

Q PESQUISAS E RELATOS ×

**SOBRE CIÊNCIAS DA
SAÚDE NO BRASIL**



VOLUME 3

**Organizador
Plínio Pereira Gomes Júnior**



Q PESQUISAS E RELATOS ×

SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



VOLUME 3

**Organizador
Plínio Pereira Gomes Júnior**

Editora Omnis Scientia

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P474 Pesquisas e relatos sobre ciências da saúde no Brasil :
volume 3 [recurso eletrônico] / organizador Plínio
Pereira Gomes Júnior. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-322-0
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0

1. Educação em saúde - Aspectos sociais - Brasil.
2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Saúde pública - Brasil.
4. Serviços de saúde - Brasil. 5. Hábitos de saúde.
I. Gomes Júnior, Plínio Pereira. II. Título.

CDD23: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A grande área do conhecimento conhecida como 'ciências da saúde' apresenta uma complexidade impar, demonstrando o quão é importante para a nossa existência em um planeta que sofre nas mãos de uma espécie social caótica. E essa área de conhecimento não se basta. Então, apresenta interseções entre outras áreas do conhecimento, trazendo ainda mais benefícios para a humanidade. Não obstante, as contribuições dos profissionais da saúde não se limitam apenas às suas atividades formais, vão além e se engrandecem por meio das pesquisas. Nelas, os profissionais se atualizam e os formandos se preparam para os novos desafios do mercado de trabalho cada vez mais competitivo e exigente. O maior desafio é tornar os resultados das pesquisas um produto ou serviço aplicável para dar retorno àqueles que, de maneira direta ou indireta, dão o suporte para os profissionais da saúde. Portanto, essa obra é uma pequena amostra das mais diversas contribuições que os nossos profissionais têm feito para a nossa população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 16, intitulado "O ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTAS MÉDICAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT".

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....14

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva

Débora de Araújo Paz

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/14-26

CAPÍTULO 2.....27

SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Almino Pereira da Silva Filho

Neize Oliveira de Arruda

Aélem Cristina Apolicena Dantas

Larissa Karla Duarte da Silva

Giovani Adriano de Oliveira

Luciana Marques da Silva

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/27-35

CAPÍTULO 3.....36

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO DE COZINHEIROS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS EM SÃO LUÍS- MA

Thaís Camila Pereira Veloso

Amanda Mara Teles

Edmilson Silva Diniz Filho

Ana Carolina da Silva Muniz

Rafaely de Almeida Brito

Rebeca Cotrim Aragão da Conceição

Valonia Cristina Garcia Rodrigues

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Danilo Cutrim Bezerra

Viviane Corrêa Silva Coimbra

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/36-49

CAPÍTULO 4.....50

REFLEXÕES SOBRE O PANORAMA DOS INDICADORES DE PRÉ-NATAL E SEU IMPACTO NO PREVINE BRASIL

Matheus Lopes dos Santos

Mayra Loreanne Nascimento Côrrea

Ana Cláudia Paiva Cardoso

Bruno Raphael da Silva Feitosa

Nely Dayse Santos da Mata

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/50-70

CAPÍTULO 5.....71

PRÁTICAS POPULARES NO CUIDADO INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Carla Regina de Almeida Corrêa

Arielli Paula Prado Corcino de Oliveira

Lorena Araújo Ribeiro

Karen Jeanne Cantarelli

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/71-87

CAPÍTULO 6.....88

FERRAMENTA PARA O ACOMPANHAMENTO DA HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE

Vitória dos Santos Duete

Ana Gabriela Holanda Sampaio

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/88-99

CAPÍTULO 7.....	100
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: ANÁLISE DA DIMENSÃO EDUCACIONAL EM SAÚDE	
Jéssica Sabrina Costa	
Heloisa Helena Barroso	
Eliene Pereira da Silva	
Liliane da Consolação Campos Ribeiro	
Bárbara Ribeiro Barbosa	
Paulo Henrique da Cruz Ferreira	
Thaisa Mara Rocha Rodrigues	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/100-109	
CAPÍTULO 8.....	110
CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE A VACINA DO HPV	
Ted Rogers de Paula Silva	
Vitória da Paixão	
Leonardo Wilans Pereira de Souza Rocha	
Camila Ferreira Cavalheiro	
Carlos Henrique de Jesus Costa	
Fabiana Aparecida Vilaça	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/110-126	
CAPÍTULO 9.....	127
RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Brenda Silva Cunha	
Nuno Damácio de Carvalho Félix	
Maria Naiane Rolim Nascimento	
Claudia Feio da Maia Lima	
Bruna Rafaela Carneiro	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/127-148	

CAPÍTULO 10.....149

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONDUÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Sonia Maria Silva de França

Camila Miranda Pereira

Maria do Carmo Dutra Marques

Lotar Matheus Evangelista Cecilia

Alana Rebouças Torres de Lima

Larissa Gislaine Silva Pinheiro

Jinny Priscila Chaves Santiago

Ana Cristina Santos de Sousa

Renan da Cruz Monteiro

Denise Santos Macedo

Geovanna Dos Passos Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/149-159

CAPÍTULO 11.....160

VER-SUS POTIGUAR EM FOCO SOB O OLHAR DA EQUIPE ORGANIZADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ruth Nayara Firmino Soares

Karoline Câmara Noronha

Dinorah de França Lima

George Sillas Silva Gomes

Rayane Larissa Santos de Araújo Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/160-170

CAPÍTULO 12.....171

ANÁLISE DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DO LEITE CRU COMERCIALIZADO EM CAMPINA GRANDE - PB

Ariane Rodrigues Cabral

Katcilanya Menezes de Almeida

Gilmara Pereira Caetano

Rikaelly Vital Costa

Yenisei Bezerra de Melo

Ana Patrícia Silva Galvão

Aline Azevedo do Nascimento

Liege Farias

Fiama Rayka Gonçalves Cabral

Shisbelle Darfany Ramos Remígio dos Santos

Valneli da Silva Melo

Maria Eduarda Paulino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/171-183

CAPÍTULO 13.....184

BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ

Gilvânia da Conceição Rocha

Afonso Feitosa Reis Neto

Gabriela de Sousa Silva Rios

Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho

Dennisy Kelle Gonçalves de Melo Bezerra

Kássia Elen Ribeiro de Melo

Rallyane Brunna de Souza Andrade

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/184-196

CAPÍTULO 14.....197

AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA LOCALIZADA NA ZONA NORTE DO CEARÁ

Alysan Gomes Vasconcelos

Carlos Helton Vieira de Miranda

Thais Gomes de Vasconcelos

Renaledângela Gomes de Vasconcelos

Zilmara Tavares de Souza Cosme

Maria Gabriela Miranda Fontenele

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/197-209

CAPÍTULO 15.....210

A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ – CE ENTRE 2011 E 2012

Alysan Gomes Vasconcelos

Carlos Helton Vieira de Miranda

Thais Gomes de Vasconcelos

Renaledângela Gomes de Vasconcelos

Zilmara Tavares de Souza Cosme

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/210-217

CAPÍTULO 16.....218

O ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTAS MÉDICAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT

Guilherme Serafim Alberton

Ana Paula Arruda Fraga

Ana vitória Marasini Vacaro

Dalila Gabrielly Bonetti Rocha

Laura Cristina Marcelo

Gabriel Falcão de Oliveira

Gabrielly Luiz Ferreira

Guilherme Vinicius Tonon Caovilla

Maria Eduarda Ferreira de Almeida

Tharlla Almeida Faria

Romanyhelle Gyuliana Correa de Miranda

Carla Aparecida Silva Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/218-223

CAPÍTULO 17.....	224
RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS E MENOPAUSA	
Anne Gabrielle de Sousa Diniz	
Georgia Maria Candido Herculano	
Ingred Costa Ibiapina	
Pammella Costa Jacó	
Stephanie Lara Soares Matos	
Maria Misrelma Moura Bessa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/224-232	
CAPÍTULO 18.....	233
VOZ CANTADA: CONCEITUAÇÃO, CUIDADOS E PARÂMETROS ATUALIZADOS DE MENSURAÇÃO VOCAL	
Thaís Diniz Carvalho	
Alessandro de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/233-246	
CAPÍTULO 19.....	247
PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICAS FITOTERÁPICO NA BAIXADA MARANHENSE	
Diemerson Garcia Pimenta	
Maria de Fatima Aires	
Keliane Pinheiro Sá	
Eliane Correa Alves	
Marcia Cristina Ferreira Marinho	
Carmen Hellen da Silva Rocha	
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/247-258	

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva¹;

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB.

[ORCID 0009-0006-3067-8228](https://orcid.org/0009-0006-3067-8228)

Débora de Araújo Paz².

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

[ORCID 0009-0003-3912-5361](https://orcid.org/0009-0003-3912-5361)

RESUMO: A saúde mental dos profissionais da saúde na área hospitalar é um tema crítico e complexo, que se tornou ainda mais importante durante a pandemia de COVID-19. Esses profissionais enfrentam altos níveis de estresse e sobrecarga emocional, lidando diariamente com situações traumáticas e desafiadoras. É necessário que haja uma mudança de cultura em relação à saúde mental, com o fim do estigma associado a buscar ajuda e o reconhecimento da importância da saúde mental na prestação de cuidados de qualidade aos pacientes. Empregadores, governos e a sociedade em geral devem trabalhar juntos para garantir que os profissionais da saúde recebam o suporte necessário para continuar a fornecer cuidados de qualidade aos pacientes. Considerando esse cenário, é essencial que as autoridades de saúde identifiquem grupos com alto risco de desenvolver problemas emocionais - **além do risco biológico**, já bem estabelecido e divulgado, para monitorar sua saúde mental e realizar intervenções psicológicas e psiquiátricas precoces. Entre esses, estão os profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com COVID-19 conhecido ou suspeito. Os profissionais da atenção básica, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos que estão em contato direto com os pacientes e seus fluidos corporais, são os mais vulneráveis à infecção. O objetivo tem por foco apontar através de uma pesquisa de campo, quais os níveis de estresse e os fatores que determinam o sofrimento mental dos trabalhadores enfermeiros e técnicos em enfermagem na área hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Pandemia. Área hospitalar.

MENTAL HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE HOSPITAL AREA

ABSTRACT: The mental health of health professionals in the hospital area is a critical and complex issue, which has become even more important during the COVID-19 pandemic. These professionals face high levels of stress and emotional overload, dealing with traumatic and challenging situations on a daily basis. There needs to be a cultural change in relation to mental health, with an end to the stigma associated with seeking help and recognition of the importance of mental health in providing quality care to patients. Employers, governments and society at large must work together to ensure that healthcare professionals receive the support they need to continue to provide quality care to patients. Considering this scenario, it is essential that health authorities identify groups at high risk of developing emotional problems - in addition to the biological risk, already well established and publicized, in order to monitor their mental health and carry out early psychological and psychiatric interventions. Among these are healthcare professionals who provide care to patients with known or suspected COVID-19. Primary care professionals such as nurses, nursing technicians and physicians who are in direct contact with patients and their bodily fluids are the most vulnerable to infection. The objective is to point out, through field research, which are the levels of stress and the factors that determine the mental suffering of nursing workers and nursing technicians in the hospital area.

