado pelo paciente e também pelo prescritor, a fim de garantir que o paciente recebeu todas as informações sobre o medicamento, indicando riscos e benefícios e orientação de como utilizar, essa RDC recebeu o número de 52/2011 (BRASIL, 2011)

3.3 Riscos do uso da Sibutramina, a principal substância utilizada

No Brasil, a sibutramina foi aprovada para tratar a obesidade. Mas, em alguns países, como Estados Unidos, Austrália e países da Europa, sendo retirado do mercado, logo após surgir resultados de um estudo feito pelo SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcomes), onde foi investigado a segurança da sibutramina a longo prazo em pessoas

obesas e que tinham histórico de diabetes e doenças cardiovasculares, foi relatado um risco muito maior nesses eventos primários em paciente que estavam em uso da substância (BHASKARAN, 2015). Feitos estudos, a sibutramina se portou como a maior causadora de acidentes cardiovasculares cerebrais e infarto, o que levou a meados de 2010 enrijecer cada vez mais a comercialização da mesma, pedindo sempre que respeitem a regulação quando prescrito essa substância (OLIVEIRA et al., 2016)

Primeiramente, a sibutramina era utilizada como antidepressivo, só depois de ensaios clínicos, descobriu-se que ela não tem eficácia no tratamento da depressão e tinha a funcionalidade de auxiliar no emagrecimento, então passou a ser empregada como inibidor de apetite (NACCARATO & LAGO, 2014). Por ser reconhecida por induzir a redução de peso, várias pessoas utilizam indiscriminadamente, fazendo com que no Brasil, houvesse um controle nas prescrições, e na Europa a suspensão de vendas por aparecimentos de reações adversas (NEGREIROS et al., 2011).

Diante de todos os medicamentos utilizados na obesidade, a sibutramina consegue agir no sistema nervoso central, inibindo a recaptção de serotonina e noradrenalina, modulando a neurotransmissão e crescendo a sensação de saciedade (ABREU, 2019).

Segundo NACCARATO & LAGO (2014), é mais indicado o uso da sibutramina por pessoas saudáveis, que não possuem doenças cardiovasculares e hipertensão, visto que logo após o uso é notável o aumento significativo da pressão e frequência cardíaca.

De acordo com Ferreira & Gomes (2009) tal medicamento é prescrito de forma desnecessária e imprópria, onde os médicos não aceitam outra opção de tratamento, como indução de exercícios e dieta, levando ao uso irracional desse medicamento. O risco que o uso indiscriminado da sibutramina causa no indivíduo é considerado muito alto, ponderando que pessoas com problemas cardíacos, quando administram esse fármaco pode infartar ou ter um derrame, além de sentir outros efeitos que são descritos na literatura a boca seca e amarga, náusea, estômago irritado, constipação, problemas para dormir, tontura, dores menstruais, dor de cabeça, sonolência, alteração de humor e dor nos músculos e nas articulações. O FDA baseou-se em resultados de estudos que mostraram um elevado índice de eventos cardiovasculares com o uso do medicamento e propôs as pessoas que evitem o uso de sibutramina se houverem histórico de doenças com alto risco (FRANCO, 2014).

Através da RDC nº 50 de 2014, foi imposto que a dose diária para consumo é de 15 mg, e sua receita tem validade de 60 dias, a fim de sanar os problemas oriundos pelo uso descontrolado da substância, evitando reações indesejadas.

O estudo de SCOUT já citado anteriormente, auxiliou na análise de perfil de segurança e eficácia da Sibutramina, todos os pacientes tinham mais de 55 anos e a maioria com história de doença cardiovascular e hipertensão, cada paciente em estudo recebeu 10mg de Sibutramina, a fim de analisar a sua eficácia na perda de peso e se era confiável. O risco desses eventos foi aumentado após o uso da substância, esse estudo

durou cerca de 6 anos, foram 10 mil pessoas participantes e resultou num aumento de 16% no risco desses eventos primários.

Embora esses resultados de segurança da droga após o estudo de SCOUT, a Notivisa que é um sistema de notificação de eventos adversos, expõe que em 11 anos há apenas 12 notificações que podem ser relacionadas ao uso da substância, pode ser explicado também pela falta de orientação a notificar e alimentar os sistemas de notificação e vigilância em saúde após uma reação indesejada. No quadro 2, podemos identificar os eventos citados em cada notificação e o ano correspondente a mesma.