KEY-WORDS: Mental health. Pandemic. Hospital area.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho. Tais quadros são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo com absenteísmo pela doença e redução de produtividade. Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil. Mais de 203 mil novos benefícios foram concedidos por ano, sendo que 6,25% foram considerados pela perícia previdenciária como relacionados ao trabalho.

O estresse ocupacional, como denota o próprio nome, é gerado por fatores específicos da atividade laboral. Nesse sentido, considera-se que o trabalho é um conjunto de atividades preenchidas de valores, intencionalidades, comportamentos e representações que possibilitam ao indivíduo situações de crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal. Porém, as constantes mudanças impostam aos indivíduos, geram também problemas como insegurança, insatisfação, desinteresse e irritação.

Então quando essas diversidades passa a incomodar a ponto do profissional começar a desenvolver um sofrimento patológico ocasionando interferência em sua vida diária, podemos estar pensando então em transtornos psiquiátricos, assim como o

desenvolvimento de depressão, transtorno de ansiedade, transtorno do estresse agudo, transtorno do estresse pós-traumático, entre outros; por esse motivo quero desenvolver uma pesquisa acadêmica para ter uma ideia do fator que é mais propenso ao trabalhador da saúde estar desenvolvendo um sofrimento mental.

O cotidiano hospitalar é um grande gerador de sofrimento psíquico, onde se vivenciam momentos de alegrias e conquistas, mas também de estresse, cansaço, conflitos tanto em equipe como com usuários do serviço podendo assim, o trabalho da enfermagem ser prazeroso, mas também de sofrimento, trazendo um desgaste à saúde física e mental, onde o trabalho no ambiente hospitalar acaba sendo marcado como penoso e insalubre para todos os membros da equipe.

O trabalho no ambiente hospitalar, conforme apontado em estudos, cita a enfermagem como uma das ocupações com riscos elevados para o desgaste e adoecimento, onde o profissional enfermeiro está exposto a vários fatores que podem provocar o adoecimento assim como sofrimento psíquico, decorrente do próprio ambiente de trabalho e de sua organização, que acabam evidenciados por sinais e sintomas que o profissional desenvolve, questões somadas ao estresse, dupla jornada de trabalho, a desvalorização, conflitos entre profissionais de outras categorias, envolvendo um conjunto de fatores.

Nesse contexto, com o objetivo de atrair atenção para o tema, o projeto tem por foco apontar através de uma pesquisa de campo, quais os níveis de estresse e os fatores que determinam o sofrimento mental dos trabalhadores enfermeiros e técnicos em enfermagem na área hospitalar.

A nova pandemia de coronavírus de 2019 (COVID-19) é uma emergência internacional de saúde pública sem precedentes na história moderna. Além do contexto biológico, e devido às amplas e duradouras mudanças na vida cotidiana que isso pode causar, enfrentá-lo representa um desafio à resiliência psicológica, estudos anteriores mostraram que epidemias e surtos de contaminação de doenças foram seguidos por impactos psicossociais individuais e sociais drásticos, que eventualmente se tornam mais difundidos do que a própria epidemia. Atualmente, devido a essa pandemia, altos níveis de ansiedade, estresse e depressão já foram observados na população em geral.

Considerando esse cenário, é essencial que as autoridades de saúde identifiquem grupos com alto risco de desenvolver problemas emocionais - além do risco biológico, já bem estabelecido e divulgado, para monitorar sua saúde mental e realizar intervenções psicológicas e psiquiátricas precoces. Entre esses, estão os profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com COVID-19 conhecido ou suspeito. Os profissionais da atenção básica, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos que estão em contato direto com os pacientes e seus fluidos corporais, são os mais vulneráveis à infecção.

O objetivo tem por foco apontar através de uma pesquisa de campo, quais os níveis de estresse e os fatores que determinam o sofrimento mental dos trabalhadores enfermeiros e técnicos em enfermagem na área hospitalar.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os profissionais de saúde devem ser capazes de identificar os aspectos emocionais decorrentes dos pacientes e de suas famílias para mapeá-los e indicar recursos e intervenções psicológicas adequadas disponíveis no sistema de saúde. A promoção da saúde mental das equipes de saúde é essencial e tem efeitos clínicos, políticos e sociais.

A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) vem se descortinando como um dos maiores desafios sanitários em escala mundial neste século. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoVOC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERSCOV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2, coronavírus responsável por causar a doença COVID-19 (MEHTA, et al., 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi elevado a emergência de saúde pública de importância internacional, conforme Regulamento Sanitário Internacional e considerada como nível de alerta mais alto da Organização, em seguida em março de 2020 caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o status de pandemia Mundial em Saúde. Até 29 de maio já foram confirmados 5.701.337 casos de COVID-19 em todo o planeta e 357.688 óbitos vinculados a patologia. Os Estados Unidos da América são o país com maior número de casos e óbitos (1.432.265 contaminados e 87.180 óbitos. O Brasil é o 4º em número de casos confirmados e o 6º em número de óbitos, com 241.080 casos confirmados por COVID-19 e 16.118 (6,7%) óbitos, 130.840 (54,3%) estão em acompanhamento e 94.122 (39,0%) já se recuperaram da doença conforme Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde.

O exíguo conhecimento científico em relação a patologia do Covid-19, bem como as poucas pesquisas do vírus SARS-CoV-2 e suas mutações, somado a sua alta velocidade de disseminação e alta letalidade dentre as populações vulneráveis, promove indagações e incertezas sobre os caminhos e estratégias a serem implementadas no enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No âmbito Brasil, os desafios são ampliados em face das desigualdades geográficas e socioeconômica, com populações vivendo em grandes aglomerados sociais de precárias condições hidro sanitárias, ou total falta de saneamento (WERNECK et al., 2020).

Vários foram os alertas através das academias científicas quanto os riscos de eventos de magnitude mundial (WERNECK et al., 2020). Este século XXI já presenciou inúmeros eventos epidêmicos, os quais foram contidas em determinado coorte temporal ou geográfico, como exemplo a SARS-CoV e a síndrome respiratória do Oriente Médio MERS, o Ebola na África e a epidemia de gripe aviária (H5N1). Em conjunto elas provocaram menos mortes do que a COVID-19. A pandemia de influenza H1N1 de 2009, mesmo possuindo imunobiológicos acessível à população, possibilitou devastador número de

óbitos, estimando-se que entre 150 mil e 575 mil associadas à infecção (WERNECK et al., 2020).

O reconhecimento da transmissão comunitária do vírus em todo o território nacional, espera-se um rápido aumento na demanda por serviços de saúde, a qual desencadeará altas taxas de incidência e letalidade, principalmente em virtude da desproporcionalidade do aparato de saúde entre os membros federativos estaduais e municipais, principalmente por leitos hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para suporte ventilatório mecânico em quadros de síndrome respiratória aguda, no qual são os principais equipamentos médicos hospitalares preconizado no momento para a COVID-19 é em função da insuficiência respiratória causada pela síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) principal causa de mortalidade (MEHTA et al., 2020).

As determinações a nível do Ministério da Saúde (MS), no tocante aos indivíduos classificados como sintomáticos respiratórios ao apresentarem episódios de coriza, febre e tosse e dirigir-se as unidades da atenção primária em saúde. Quando uma pessoa no Brasil apresenta sintomas respiratórios – febre, tosse, dor de garganta ou dificuldade para respirar a(o) médica(o) vai prescrever o isolamento e emitir o atestado para o doente e todas as pessoas que residem no mesmo domicílio (mesmo que não apresentem sintomas) por 14 dias, conforme a Portaria Nº 356 de 11 de março de 2020 (WERNECK et al., 2020).

Até o presente momento as principais formas de transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorre por pessoas que apresentam sintomas, através de aspersão de gotículas no meio ambiente ou diretamente ao outro, conforme evidenciado e documentado na China, Singapura e Alemanha, onde verificou-se que pacientes com Covid-19 podem iniciar liberação de vírus de 24 a 48 horas antes do início dos sintomas e de 3 a 4 semanas após o início dos sintomas (MEHTA, et a, 2020).

O aumento das hospitalizações por SRAG em 2020, a falta de informação específica sobre o agente etiológico das hospitalizações e a predominância de casos entre idosos, no mesmo período em que cresce o número de casos novos de COVID-19, é consistente com a hipótese de que a COVID-19 está sendo detectada pelo sistema de vigilância de SRAG, embora não seja possível comprovar devido à ausência de testes específicos. Nesse caso, a hospitalização de casos graves de COVID-19 já consiste numa sobrecarga para o sistema de saúde (SVS/MS/2020).

Durante as pandemias, como o mundo enfrenta uma paralisação ou desaceleração das atividades diárias e os indivíduos são incentivados a implementar o distanciamento social, a fim de reduzir as interações entre as pessoas, conseqüentemente reduzindo a possibilidade de novas infecções, os profissionais de saúde geralmente seguem na direção oposta. Segundo Silva (2020) devido ao aumento exponencial da demanda por assistência à saúde, eles enfrentam longos turnos de trabalho, geralmente com poucos recursos e infraestrutura precária e com a necessidade de usar equipamento de proteção individual (EPI) que pode causar desconforto físico e dificuldade em respirar (MEHTA, et a, 2020).

Os PS que atuam na primeira linha de atendimento, com maiores responsabilidades clínicas e aqueles que foram infectados, apresentam maior prevalência de ansiedade e sintomas depressivos. O medo de que colegas, familiares ou eles próprios sejam infectados tem sido uma das principais causas de sofrimento (WERNECK et al., 2020).

No entanto, segundo Silva (2020), pouco se sabe sobre algumas situações relacionadas pelas quais eles podem ter passado durante a pandemia, incluindo profissionais da saúde que tiveram que ser colocados em quarentena ou aqueles que necessitaram de hospitalização; ter que tomar decisões difíceis de final de vida; e algumas experiências de trauma vicário, como o acompanhamento de pacientes moribundos quando a família não podia estar presente devido a medidas preventivas. Também seria útil explorar o estado mental das pessoas na segunda linha de cuidados e o impacto do uso de dispositivos de tratamento remoto em seu bem-estar.

Muitas instalações de saúde desenvolveram uma abordagem multifacetada para lidar com a luta iminente para enfermeiras e outros trabalhadores. A UNC Health na Carolina do Norte estendeu as opções de terapia para provedores com teles saúde e agendamento mais flexível e configurou uma linha direta de emergência, de acordo com a Scientific American. No Reino Unido, o Grupo de Trabalho de Resposta ao Trauma da COVID se concentra em intervenções proativas e na promoção da resiliência. Os hospitais querem encorajar os profissionais de saúde a sentir que a experiência aumentou sua capacidade de lidar com os estressores futuros, e não diminuiu sua capacidade de cuidar dos outros (MEHTA, et a, 2020).

Segundo Silva (2020), os esforços para aumentar o acesso a recursos de saúde mental e bem-estar devem ser amplos, e incentivar os trabalhadores a usar tele terapia, aplicativos de meditação e outros serviços de saúde virtuais pode ajudar a expandir ainda mais os recursos para os trabalhadores. Aproveite a tecnologia para gerenciar melhor os profissionais de saúde que lutam sob a pressão da pandemia.

Um aplicativo de segurança de saúde pode ajudar os administradores de hospitais a gerenciar melhor a saúde mental dos profissionais de enfermagem e conectá-los a recursos vitais. Por meio do aplicativo, os líderes do hospital podem identificar e personalizar proativamente as comunicações para os funcionários da UTI e das enfermarias do COVID-19, certificando-se de que esses funcionários entendam os riscos de esgotamento severo e se sintam apoiados fora do trabalho (MEHTA, et a, 2020).

Muitos fatores agravam o trauma de estar na linha de frente. Além de suportar todo o peso da escassez sistêmica de recursos e da falta de planejamento no nível governamental, os trabalhadores da saúde estão sendo forçados a tomar decisões impossíveis em relação ao atendimento. Injúria moral, termo que teve origem nas forças armadas, é quando uma pessoa é forçada a fazer algo contrário às suas crenças pessoais, conforme a Scientific American (MEHTA, et al, 2020).

Saúde mental dos trabalhadores da saúde

Para trabalhadores médicos, o dano moral pode ocorrer quando o lado comercial de um hospital impede a habilidade de um enfermeiro ou médico de prestar cuidados, como quando a falta de ventiladores força os médicos a tomarem decisões sobre quem deve ser colocado no aparelho de suporte vital. Segundo OMS (2020) estudos conduzidos com militares descobriram que o dano moral proíbe o funcionamento social, emocional ou psicológico normal e frequentemente faz parte de um diagnóstico de PTSD.

Burnout é um problema entre os profissionais da saúde, mesmo em circunstâncias normais as demandas físicas, tensão psicológica e processos de trabalho ineficazes contribuem para o burnout em quase 50% dos médicos nos Estados Unidos, de acordo com a *Scientific American*. Clínicos exaustos têm resultados piores e são mais propensos a pedir demissão. Segundo Ornell, et al (2020), no entanto, as altas taxas de esgotamento na área da saúde nem podem começar a indicar o impacto negativo do COVID-19, já que geralmente é o resultado de estressores crônicos do trabalho, não uma crise aguda como a que ocorreu em salas de emergência em todo o país.

Além disso, muitos profissionais podem se sentir despreparados para realizar a intervenção clínica de pacientes infectados por um novo vírus, sobre o qual pouco se sabe e para os quais não existem protocolos ou tratamentos clínicos bem estabelecidos. Existe o medo da autoinoculação, bem como a preocupação com a possibilidade de espalhar o vírus para suas famílias, amigos ou colegas. Isso pode levá-los a se isolar da família nuclear ou extensa, mudar sua rotina e restringir sua rede de apoio social (MEHTA, et al, 2020).

Ao longo da pandemia COVID-19, as enfermeiras receberam atenção da mídia sem precedentes por seus sacrifícios diários e abnegados. Não se engane: os pacientes com COVID-19 se recuperam em grande parte devido aos serviços de enfermagem que recebem. No entanto, escondidos nas camadas de cuidado prestadas pelas enfermeiras estão os traumas psicológicos que elas suportam (PAPPA, et al, 2020).

Antes da pandemia, os enfermeiros enfrentavam dilemas éticos e de segurança pessoal durante desastres e outras emergências. Eles viram os pacientes sofrerem, não apenas de doença em si, mas por causa de intervenções de saúde, também conhecidas como trauma induzido por medicamentos (pense em um paciente em um ventilador) (MEHTA, et al, 2020).

Esses fatores podem resultar em diferentes níveis de pressão psicológica, que podem desencadear sentimentos de solidão e desamparo, ou uma série de estados emocionais disfóricos, como estresse, irritabilidade, fadiga física e mental e desespero. Segundo OMS (2020), a sobrecarga de trabalho e os sintomas relacionados ao estresse tornam os profissionais de saúde especialmente vulneráveis ao sofrimento psicológico, o que aumenta a chance de desenvolver distúrbios psiquiátricos. Se, por um lado, as equipes de saúde - principalmente nos serviços de emergência podem estar acostumadas a sentir fadiga física e cansaço mental, por outro lado, devido ao medo, insegurança e incerteza causada

por uma pandemia, esses fatores bem conhecidos podem agora impactar as relações humanas.

Historicamente, catástrofes podem mobilizar equipes devido à comoção, mas geralmente são isentas do medo da transmissibilidade da infecção, pois, apesar da ameaça ser invisível, possíveis resultados negativos são uma realidade inconveniente e assustadora. Ornell, et al (2020), relata que o reconhecimento de riscos e o planejamento de intervenções destinadas a reduzir os danos à saúde psicológica dos profissionais envolvidos no atendimento a pacientes infectados pelo COVID-19 (Associação Brasileira de Terapia Intensiva AMIB) devem ser uma prioridade e ações devem ser estabelecidas e implementadas.

Atualmente, existem poucos estudos científicos que abordam dados epidemiológicos e modelos de intervenção focados na saúde mental de profissionais de saúde envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19. Segundo Silva (2020), a maioria desses estudos disponíveis foi realizada na China. Portanto, além da barreira da linguagem, esses dados podem não ser generalizados para outros locais com características socioculturais diferentes, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, nos quais é necessário abordar especificidades associadas à estrutura de seu sistema de saúde (WERNECK et al., 2020).

Recentemente, um estudo com enfermeiros e médicos envolvidos no tratamento do COVID-19 encontrou uma alta incidência de estresse, ansiedade e TEPT, com níveis mais altos de ansiedade em mulheres e enfermeiros em comparação com homens e médicos, respectivamente. Isso pode ser explicado pelo fato de os enfermeiros terem turnos de trabalho mais longos e contato mais próximo com os pacientes, o que pode facilmente levar a fadiga e tensão. Segundo Shigemura, et al (2020), outro estudo, com amostra semelhante, constatou que o nível de apoio social dos médicos estava significativamente associado à eficácia e qualidade do sono e negativamente associado à ansiedade e ao estresse.

Os profissionais de saúde que estão em contato direto com pacientes infectados precisam ter sua saúde mental regularmente examinada e monitorada, especialmente em relação à depressão, ansiedade e ideação suicida. Da mesma forma, é essencial identificar profissionais com histórico de exposição a fatores de risco psicossociais. Portanto, tratamentos psiquiátricos devem ser fornecidos àqueles com problemas mais graves de saúde mental (WERNECK et al., 2020).

Segundo Silva (2020), especificamente em relação à saúde mental dos profissionais de saúde no contexto do COVID-19, é importante identificar fatores psicossociais secundários que potencialmente geram estresse, por exemplo, profissionais com doenças crônicas, morando com crianças pequenas ou familiares mais velhos, entre outros.

Sugere-se que sintomas somáticos como insônia, ansiedade, raiva, ruminação, diminuição da concentração, depressão e perda de energia sejam avaliados e gerenciados na instituição pelos profissionais de saúde mental. Também é recomendado que o

atendimento psicológico / psiquiátrico seja prestado a profissionais em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde. Além disso, medidas estritas devem ser implementadas para prevenir infecções e garantir um ambiente seguro para as consultas, além de treinamento prático sobre como usar os EPIs adequadamente (MEHTA, et a, 2020).

Com relação às consequências de longa duração da pandemia para a saúde mental, sabemos que sintomas de estresse pós-traumático, depressão e uso indevido de álcool ou substâncias foram relatados por profissionais da saúde meses e anos após o surto de SARS, principalmente entre aqueles com exposição de alto risco ou que precisavam de quarentena, embora tenha sido menor entre aqueles com aceitação altruísta do risco durante o surto ou com maior apoio social (SHIGEMURA, et al, 2020).

Na verdade, uma grande preocupação é que os profissionais da saúde podem relutar em pedir ajuda, se necessário. Segundo Silva (2020), o auto tratamento, a negação, a racionalização ou a minimização podem ser mecanismos de defesa iniciais usados para enfrentar situações estressantes, mas podem resultar na não busca de ajuda adequada ao desenvolver um transtorno mental. Durante o surto de COVID-19, essa tendência pode ter mudado.

O reconhecimento social que os PSs estão recebendo durante esta pandemia, juntamente com a difusão em massa e nas redes sociais de seus depoimentos, pode ajudar a diminuir as barreiras psicológicas internas para buscar ajuda profissional, se necessário. No entanto, quando se trata de transtornos mentais graves, podem persistir atitudes auto estigmatizantes. O fácil acesso a medicamentos ou meios potencialmente letais pode aumentar o risco de não pedir ajuda em tais circunstâncias. A assistência psicológica prestada aos PS durante a pandemia deve ser estendida posteriormente para os casos com maior risco de desenvolver transtornos mentais (MEHTA, et a, 2020).

A escassez de equipamentos de proteção individual tem sido associada ao medo de contágio entre os PSs, especialmente entre aqueles na primeira linha de atendimento. Segundo Silva (2020), por outro lado, proporcionar aos profissionais de saúde locais de descanso e tempo adequado para fazer uma pausa e dormir, seja em seus locais de trabalho ou fora, ou seja, hotéis adaptados, tem contribuído para diminuir o impacto do esgotamento físico e emocional e até provou ser mais eficaz do que oferecer apoio psicológico durante a explosão da pandemia. As diferenças entre trabalhar nos setores de saúde público e privado raramente foram analisadas.

Mais recentemente, houve uma escassez de EPI (equipamento de proteção individual) em todos os hospitais dos EUA. Mas eu conheço enfermeiras que foram orientadas pelos empregadores a cuidar de pacientes com COVID-19, independentemente de haver ou não EPI adequado disponível. Claramente, isso era um perigo para enfermeiras e pacientes; certamente isso se qualifica como uma experiência traumatizante (MEHTA, et a, 2020).

Outros enfermeiros, alguns novos, alguns trabalhando anteriormente em cuidados não agudos, foram enviados para unidades de cuidados intensivos. Compreender a tecnologia desses ambientes complexos requer uma curva de aprendizado íngreme. O conhecimento, então, para cuidar com competência desses pacientes pode ser considerado um recurso insuficiente (WERNECK et al., 2020).

Os enfermeiros, mais do que tudo, se esforçam para fornecer cuidados de alta qualidade e se conectar com os pacientes durante seus momentos mais vulneráveis. Mas geralmente não há tempo. Segundo Silva (2020), a incapacidade de atingir esse objetivo causa estresse. Imagine ser forçado a escolher entre dar remédios matinais e sentar-se com um paciente recém-diagnosticado com câncer - ou passar um tempo com a família de um paciente com COVID-19. Escolhas como essa deixam os enfermeiros focados nas tarefas e moralmente prejudicados.