ANO	EVENTO ADVERSO	IDADE	GRAVIDADE
2008	HIPERTENSÃO DIASTÓLICA	41	GRAVE
2008	DISPNEIA, NAUSEAS, TAQUICARDIA, VERTIGEM, VÔMITOS	29	GRAVE
2009	HIPERTENSÃO ARTERIAL, TAQUICARDIA	20	GRAVE
2010	CARDIOMIOPATIA, HIPERTROFIA VENTRICULAR	53	GRAVE
2010	PETEQUIAS, NAUSEAS, TAQUICARDIA, DOR LOMBAR	21	GRAVE
2011	ECZEMA, EDEMA NA LÍNGUA, EDEMA FACIAL, HIPEREMIA, PRURIDO, URTICÁRIA	20	GRAVE
2011	BLOQUEIO CARDÍACO	28	GRAVE
2012	AUMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL, TAQUICARDIA	31	GRAVE
2012	TAQUICARDIA, DOR DE CABEÇA	35	GRAVE
2013	INTOXICAÇÃO	26	GRAVE
2017	INEFETIVIDADE TERAPÉUTICA	47	GRAVE
2017	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	30	GRAVE

Quadro 2. Notificações de eventos adversos relacionados à Sibutramina

Fonte: Notivisa, período de 2008 a 2018.

De acordo com os dados expostos no Sistema de Vigilância em saúde (NOTIVISA), não há eventos suficientes para extinguir o uso da Sibutramina, em contrapartida, do estudo de SCOUT que demonstra que apesar dos resultados serem satisfatórios quanto a perda de peso, os riscos de induzir um agravamento em doenças já pré-existentes é bem alto. Isso justifica o motivo de no Brasil, o medicamento continuar no mercado, mas com algumas contraindicações. Outro fator também é a escassez de medicamentos com essa finalidade.

4 | CONCLUSÃO

A sociedade está condicionada a busca de alternativas que tragam resultados imediatos, diante de tal situação a busca por medicamentos que tragam esse conceito de solução instantânea seduz uma grande parte de pessoas que preferem o uso de substâncias que substituam o exercício físico e a alimentação saudável que é a rota correta para obter resultados consistentes e duradouros.

O consumo recorrente de medicamentos utilizados para a perda de peso está muito em alta na sociedade presente, principalmente da sibutramina que é a droga mais utilizada para isso. A pesquisa relata que muitas pessoas preferem usar drogas que diminuam o apetite, no intuito de reduzir o peso de forma rápida e sem muitos esforços, além disso, conforme especialistas, a sociedade cada vez mais a se automedicar, em uma busca desmedida para melhorar a aparência física.

Baseado nos resultados postos no estudo, conclui-se que o medicamento mais utilizado entre todos é a sibutramina, mesmo que o medicamento não cause dependência, traz mais riscos que benefícios quando usados por indivíduos não saudáveis, a proporção de pessoas que procuram esse meio para tratamento, é preocupante, visto que a grande maioria, fazem o uso descompensado dos medicamentos, visando o bem estar estético e esquecendo de cuidar do interior, quando pode-se utilizar até de plantas medicinais, exercícios, reeducação alimentar para chegar ao peso almejado.

O estudo desperta a atenção, a fim de sanar os efeitos indesejados diante do uso irracional de medicamentos para emagrecer, servindo como incentivo para futuras pesquisa mais aprofundadas no assunto.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Nota Técnica sobre a Eficácia e Segurança dos Medicamentos Inibidores de Apetite.** Brasília: [s.n.]. 2011

BORTOLETTO, Maria Élide; BOCHNER, Rosany. **Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 15, p. 859-869, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. 2011. **Resolução RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011.** Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA

CAMPOS, LARISSA SOARES et al. **Estudo dos efeitos da sibutramina**. Uningá Review, v. 20, n. 3, 2014.

COSTA FORTES¹, Renata et al. **Orlistat e sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção de peso?**. Rev Bras Nutr Clin, v. 21, n. 3, p. 244-51, 2006.

DOS SANTOS, Kadu Pereira; DA SILVA, Guilherme Eduardo; MODESTO, Karina Ribeiro. **Perigo dos medicamentos para emagrecer**. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. 1, p. 37-45, 2019.

FARIA, Alessandra Nunes et al. **Efeitos da sibutramina no tratamento da obesidade em pacientes com hipertensão arterial**. Arq. bras. cardiol, p. 172-180, 2002.

FERREIRA, Luciano Ferreira; GOMES, Elenice Gomes. < b> **Estudo Sobre a Eficácia do Uso de Inibidores da Recaptação de Norepinefrina e Serotonina no Tratamento da Obesidade (Sibutramina®)**. Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 3, 2009.

FERREIRA, Rogério Lobo; TERRA JÚNIOR, André Tomaz. **Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção**. 2018.

FRANCO, Ruth Rocha; COMINATO, Louise; DAMIANI, Durval. **O efeito da sibutramina na perda de peso de adolescentes obesos**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 58, p. 243-250, 2014.

HAYES, Joseph F. et al. **The effect of sibutramine prescribing in routine clinical practice on cardiovascular outcomes: a cohort study in the United Kingdom**. International Journal of Obesity, v. 39, n. 9, p. 1359-1364, 2015.