Em meu estudo pré-pandêmico, enfermeiras traumatizadas relataram sintomas de PTSD (transtorno de estresse pós-traumático): pensamentos intrusivos, distúrbios do sono, hipervigilância, “névoa cerebral” e flashbacks. Eles se sentiam inseguros, isolados e insatisfeitos com a profissão. Alguns traumas podem ser inevitáveis. Isso ocorre quando o enfermeiro se engaja plenamente com o paciente e convive com o sofrimento. Isso é chamado de trauma secundário ou vicário. É por isso que precisamos oferecer cuidados informados sobre o trauma tanto para a enfermeira quanto para o paciente (WERNECK et al., 2020).

A pandemia concentrou nossa atenção nas necessidades de saúde mental dos profissionais de saúde. As organizações de enfermagem responderam, e esses esforços devem ser aplaudidos. Mas até que apreciemos a soberania dos enfermeiros, que atuam de uma forma que nenhum outro provedor de saúde faz, as soluções para evitar traumas serão paralisadas. E as enfermeiras continuarão a lutar (MEHTA, et a, 2020).

O cuidado de enfermagem é uma arte e uma ciência; é uma profissão distinta que exerce enorme influência sobre aqueles que mais precisam de ajuda. Eles não seguem apenas as instruções de outros fornecedores. É uma bela profissão, diferente de qualquer outra, baseada no intelecto, julgamento e um espírito atencioso. Isso leva a pessoa a examinar valores como justiça social e ética de vida, e se torna parte de quem é a enfermeira (MEHTA, et a, 2020).

Até que todos nós vejamos a enfermagem desta forma - e até que as organizações forneçam recursos suficientes para prevenir traumas evitáveis, o que permitirá que os enfermeiros prestem cuidados seguros e de qualidade os enfermeiros continuarão a sofrer. Segundo Silva (2020), mas escolherão deixar a profissão. Particularmente agora, essa é uma perda que a sociedade não pode permitir.

O COVID-19 confrontou muitos profissionais da saúde com experiências inesperadas e com risco de vida para as quais eles não foram treinados. Embora estejam acostumados a testemunhar traumas e a lidar regularmente com perdas, as altas taxas de morbimortalidade

desta pandemia, a escassez de equipamentos de proteção individual, o medo de que eles ou seus familiares se infectem, a ausência de um tratamento / vacina eficaz no horizonte imediato e as novas políticas restritivas de saúde pública ativadas na maioria países, mudaram seu cenário normal (MEHTA, et al., 2020).

Portanto, durante a pandemia, a maioria deles experimentou emoções desagradáveis, incluindo medo, hiperexcitação, memórias intrusivas e insônia, além de algumas relacionadas à tristeza ou esgotamento emocional. Segundo Silva (2020), quanto mais eles eram expostos a situações inesperadas de risco de vida ou incertezas, maior a probabilidade de sofrimento mental. No entanto, a maioria dos HPs optou por cuidar de pacientes com infecções por COVID-19, apesar do risco para eles próprios e suas famílias (WERNECK et al., 2020).

METODOLOGIA

O tipo do estudo é uma revisão bibliográfica, pesquisas do tipo tem o objetivo primordial à exposição dos atributos de determinado fenômeno ou afirmação entre suas variáveis. Assim, recomenda-se que apresente características do tipo: analisar a atmosfera como fonte direta dos dados e o pesquisador como um instrumento interruptor; não agenciar o uso de artifícios e métodos estatísticos, tendo como apreensão maior a interpretação de fenômenos e a imputação de resultados, o método deve ser o foco principal para a abordagem e não o resultado ou o fruto, a apreciação dos dados deve ser atingida de forma intuitiva e indutivamente através do pesquisador.

O método de revisão bibliográfica, permite incluir pesquisas experimentais e não experimentais, obtendo a combinação de dados empíricos e teóricos que podem direcionar à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. Este método exige recursos, conhecimentos e habilidades para o seu desenvolvimento (GIL, 2018).

CONCLUSÃO

A saúde mental dos profissionais da saúde na área hospitalar é uma questão crítica e complexa. Esses profissionais enfrentam altos níveis de estresse, sobrecarga emocional e física, além de lidar com situações traumáticas e desafiadoras diariamente. A pandemia de COVID-19, em particular, ampliou esses desafios e trouxe à tona a necessidade de cuidar da saúde mental desses profissionais. A exposição constante ao vírus, o medo de contaminação, a falta de recursos e o aumento do número de casos são apenas alguns dos fatores que afetaram a saúde mental dos profissionais da saúde.

É importante que os empregadores forneçam aos seus funcionários recursos e suporte para lidar com esses desafios, como programas de apoio emocional, treinamento em gerenciamento de estresse e acesso a serviços de saúde mental. Além disso, é fundamental que haja uma mudança de cultura em relação à saúde mental, com o fim do

estigma associado a buscar ajuda e o reconhecimento da importância da saúde mental na prestação de cuidados de qualidade aos pacientes.

Em conclusão, a saúde mental dos profissionais da saúde na área hospitalar é um problema sério que requer atenção e ação. É essencial que os empregadores, governos e a sociedade em geral reconheçam e valorizem a importância da saúde mental desses profissionais e trabalhem juntos para garantir que eles recebam o suporte necessário para continuar a fornecer cuidados de qualidade aos pacientes.

Para concluir, é essencial que a saúde mental dos profissionais da saúde na área hospitalar seja priorizada e valorizada, pois isso afeta diretamente a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Além disso, é importante que esses profissionais recebam o suporte adequado para lidar com os desafios emocionais e físicos que enfrentam no seu dia a dia. A saúde mental é um aspecto fundamental da saúde como um todo, e sua promoção e proteção são importantes não apenas para os profissionais da saúde, mas também para a sociedade em geral. Precisamos trabalhar juntos para garantir que todos os indivíduos tenham acesso a cuidados de saúde mental de qualidade e para reduzir o estigma em torno da busca por ajuda nessa área.

Além disso, é importante que as instituições de saúde e os empregadores desses profissionais sejam responsáveis pela implementação de políticas que promovam a saúde mental e o bem-estar dos seus funcionários. Isso inclui a criação de programas de apoio emocional, treinamento em gerenciamento de estresse, flexibilidade no trabalho e acesso a serviços de saúde mental de qualidade. Essas medidas podem ajudar a prevenir o esgotamento profissional e reduzir o risco de problemas de saúde mental entre os profissionais da saúde.

Por fim, é importante que a sociedade em geral reconheça e valorize o trabalho dos profissionais da saúde, incluindo seu compromisso com a saúde mental dos pacientes e com a própria saúde mental. Devemos continuar a apoiar e agradecer esses profissionais por sua dedicação e esforços em prol do bem-estar da população, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Todos nós podemos desempenhar um papel importante na promoção da saúde mental e na construção de uma sociedade mais saudável e resiliente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, F. N.; Silva, T. M.; Ramos, V. P. **Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura.** Acta paul. enferm.

[online].2012, vol.2. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf> Acessado em 7 de abril de 2021.

BIANCHI, ERF. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. Rev. enferm. UFPE on line; 10(12):4539-4546, 2016.https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio_1048709. Acessado em 26-06-2021

MEDEIROS-COSTA ME, MACIEL RH, RÊGO DP, LIMA LL, SILVA MEP, FREITAS JG. **A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura**. Rev. Esc. Enferma USP · 2017;51:e03235.

MEHTA,P.etal.**COVID-19:considercytokinestormsyndromesandimmunosuppression**. The Lancet, v. 395, n. 10229, p. 1033-1034, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Novos relatórios de situação de coronavírus (2019-nCoV)**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.

ORNELL F., SCHUCH JB, SORDI AO KESSLER FHP. **“Medo pandêmico” e COVID-19: ônus e estratégias para a saúde mental**. Braz J Psychiatry 2020.

PAPPA, S, NTELLA, V, GIANNAKAS, T, GIANNAKOULIS, V. G, PAPOUTSI, E, KATSAOUNOU, P. **Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis**. Brain Behav Immun. 2020.

PEREIRA,K.A.C **SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS QUE ATUAM NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO ESTADO DE RORAIMA**, Boa Vista, RR, 2020. Acessado em 20 de junho de 2021.

SHIGEMURA J, URSANO RJ, MORGANSTEIN JC, KUROSAWA M, BENEDEK DM. **Respostas públicas ao novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Japão: consequências para a saúde mental e populações-alvo**. Psychiatry Clin Neurosci 2020; 74: 281-2.

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento. **A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil**. Ciênc. saúde coletiva. 2015, vol.20, n.10, pp.3011-3020.

WANDER; D.C, **O sofrimento psíquico relacionado ao trabalho do enfermeiro em ambiente hospitalar**, <http://hdl.handle.net/11624/1364>,2016. Acessado em 20 de junho de 2021.

SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Almindo Pereira da Silva Filho¹;

Docente na Secretaria Municipal de Educação e Cultura, Esporte e Lazer de Várzea Grande – MT, Várzea Grande – MT, Brasil e mestrando do Curso promoção da saúde do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá – PR, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7990-8828>

Neize Oliveira de Arruda²;

Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem no Centro de Ensino Técnico Mato-grossense (CETEM), Cuiabá – MT, Brasil e mestranda do Curso de Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá – PR, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8473-7023>

Aélem Cristina Apolicena Dantas³;

Enfermeira, Coordenadora do Centro de Especialidades Médicas Ricardo Roberto, Sapezal-MT, Brasil e mestranda do Curso de Promoção da saúde do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá – PR, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9501-3431>

Larissa Karla Duarte da Silva⁴;

Enfermeira, Sapezal-MT, Brasil e mestranda do Curso de Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá – PR, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0360-7660>

Giovani Adriano de Oliveira⁵;

Farmacêutico no RT Laboratório, Sapezal – MT, Brasil e mestrando do Curso promoção da saúde do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá – PR, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3176-5623>

Luciana Marques da Silva⁶.

Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres – MT, Brasil e Docente do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá-MT, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9980-5690>

RESUMO: Introdução: A Atenção Primária à Saúde tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. A promoção da saúde ocorre quando a comunidade se apropria dos conhecimentos necessários para melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação dos indivíduos no controle deste processo. **Objetivo:** relatar, com base na literatura científica, como é realizada a assistência à saúde da mulher na atenção básica, proporcionando uma reflexão e discussão sobre o cuidado à saúde das mulheres e identificar aspectos que fragilizam ou potencializam a sua integralidade. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma Revisão de Literatura, exploratório e quantitativo sendo que a coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2022, nas bases de dados eletrônicas: SCIELO, BVS, MEDLINE, e LILACS, sendo utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: “Saúde da Mulher”, “Promoção da saúde” e “Atenção Básica à saúde”, realizando combinações entre eles para maior busca de artigos. **Conclusão:** A principal porta de entrada de saúde, a atenção básica, tem uma variedade de assistências disponíveis assim como de problemáticas, portanto, é importante que haja uma equipe qualificada para que de acordo com essas problemáticas saibam desenvolver métodos a fim implementar medidas que agregue na qualidade de saúde. As ações prestadas pelos profissionais na atenção básica contribuem para prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde, porém são necessárias melhorias no atendimento prestado à mulher, para tanto é imprescindível que ocorra uma capacitação plena dos profissionais, para que estes promovam ações de planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação de ações que respondam às reais necessidades das mulheres de sua área de abrangência e principalmente que após o diagnóstico do paciente, hajam de forma coletiva para a promoção da saúde da mulher, somente assim, teremos uma melhor qualidade de vida da população.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Saúde da Mulher.

WOMEN’S HEALTH IN PRIMARY CARE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Primary Health Care has as essential attributes first contact care, longitudinality, integrality and coordination, and as derived attributes family and community orientation and cultural competence. Health promotion occurs when the community acquires the necessary knowledge to improve its quality of life and health, including greater participation of individuals in controlling this process. **Objective:** to report, based on the scientific literature, how women’s health care is carried out in primary care, providing a reflection and discussion on women’s health care and identifying aspects that weaken or enhance its comprehensiveness. **Methodology:** This study is a Literature Review, exploratory and quantitative, and data collection took place during the month of November 2022, in the electronic databases: SCIELO, BVS, MEDLINE, and LILACS, using the following

Descriptors in Health Sciences: “Women’s Health”, “Health Promotion” and “Primary Health Care”, performing combinations between them for greater search of articles. **Conclusion:** The main gateway to health, primary care, has a variety of assistance available as well as problems, therefore, it is important to have a qualified team so that, according to these problems, they know how to develop methods in order to implement measures that add to the health quality. The actions provided by professionals in primary care contribute to the prevention of diseases and injuries and health promotion, but improvements are needed in the care provided to women, for which it is essential that there is a full training of professionals, so that they promote planning actions, organization, development and evaluation of actions that respond to the real needs of women in their area of coverage and especially that after the patient’s diagnosis, they act collectively for the promotion of women’s health, only then will we have a better quality of life for women. population.

DESCRIPTORS: Primary Health Care. Health promotion. Women’s Health.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A promoção da saúde ocorre quando a comunidade se apropria dos conhecimentos necessários para melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação dos indivíduos no controle deste processo (BRASIL, 2002). O conceito de promoção da saúde engloba os determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e de estilo de vida, e também às condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem e trabalham.

Existem políticas voltadas a sanar ou dar respostas a problemas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984 que é o resultado da luta feminista pelo direito das mulheres a terem entrada ao sistema de saúde de forma integral, e não somente sob o cunho reprodutivo (COELHO et al., 2009).

O PAISM oferece assistência para saúde da mulher no planejamento familiar garantindo nos seus princípios o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, porém também uma assistência para o pré-natal, parto e puerpério, ginecológico, câncer de colo de útero e de mama, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e no climatério, entre outras necessidades que as mulheres venham a possuir (BRASIL, 2004).

A estrutura do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) é: igualdade e autossuficiência monetária no âmbito trabalhista; igualdade e educação cívica; saúde geral das mulheres, direitos reprodutivos e sexuais; lidar com as variadas formas de violência contra as mulheres; promoção de autonomia relacionada a tomada de decisões, direitos e participação; crescimento suportável com correspondência monetária e social; mulheres rurais têm direitos iguais à terra; cultura, esportes, comunicação e mídia; combate ao

racismo, sexíssimo, lesbofobia, juventude, mulheres idosas e com deficiência. Igualdade das mulheres (BRASIL, 2013).

Entre os principais marcos referenciais na temática da promoção da saúde está a reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (1988), que tem adotado a Atenção Básica à Saúde (ABS) para implementar ações intersectoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos (OLIVEIRA;PEREIRA, 2013), tendo como princípios a Universalidade – todos tem direito, a Equidade – justiça e igualdade para o sistema, Integralidade – atenção a todas as necessidades, Regionalização e Hierarquização – serviços organizados em rede, Descentralização – poder mais próximo e Participação Popular – população participante de gestão e controle (PINTO; GIOVANELLA, 2018). E neste sentido, destaca-se o papel dos profissionais de saúde que de forma associada, contribuem para a promoção da saúde da mulher.

Na atenção à saúde das mulheres, compreendemos a integralidade como a concretização de práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas. Nesse sentido, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres (COELHO et al., 2009).

A Estratégia Saúde da Família teve origem em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, que posteriormente deu origem ao Programa Saúde da Família - PSF o qual foi elevado à estratégia em 2006, por meio da Portaria nº 648 (PINTO; GIOVANELLA, 2018)

No Brasil, a expansão da assistência básica de saúde (ABS) ocorre prioritariamente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que apresenta desempenho positivo em relação ao modelo tradicional, pois atua em território delimitado, com acompanhamento longitudinal da população, permitindo oferecer acesso universal às orientações sobre estilos de vida saudáveis e estimulando a prevenção de doenças crônicas e transmissíveis (TOMASI, 2015).

A partir do exposto, compreende-se que a consulta na atenção básica não é apenas um espaço clínico e pré-estabelecido vinculado às normas e rotinas, mas também um espaço de aproximação, diálogo e acolhimento a paciente que busca o serviço, para que esta possa assumir o controle sobre sua saúde, estabelecendo hábitos saudáveis e reivindicando seus direitos, o controle sobre os determinantes de sua saúde, de sua família, enfim, o empoderamento feminino (DURAND; HEIDEMANN, 2013), que não corresponde apenas a um ato psicológico, individual, mas um ato social e político (CARVALHO, 2004).

O objetivo deste estudo é relatar, com base na literatura científica, como é realizada a assistência à saúde da mulher na atenção básica, proporcionando uma reflexão e discussão sobre o cuidado à saúde das mulheres e identificar aspectos que fragilizam ou potencializam a sua integralidade.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma Revisão de Literatura, exploratório e quantitativo, sendo o resultado da análise de pesquisas e possui a seguinte ordem: 1. formulação da pergunta norteadora, 2. especificação dos métodos e amostragem na literatura, 3. extração dos dados, 4. avaliação dos estudos, 5. discussão dos resultados, 6. conclusão da revisão (FRAZÃO et al, 2022). Para conduzir esta pesquisa utilizou-se a seguinte questão norteadora: Em que medida as práticas de cuidado à saúde das mulheres na atenção básica se aproximam ou se distanciam da integralidade?

A coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2022, nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde da Mulher”, “Promoção da saúde” e “Atenção Básica à saúde”, realizando combinações entre eles para maior busca de artigos.

Foram utilizados como critérios de inclusão: estudos que tratassem da assistência à saúde da mulher na atenção básica, no espaço temporal de 2002-2022, apresentados em textos completos e gratuitos, no idioma português. Foram utilizados como critério de exclusão: capítulos de livros, artigos incompletos, duplicados e sem referência a temática abordada.

Por se tratar de análise de dados secundários, de domínio público de acesso irrestrito onde não são informados dados pessoais dos registros, segundo a Resolução 510/2016, Lei nº 12.527/2011, não foi necessária à submissão do presente estudo para avaliação do Sistema CEP-CONEP.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Foram encontrados 57 artigos no total, após rigor metodológico com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 07 artigos para serem citados no estudo, a apuração das informações foi feita de forma descritiva e predispôs a etapa de extração dos dados: autor, título, tipo de estudo, objetivo e ano de publicação (Quadro 1).

Quadro 01: Resultados dos artigos selecionados

Autor	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Ano
Buss	Promoção da saúde e qualidade de vida	Exploratório/ qualitativo	Discutir a contribuição da promoção da saúde, como campo de conhecimento e de prática, para a qualidade de vida.	2000
Coelho et al.	Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional	Exploratório/ qualitativo	Proporcionar reflexão e discussão com profissionais de saúde sobre as práticas de cuidado à saúde das mulheres	2009
Oliveira e Pereira	Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família	Exploratório/ qualitativo	Este estudo propõe-se a realizar uma reflexão teórica sobre a presença dos atributos essenciais da APS na ESF.	2013
Durand e Heidemmann	Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família	Abordagem qualitativa, com caráter participativo	Compreender se a consulta de Enfermagem está voltada para ações de Promoção da Saúde que propiciam a autonomia das mulheres na Saúde da Família	2013
Tomasi, et al.	Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ	Transversal	Descreve a estrutura e o processo de trabalho para a realização do exame citopatológico de Papanicolaou na rede pública	2015
Kessler, et al.	Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil	2222Estudo transversal	Investigar a oferta de ações educativas e de promoção da saúde na atenção básica e sua associação com fatores demográficos e cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	2018
Frazão, et al.	Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão da literatura	Revisão Integrativa da Literatura, de cunho exploratório e quantitativo	Relatar com base na literatura científica como é realizada a assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção básica, buscando descrever os seus benefícios e discutindo seu funcionamento	2022

Fonte: Autor (2022).

As condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada na maioria dos países, no último século, graças aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, assim como aos avanços na saúde pública e na medicina (BUSS,2000).

Seja qual for o problema de saúde que a mulher possua, a identificação precoce é indispensável; a atenção básica é a porta de entrada para os serviços recomendados à saúde da mulher, seja na área da saúde sexual ou reprodutiva. Os serviços devem ser desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar, mas que de forma integrada, realizem a atenção à saúde da mulher independente de sua sexualidade, sendo recomendado que os profissionais da saúde tenham a visão do ser humano como seres individualizados, com histórias pregressas únicas, com valores e crenças definidas a partir de suas culturas.

Para abranger a qualidade dos serviços de forma eficaz na atenção básica, a HumanizaSUS foi instituída pelo ministério da saúde em 2003, onde busca a junção de práticas que fortaleçam a coletividade do atendimento e de gestão em todos os setores, passando assim a dar assistência e reconhecimentos dos direitos de saúde aos cidadãos (Brasil, 2008). Ao decorrer do tempo as mulheres conquistaram espaço na sociedade e passaram a ter mais direitos e acesso, no que condiz a serviços de saúde, os fatores que prejudicam a busca por esses serviços por mulheres é proveniente de violações de direitos, relutância ao atendimento, favorecendo assim para um mau acompanhamento e não garantindo uma prestação e promoção de saúde adequados (Brasil, 2004).

A autonomia é vista como a capacidade de decidir sozinho as questões direcionadas ao indivíduo, que é um sujeito capaz de decidir sobre suas escolhas pessoais, requerendo ser tratado com respeito quanto à sua habilidade de autodeterminação e corresponsabilidade (ALVES, et al., 2008).

Acredita-se que esse estudo tenha o teor de fornecer um pensamento sobre a assistência na atenção básica e sua importância nos agravos que norteiam a saúde da mulher.