IOANNIDES-DEMOS, Lisa L.; PICCENNA, Loretta; MCNEIL, John J. **Pharmacotherapies for obesity: past, current, and future therapies**. Journal of obesity, v. 2011, 2011.

KALLUF, L. J. H. **A realidade da fitoterapia na prática do nutricionista**. CRN-3 Notícias, p. 36-7, 2007.

MANCINI, Marcio C.; HALPERN, Alfredo. **Tratamento farmacológico da obesidade**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 46, p. 497-512, 2002.

MELO, CÁSSIA; SOUZA, POLIANA; DAMASCENO, EURISLENE. **Atividade farmacológica da planta Amburana cearensis (imburana) frente a estudo etnofarmacológico em Monte Azul-Mg**. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, v. 1, n. 2, p. 31-34, 2015.

MENEZES, C. A. et al. **Efeito da sibutramina na redução do peso e no perfil metabólico em indivíduos obesos de uma população brasileira**. Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada, v. 31, n. 3, 2010.

NEGREIROS, Igor Israel Filgueira de et al. **Perfil dos efeitos adversos e contra indicações dos fármacos moduladores do apetite: uma revisão sistemática**. Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr, 2011.

OLIVEIRA, Karla Rodrigues et al. **Sibutramina: efeitos e riscos do uso indiscriminado em obesos**. REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-UNIVERSO-GOIÂNIA, 2016.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. **Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia**. Saúde e Sociedade, v. 29, p. e190227, 2020.

PAUMGARTTEN, Francisco JR. **Tratamento farmacológico da obesidade: a perspectiva da saúde pública**. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, p. 404-404, 2011.

PINTO, Daniela Cortês Macedo. **A Fitoterapia no tratamento da obesidade**. 2013. Tese de Doutorado. [sn].

RANG, Rang et al. **Rang & dale farmacologia**. Elsevier Brasil, 2015.

SANTOS, Carolina de Souza Costa; BELO, Renata França Cassimiro. **Prevalência do uso de fármacos para o emagrecimento em universitárias de Sete Lagoas-MG**. Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 5, n. 1, 2017.

SILVA, Barbara Leone; CANTISANI, Jacobina Rivas. **Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário**. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 13, n. 2, p. 363-380, 2018.

SILVA, VIVIANE PEIXOTO DA. **O uso de sibutramina no tratamento de pacientes obesos**. 2011.

TAROZO, Maraisa; PESSA, Rosane Pilot. **Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, 2020.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. **Obesidade: uma perspectiva plural**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 185-194, 2010.

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “*Analysis in vitro and acute toxicity of oil of Pachira aquatica Aublet*”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2020) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

A

Acessibilidade 20, 50, 51, 115, 121
 Acidente vascular encefálico 166, 167, 169, 173
 Agente comunitário de saúde 18, 23, 24
 Aleitamento materno 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
 Auditoria de enfermagem 105, 106, 107, 108, 109, 110

C

Choque cardiogênico 100, 101, 102, 103, 104
 Comportamento 31, 146, 148, 149, 150, 152, 154, 160, 161
 Controle de qualidade 38, 40, 41, 46
 Covid-19 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 170

D

Depressão 15, 30, 36, 68, 71, 135, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 172, 183, 185
 Desempenho físico funcional 27
 Desmame precoce 60, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71

E

Educação alimentar e nutricional 74, 75, 76, 79, 80
 Educação em saúde 166, 167, 169, 172
 Educação infantil 49, 51, 58, 74, 75
 Educação permanente 112
 Evidência estatística 174, 177

F

Fadiga 17, 26, 27, 28, 29, 30, 144, 172

G

Gestação 15, 22, 60, 61, 67, 68, 82, 84, 86, 87, 91, 92
 Gestão em saúde pública 112

H

Hipóxia 27, 28, 34

I

Inclusão escolar 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58
 Internação hospitalar 124

L

Lactação 60, 62, 63

M

Maternidade 66, 68, 71, 72, 82, 85, 144, 151, 154

N

Neutropenia febril 94, 95, 96, 97, 98, 99

O

Obesidade 79, 80, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 188, 189

Orientação sexual 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164

P

Preparações farmacêuticas 38, 41

p-valor 174, 175, 176, 177

S

Saúde da mulher 70, 153, 154

Saúde pública 18, 23, 45, 69, 72, 93, 111, 112, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129, 140, 141, 154, 156, 157, 187, 189

Sexualidade 23

Sibutramina 179, 180, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Sífilis congênita 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93

Síndrome do desconforto respiratório 27, 29

Sistema Tributário 112, 114

Sistema Único de Saúde 3, 21, 22, 56, 111, 112, 126, 128, 140, 162

T

Trabalho de parto 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154





Transtorno mental 124, 127, 138, 140

U

Urgência onco-hematológica 94

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2

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

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br