CONCLUSÃO

A principal porta de entrada de saúde, a atenção básica, tem uma variedade de assistências disponíveis assim como de problemáticas, portanto, é importante que haja uma equipe qualificada para que de acordo com essas problemáticas saibam desenvolver métodos afim implementar medidas que agregue na qualidade de saúde.

As ações prestadas pelos profissionais na atenção básica contribuem para prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde, porém são necessárias melhorias no atendimento prestado à mulher, para tanto é imprescindível que ocorra uma capacitação plena dos profissionais como: técnico em enfermagem, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, assistente social e médicos, para que estes promovam ações de planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação de ações que respondam às reais necessidades das mulheres de sua área de abrangência e principalmente que após o diagnóstico do paciente, hajam de forma coletiva para a promoção da saúde da mulher, somente assim, teremos uma melhor qualidade de vida da população.

Desta forma, se faz necessário que estudos futuros sejam desenvolvidos nesta temática, visto que é um assunto importante para a saúde pública, que impacta diretamente no bem-estar das mulheres, e especialmente porque o conhecimento e divulgação desse tema precisa ser difundido amplamente na literatura brasileira.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, M.AC., PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.*, v. 66, p.158 – 64, 2013. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. As cartas de promoção da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2018 mar 6]. 56 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
3. COELHO, E. D. A. C., SILVA, C. T. O., OLIVEIRA, J. F. D., et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Escola Anna Nery*, v. 13, p. 154-160, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvhhJTLJnr7cC8S64NXx/?format=pdf>
4. BRASIL. Secretaria de Políticas para Mulheres - SPM. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2004. <https://www.gov.br/mdh/ptbr/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sobre/spm>
5. BRASIL. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Presidência da República - Secretaria de Políticas para as Mulheres, 114, 2013. <http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/PlanoNacionaldePoliticaparaasMulheres20132015.pdf>
6. PINTO L. P; GIOVANELLA, L. Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde colet*, v. 23, n. 6, p. 1903 – 1913, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
7. TOMASI, E., OLIVEIRA, T.F., FERNANDES, P.A.A., et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. *Rev Bras Saúde Matern Infant.*, v. 15, n. 2, p.171-80, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200003>
8. DURAND, M.K., HEIDEMANN, I.T.S.B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*, v.47, n.2, p.288-95, 2013 www.ee.usp.br/reeusp/
9. CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde. *Cad Saúde Pública*. v. 24, n. 4, p.1088-95, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-363229>

10. BUSS, P.M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 5, n.1, p. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
11. KESSLER, M, THUMÉ, E. DURO, S.M.S. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.27 n.2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n2/2237-9622-ess-27-02-e2017389.pdf>
12. FRAZÃO, M.G.O., LOPES, E.T., COUTO, S.I.S. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, e25211225655, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/lucia/Desktop/Assistencia_de_enfermagem_a_saude_da_mulher_na_Ate.pdf
13. BRASIL. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, v. 4, n. 72, 2008.
14. ALVES, P.C., LUNARDI, V.L., LUNARDI, G.L, et al. A percepção das enfermeiras acerca da sua atuação ante os direitos dos clientes. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):242-8.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO DE COZINHEIROS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS EM SÃO LUÍS - MA

Thaís Camila Pereira Veloso¹;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/4829822866456808>

Amanda Mara Teles²;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/3933255152524601>

Edmilson Silva Diniz Filho³;

Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Maranhão (SUVISA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/3516228839883787>

Ana Carolina da Silva Muniz⁴;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5261924284116018>

Rafaely de Almeida Brito⁵;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/0015617631050087>

Rebeca Cotrim Aragão da Conceição⁶;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2050051269151964>

Valonia Cristina Garcia Rodrigues⁷;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/9089356008591959>

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra⁸;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/7603276259449956>

Danilo Cutrim Bezerra⁹;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5619846020646340>

Viviane Corrêa Silva Coimbra¹⁰.

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5735297692590207>

RESUMO: Muitos motivos podem levar os idosos a não conseguirem viver sozinhos, como ausência de parentes, conflitos intergeracionais ou a ocorrência de alguma enfermidade, porém, nesses casos o governo brasileiro garante a cada um, a oportunidade de serem cuidados em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), que deve guardá-los, protegê-los e garantir uma boa alimentação, livre de contaminação e com quantidade e qualidade nutricional adequadas. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento técnico e a rotina dos manipuladores de alimentos de três ILPIs localizadas em São Luís- MA, visando a realização de uma capacitação que atenda às suas necessidades. O estudo foi realizado através da aplicação de questionários com perguntas abertas e fechadas às cozinheiras e diretores das instituições e avaliação microbiológica das mãos dos cozinheiros, através de pesquisa de *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*. As capacitações foram realizadas através de palestras e conversa pessoal com os participantes, contando também com a entrega de folders para fixação do conteúdo. Foram avaliadas todas as cozinheiras (n=6) que apresentaram o seguinte perfil: sexo feminino (100%), faixa etária de 41 a 50 anos (50%), com nível de conhecimento técnico insuficiente, porém praticavam a lavagem das mãos de forma adequada, comprovado pela avaliação microbiológica que resultou satisfatória. Todos os avaliados participaram de forma interativa das capacitações abordando temas sobre a manipulação e conservação de alimentos. Concluiu-se que há necessidade de capacitação continuada dos manipuladores de alimentos para a execução das suas atividades de forma satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Segurança Alimentar. Vigilância Sanitária.

HEALTH EDUCATION: TRAINING OF COOKS AT LONG-STAY INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY IN SÃO LUÍS, MARANHÃO

ABSTRACT: Many reasons can lead the elderly to not being able to live alone, as absence of relatives, intergenerational conflicts or the occurrence of any illness, however, in these cases, the Brazilian government guarantees each one the opportunity to be cared for in Long-Term Institutions for the Elderly. who must take care of their custody, protect them and ensure good food, free from contamination and with adequate nutritional quality and quantity. This study aimed to evaluate the technical knowledge and routine of food handlers in three nursing homes for the elderly located in São Luís-MA, aiming at carrying out a training that

meets their needs. The study was carried out through the application of questionnaires with open and closed questions to the cooks and directors of the institutions and microbiological evaluation of cooks' hands, through research of *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli*. The training was carried out through lectures and personal conversation with the participants, also with the delivery of folders for fixing the content. All cooks (n=6) who had the following profile were evaluated: female (100%), age group 41 to 50 years (50%), with insufficient technical knowledge, but practiced hand washing adequate, confirmed by the microbiological evaluation that resulted satisfactory. All those assessed participated interactively in the training courses addressing topics on handling and preserving food. It was concluded that there is a need for continued training of food handlers to carry out their activities satisfactorily.

KEY-WORDS: Health education. Food Security. Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

Inúmeras situações no mundo inteiro, levam pessoas da terceira idade a não conseguirem viver sozinhas, como problemas de saúde, conflitos intergeracionais e ausência de parentes (ALVES et al 2016). Em situações como estas, o governo brasileiro garante os cuidados de longa duração em casas chamadas Institutos de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), conhecidos socialmente como asilos, casas de repouso, clínicas geriátricas ou lares, os quais promovem atenção integral à pessoa idosa.

Em São Luís-MA, de acordo com os dados da 1ª promotoria de apoio ao idoso, são conhecidas como entidades de acolhimento a pessoas da terceira idade: O Asilo de Mendicidade, Solar do Outono, Casa Happy Espaço de Convivência, Casa São Vicente de Paula, Casa de Acolhida Temporária do Município e o Espaço Gente Temporária. No dia 8 de setembro de 2020, foi inaugurada pelo prefeito Edivaldo Holanda Júnior, uma sétima instituição, sendo a primeira mantida pela prefeitura, o Lar Calábria, localizado no bairro Olho d'água (O 4º PODER, 2020). Essas instituições, de acordo com Carvalho (2012), devem desempenhar o papel de guarda, proteção e alimentação dos idosos.

A Organização Mundial de Saúde preconiza que a alimentação, além de apresentar quantidade e qualidade nutricional adequada, deve estar livre de contaminações microbiológicas, que podem promover enfermidades e transtornos alimentares, as quais são de notificação compulsória no Brasil e devem ser notificadas ao Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), para investigação epidemiológica e de surtos (SILVEIRA, 2011).

As Doenças Veiculadas por Alimentos (DVAs) são provocadas por contaminação microbiana e parasitária de água e alimentos. Embora todas as pessoas sejam suscetíveis, sabe-se que os idosos fazem parte do grupo de risco para qualquer infecção, especialmente microbiológica, pois apresentam baixa resposta imunológica (BRASIL, 2010; FERREIRA et.

al. 2020). Os patógenos mais comuns nas DVAs são: *Salmonella spp.*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* e *Clostridium botulinum*. Os principais sintomas são: inapetência, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhadas ou não de febre. E o tratamento depende da sintomatologia apresentada por cada paciente, mas como geralmente são doenças autolimitadas, o mesmo é baseado em medidas de suporte para evitar a desidratação e óbito (BRASIL, 2010; BRASIL, 2021; MELO et. al 2018).

A prevenção, dentre outras formas, se dá pela adequada higienização de mãos e utensílios (ESPÍRITO SANTO, 2021; GENNARI, 2020; SEBRAE, 2020). Os idosos são os mais suscetíveis à forma grave e os residentes em casas de repouso são considerados de alto risco, pois além de já terem a imunidade baixa, grande parte apresenta doenças crônicas. Logo, é importante um olhar apurado dos dirigentes e toda equipe de profissionais das ILPIs no que se refere a prevenção de DVAs e doenças infectocontagiosas durante o processo de alimentação, reforçando assim as Boas Práticas de higienização dos alimentos e utensílios. (ANVISA, 2004; SEBRAE, 2020).

Ciente da escassez de trabalhos voltados a essa temática na capital maranhense, cabe a realização de uma busca pelo conhecimento da atual situação de casas de acolhimento a idosos em São Luís-MA, bem como uma forma de contribuição para a melhora da qualidade de vida dos seus residentes.

METODOLOGIA

TIPOLOGIA DO ESTUDO (LOCAL, PÚBLICO ALVO, AMOSTRAGEM)

Foi realizado um estudo observacional descritivo utilizando uma abordagem analítica em três Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) de São Luís-MA, por meio da aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre Boas Práticas de Manipulação de Alimentos e avaliação microbiológica das mãos das cozinheiras, através de pesquisa de *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*. As ILPIs que participaram do trabalho foram identificadas como Instituição A, B e C.

O acesso às ILPIs foi feito durante as atividades de fiscalizações da Vigilância Sanitária do Estado, que faziam parte do desenvolvimento do plano de Residência Profissional em Ciências Agrárias na Superintendência de Vigilância Sanitária do Maranhão (SUVISA) com acompanhamento dos técnicos da Divisão de Saúde.

O público-alvo foram os diretores e as cozinheiras das casas de repouso. Todos os participantes foram previamente informados sobre a pesquisa e concederam autorização para participar da mesma. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os preceitos éticos e atende a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012. Os dados utilizados foram cedidos pela SUVISA e utilizados sem identificação das instituições e dos participantes voluntários.

ETAPAS DO ESTUDO

I. Entrevista com os diretores e cozinheiras

Primeiro realizou-se contato com a direção dos asilos para apresentação dos objetivos do estudo e obtenção da autorização para realização deste. Em seguida realizou-se a aplicação dos questionários ao público-alvo, os quais foram compostos por questões fechadas e abertas, objetivando avaliar o conhecimento destes sobre a conservação e manipulação dos alimentos.

II. Análises laboratoriais

Foram coletadas amostras das mãos de todas as cozinheiras presentes no momento da visita às ILPIs em dois momentos diferentes: uma coleta antes e outra após a higienização das mãos. Para tanto utilizou-se *swabs* umedecidos com solução salina a 0,85%, realizando movimentos giratórios na palma da mão, punho entre os dedos e na ponta das unhas repetindo-se esses movimentos por três vezes.

Ao término da coleta os *swabs* foram transportados em caixa isotérmica com gelo e levadas ao laboratório de microbiologia da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Ao chegar no laboratório as amostras foram incubadas em estufa a 35°C por 30 minutos e após a incubação as amostras foram submetidas à pesquisa de *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli* segundo a metodologia descrita por Silva et al. (2017).

A pesquisa de *Staphylococcus* coagulase positiva foi realizada inoculando-se 0,1 mL da solução salina onde estavam os *swabs* na superfície das placas de Ágar Baird-Parker (BP), homogeneizando inóculo com a alça de *Drigalski* até o meio de cultura absorve o inóculo e logo após as placas foram incubadas, invertidas, a 35-37°C por um período de 24 a 48 horas. Após o período de incubação as colônias típicas foram selecionadas para contagem e foram isoladas de cada placa 5 colônias para realização da confirmação bioquímica, no qual transferiram-se as colônias típicas para o caldo infusão cérebro e coração (BHI), e realizou-se o teste de coagulase e catalase.

Para a contagem de Enterobacteriaceas e identificação de *Escherichia coli* inoculou-se 0,1 mL da solução salina onde estavam os *swabs* na superfície das placas de Ágar Macconkey, realizou-se a homogeneização com a alça de *Drigalski* e as placas foram incubadas, invertidas, a 35-37°C por um período de 24 a 48 horas. Após o período de incubação as colônias típicas foram selecionadas para contagem e foram isoladas de cada placa 5 colônias para realização da confirmação bioquímica através dos testes de Indol; Voges Proskauer; citrato de Simmons; produção de H₂S; hidrólise da uréia; descarboxilação de lisina e ornitina; malonato; hidrólise da esculina; utilização dos açúcares: rafinose e ramnose.

III. Capacitações

Após os resultados laboratoriais foram realizadas palestras expositivas para os funcionários das ILPIs, utilizando recursos audiovisuais e abordando os seguintes temas: alimentação segura, contaminação dos alimentos, contaminação cruzada, DVAs e doenças infectocontagiosas, relação tempo x temperatura de cozimento, higiene pessoal e ambiental, assepsia de mãos e utensílios e higienização dos alimentos. Na oportunidade foram distribuídos material educativo no formato de folders, elaborados com os mesmos temas, para auxiliar na fixação do conteúdo trabalhado.

IV. Análise de dados

Os dados obtidos durante a pesquisa foram armazenados em bancos de dados do Excel, ordenados e apresentados em forma de tabelas para permitir uma boa visualização do conjunto de variáveis para análise e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 3 diretores, um em cada uma das ILPIs selecionadas, o que permitiu identificar que todas elas possuem responsável técnico, apresentaram o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) dos funcionários atualizados e oferecem curso de capacitação aos cozinheiros, estando, portanto, adequadas à legislação vigente, RDC 216/04 da ANVISA.

Todos os diretores afirmaram que costumam observar as características organolépticas dos alimentos adquiridos, prazo de validade, integridade das embalagens, bem como o carimbo da inspeção sanitária dos produtos de origem animal. Ao agir dessa maneira, as chances de adquirirem produtos fora das normas de segurança alimentar ou mesmo clandestinos diminuí, e como consequência, evita-se também o risco de transmissão de DVAs ou zoonoses.

Resultado semelhante foi registrado por Pereira e colaboradores (2017) ao avaliar uma ILPI em Sete Lagoas-MG, onde todos esses critérios citados também eram seguidos.

Em todas as ILPIs, a diretoria informou que atenta para a higiene do local de venda dos alimentos e as condições sanitárias do entregador e do caminhão de transporte na hora do recebimento. Também afirmou que oferece uniformes aos seus funcionários, sendo inclusive, cobrada a higiene e integridade dele. Essas atitudes colaboram na prevenção da contaminação dos alimentos, a qual pode ocorrer desde o momento da produção da matéria-prima até às etapas de transporte, recepção e armazenamento (STEFANELLO et al., 2009).

Foram entrevistadas seis cozinheiras, sendo: duas na Instituição A, três na Instituição B e uma na Instituição C. Todas as entrevistadas pertenciam ao sexo feminino (n= 6; 100%),

sendo este um resultado superior ao observado por Boaventura et. al. (2017) em um centro universitário de São Paulo, na qual 75% dos cozinheiros entrevistados eram mulheres.

A faixa etária mais comum foi entre 41 a 50 anos (50%), seguido pela faixa etária entre 21 a 40 anos (33,3%) e o nível de escolaridade encontrado foi relativamente alto, com 66,6% possuindo ensino médio completo. Pessoas com um grau mais elevado de escolaridade apresentam uma facilidade maior em assimilar novas informações, sendo assim, a partir do momento em que se dedica a compreender a escolaridade e a faixa etária, também é possível determinar os métodos mais adequados a serem utilizados na capacitação, de forma que facilite a compreensão do público-alvo.

A seguir estão as DVAs mais conhecidas pelas entrevistadas, vale mencionar que cada participante poderia responder mais de uma alternativa.

Tabela 1. Conhecimento das Cozinheiras de ILPIs de São Luís quanto às doenças veiculadas por alimentos-DVAs (n= 6)

DVAs que conhecem	N (%)
Toxoplasmose	4 (66,6%)
Salmonelose	4 (66,6%)
Verminose	5 (83,3%)
Botulismo	3 (50,0%)
Hepatite A	2 (33,3%)
Tuberculose	0 (0,0%)

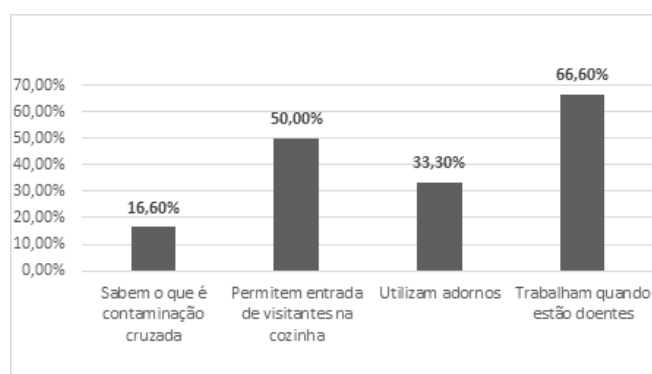
Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Todas as participantes sabiam que os alimentos podem causar algum tipo de doença. Dentre as DVAs mais conhecidas estão as verminoses (83, 3%). Esse resultado corrobora com a pesquisa de Silva (2019), que ao avaliar consumidores de um mercado de São Luís-MA, percebeu que a DVA mais conhecida também eram as verminoses, com um percentual de 28% dos participantes.

Nenhuma cozinheira sabia que a tuberculose também pode ser veiculada por alimentos, o que é um grande perigo, pois esta doença tem, frequentemente, os idosos e pessoas imunocomprometidas como grupo de risco e pode ser contraída através da ingestão de produtos lácteos, leite não pasteurizado ou queijo fresco contaminado por populações bacterianas de *Mycobacterium bovis* e *Mycobacterium tuberculosis* (BICA, 2015).

Na figura 1 estão descritas as respostas das cozinheiras quanto as boas práticas e a sua rotina na cozinha.

Figura 1- Rotina das cozinheiras de 3 ILPIs de São Luís- MA (n=6).



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Somente 16,6% sabiam o que é uma contaminação cruzada. O desconhecimento da maioria é muito preocupante, pois leva ao risco de contaminação dos alimentos a níveis inaceitáveis para o consumo humano. Todas as demais respostas citadas comprovam a facilidade de ocorrer tais contaminações nos alimentos oferecidos aos idosos, indo de encontro com a RDC 216/04 da ANVISA e concordando com o que foi relatado por Lima e colaboradores (2014) e Nunes colaboradores (2017), os quais mencionam a necessidade de treinamento constante dos manipuladores para que exerçam a sua atividade com qualidade.

Quando perguntadas sobre lesões na pele, 50% das cozinheiras (n=3) responderam que faziam um curativo e voltavam ao trabalho, o que também é uma porta de entrada para a contaminação cruzada dos alimentos e está em desacordo com a orientação proposta pelo Manual de Boas Práticas desenvolvido pela Secretaria de Estado de Educação do Maranhão e a RDC 216/04 da ANVISA.

Sobre a lavagem das mãos, todas as manipuladoras de alimentos souberam explicar adequadamente a técnica de higienização o que foi confirmado na avaliação microbiológica. Em relação aos banheiros, 100% das participantes responderam que na ILPI não há um que seja específico para elas, o que as obriga a utilizar banheiros comuns a outros funcionários e demonstra o não cumprimento das recomendações da Vigilância Sanitária.

Quanto ao descongelamento dos alimentos somente 50% realizavam de forma adequada, utilizando o descongelamento refrigerado. Esse resultado é superior ao de Miranda et al. (2014), que ao avaliar os métodos usados por cantineiras de uma escola municipal, encontrou 28% realizando o descongelamento a temperatura ambiente. Os alimentos devem ser descongelados de acordo com a orientação do fabricante ou sob refrigeração até 5°C, e jamais devem ser expostos a temperatura ambiente, pois facilita a multiplicação microbiana (WIELTÖLDE, 2017).

Sobre a higienização das verduras, 83,3% das cozinheiras utilizam água e hipoclorito de sódio (água sanitária), sendo uma ação positiva. Em outro estudo, pesquisadores

avaliando a eficácia da ação dos agentes higienizantes em hortaliças, observaram que 100% das amostras tratadas com solução de hipoclorito de sódio a 1% apresentaram níveis aceitáveis de contaminação por coliformes termotolerantes para consumo humano, enquanto o uso apenas de água e sabão não obteve resposta satisfatória (NASCIMENTO et al., 2014).

Quanto a higienização dos utensílios e equipamentos, registrou-se que 33,3% das entrevistadas não sabiam higienizá-los de forma adequada, pois utilizavam somente água e sabão, sem o uso de um desinfetante após a lavagem, possibilitando assim a contaminação cruzada dos alimentos.

Ao avaliar a eficácia dos métodos de higienização de utensílios, Abreu (2010) percebeu que a limpeza com água e sabão não é suficiente para reduzir a níveis satisfatórios a carga microbiana de suas superfícies, sendo necessário também a sua desinfecção.

No dia da coleta de amostra das mãos das cozinheiras foram amostradas sete (n=7) profissionais, pois na instituição B havia retornado uma cozinheira que estava de férias. Os resultados demonstraram ausência na contagens de *Staphylococcus* coagulase positiva em todas as amostras, porém verificou-se que a instituição A os manipuladores 1 e 2 apresentaram presença de Enterobacteriaceas, conforme sumarizado na Tabela 2.

Tabela 2. Contagem de *Enterobacteriaceas* e *Staphylococcus* coagulase positiva das mãos dos manipuladores de três Instituições de Longa Permanência de Idosos em São Luís - MA.

Instituições	Manipuladores	<i>Staphylococcus</i> coagulase positiva		<i>Enterobacteriaceas</i>	
		(UFC*/mão)		(UFC*/mão)	
		Antes de lavar as mãos	Após lavar as mãos	Antes de lavar as mãos	Após lavar as mãos
A	1	ausente	ausente	2,0x10 ³	5,9x10 ²
	2	ausente	ausente	9,0x10 ¹	2,0x10 ¹
B	1	ausente	ausente	ausente	ausente
	2	ausente	ausente	ausente	ausente
	3	ausente	ausente	ausente	ausente
C	4	ausente	ausente	ausente	ausente
	1	ausente	ausente	ausente	ausente

*UFC: Unidade formadora de colônia.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Como até o momento não existe um padrão microbiológico para *swab* de mãos, o presente estudo utilizou o padrão utilizado pela American Public Health Association, onde se estabelece o limite de contagem máxima de 10² UFC/mão (APHA, 2015). Ficou evidente que o manipulador 1 estava fora dos padrões conforme a APHA (2015). Após a contagem de Enterobacteriaceas os testes bioquímicos realizados e constatou-se que as cepas foram negativas para *Escherichia coli*.

Ao avaliar manipuladores em Goiânia, Silva (2009) encontrou presença de *Staphylococcus spp.* e *Escherichia coli* nas mãos dos cozinheiros. Em Juazeiro do Norte-CE, foram registradas a presença de *Staphylococcus aureus* (14,29%) e de *Escherichia coli* (7,14%) nas mãos de manipuladores de creches (OLIVEIRA & GONÇALVES, 2015).

Silva et al. (2017) realizaram pesquisa com manipuladores de restaurantes comerciais e institucionais na cidade de Salvador/BA, com pesquisa de *Staphylococcus aureus* e Enterobacteriaceas, e os restaurantes institucionais apresentaram maior percentual de contaminação (73,4%) por *S. aureus* que os comerciais (33,3%). Para a pesquisa de Enterobacteriaceas os restaurantes institucionais demonstraram, também, maiores índices de contaminação.

Um estudo sobre Enterobacteriaceas e *Staphylococcus spp.* em amostras das mãos de manipuladores que comercializam lanches na rua em Santa Cruz do Sul foi identificada a presença de cepas de *Escherichia coli* e de *Staphylococcus coagulase positiva* (SILVA, 2020).

Ao estudar as condições higiênico-sanitária de manipuladores de estabelecimentos informais verifica-se que na maioria das vezes estes apresentam condições inadequadas, porém ao compararmos com manipuladores de estabelecimentos formais que é caso da presente pesquisa, fica evidente a adoção de higienização correta das mãos, fazendo com a manipulação do alimento esteja de acordo com a RDC Nº 724/2022 (ABREU et al., 2011).

Os autores citados anteriormente relatam, ainda, que a fiscalização de Instituições como as ILPIs deve ser realizada por órgãos capacitados como a Vigilância Sanitária, por si tratar de uma instituição para idosos, o que aumenta a preocupação com as condições higiênicas dos manipuladores de alimentos.

Foram realizadas palestras educativas em 3 momentos diferentes em cada instituição, onde contou-se com a participação não só das cozinheiras, mas, também de outros funcionários das instituições. A participação dos presentes foi bastante ativa com muitas perguntas para sanar as dúvidas e com boa aceitação do material educativo distribuído. Após as palestras os participantes relataram que gostariam de ter outras capacitações sobre temas importantes com para a prática de duas atividades, como: reaproveitamento saudável dos alimentos e nutrição para idosos.

CONCLUSÃO

Considerando os resultados encontrados, conclui-se que a lavagem de mãos das cozinheiras das ILPIs avaliadas é satisfatória, no entanto o nível de conhecimento técnico é insuficiente, fazendo-se necessária a capacitação contínua dessas profissionais, para que possam executar as suas atividades de forma adequada.

Percebeu-se, também, que os participantes demonstraram bastante interesse nos temas abordados durante as capacitações, participando de forma ativa e solicitando retorno

para novos treinamentos.

Mediante os resultados alcançados, recomenda-se a realização de capacitação em todas as ILPIs de São Luís-MA, pois os desafios enfrentados pelas três Instituições avaliadas, provavelmente se repetem nas demais instituições que não participaram do estudo.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABREU, E.S; SIMONY, R.F; DIAS, D.H.S; RIBEIRO, F.R.O; GONÇALVES, P.P.O; PINESI, P. Eficácia dos métodos de higienização de utensílio em restaurantes comerciais. **Revista Simbiologias**, v.3, n.5, 2010.

ABREU, E. S.; MEDEIROS, F. S.; SANTOS, D. A. Análise Microbiológica de Mãos de Manipuladores de Alimentos do Município de Santo André. *Revista Univap*, São José dos Campos-SP, v. 17, n. 30, dez.2011. ISSN 2237-1753

ALVES, C.M.L.; SOUSA, S.M.N, E quando não se pode mais viver sozinho na velhice? Um estudo sobre o processo de envelhecer em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) em São Luís (MA), **UEPG Appl. Soc. Sci.**, Ponta Grossa, v. 24, 2016

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria colegiada nº 216 de 15 de setembro de 2004**. Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação

AZEVEDO, P.F.; BANKUT, F.I., **Na clandestinidade: o mercado informal de carne bovina**. IN: III Internacional conference on agri-food chain/Networks Economics and managements, 2001. V.1, p.1-12.

BICA, R.F.P; **Ocorrência de cisticercose, hidatiose e tuberculose em carcaças bovinas abatidas sob supervisão da secretaria da agricultura do estado do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em Ciência animal), Programa de Pós Graduação em ciência animal, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana, Uruguaiiana, Rio Grande do Sul, 2015.

BOAVENTURA, L.T.A; FRADES, L.P; WEBER, M.L.; PINTO, B.O.S., Conhecimento de manipuladores de alimentos sobre higiene pessoal e boas práticas na produção de alimentos. **Revista Univap**, v.23, n.43, São Paulo, São Paulo, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças transmitidas por alimentos: Causas, sintomas**

e tratamento. Brasília- DF, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos**, Editora do Ministério da Saúde, Brasília- DF, 2010

Compendium of Methods for Microbiological Examination of Foods, **APHA American Public Health Association**, item 3.8 pg 31 e item 3.8.1 pg 32, Editors Yvonne Salfinger and Mary Lou Tortorello, Washington, DC. 2015

CARVALHO, F.R.F, **Representação da imagem pela velhice: a fotografia enquanto memória de indivíduos abrigados em institutos de longa permanência- Asilo de Mendicidade de São Luís**, Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Cultura e Sociedade). Programa de Pós Graduação Mestrado Interdisciplinar em Cultura e Sociedade, Centro de Ciências Humanas da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, 110 p., 2012

EDIVALDO inaugura no dia do aniversário da cidade abrigo de longa permanência para idosos. **O 4º poder**, 2020, Disponível em: <<https://oquartopoder.com/sao-luis/edivaldo-inaugura-no-dia-do-aniversario-da-cidade-abrigo-de-longa-permanencia-para-idosos/>> Acesso em: 15 de março de 2022.

ESPÍRITO SANTO, Governo do Estado do Espírito Santo, Superintendência Estadual de comunicação Social do Espírito Santo. **Coronavirus COVID 19**. Espírito Santo, 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.es.gov.br/>> Acesso em 15 de março de 2022.

FERREIRA, A.C.F; PAES, S.N.D; NASCIMENTO, K.O., Aspectos higiênico- sanitários da cozinha de uma instituição de longa permanência para idosos, **Rev. Nutrição Brasil**, Barra Mansa, RJ, v. 19, nº 1, 2020

GENNARI, R. F., **Os desafios da ANVISA no século XXI**, Dissertação (Mestrado em Gestão de empresas), Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de empresas de São Paulo, São Paulo, SP, 25p., 2020

GOMES de N.A.A, CAMPOS, M.R.H, MONEGO, E.T., **Aspectos higiênico- sanitários no processo produtivo dos alimentos em escolas públicas do Estado de Goiás, Brasil**, Rev. Nutr, n.25, v.4, 2012

LIMA, C.L.S. Importância das dinâmicas de grupos de treinamento de manipuladores de alimentos, **Anais do 12º Congresso Latinoamericano de microbiologia e higiene de alimentos 2014**, n.1 v.1, Editora Blucher, São Paulo, 2014.

MARANHÃO, Secretaria de Estado de Educação, **Manual de boas práticas das escolas públicas do Estado do Maranhão**. São Luís, Maranhão, 2019.

MARANHÃO, Ministério Público do Estado do Maranhão, 16ª promotoria de justiça especializada (1ª promotoria de defesa ao idoso), **Relação de instituições de acolhimento**

a pessoas idosas em São Luís- MA. São Luís, MA, 201-?

MIRANDA, C.E.P.; GUIMARÃES. D.A.L.; SANTOS NETO, J.P.; BIZINOTO. C.S.; Avaliação do conhecimento da temperatura de cozimento e descongelamento de alimentos por cantineiras de uma escola municipal, **Suplemento 1 (Simpósio de Alimentos do Instituto Adolfo Lutz “Segurança alimentar, nutricional e perspectivas de ações de vigilância”)**, V.73, Minas Gerais, 2014.

NASCIMENTO, E.D; ALENCAR, F.L.S., Eficiência antimicrobiana e parasitária de desinfetantes na higienização de hortaliças na cidade de Natal- RN, **Revista Ciência e natura**, v.36, n.2, Rio Grande do Norte, 2014.

NUNES, G.Q.; ADAMI, S.; FASSINA,P. **Avaliação das boas práticas em serviços de alimentação em escolas de ensino fundamental do Rio Grande do Sul.** Artigo de ciências e tecnologia de alimentos, v.24,n.1, 2017

PEREIRA, C.K.C.; COTTA, S.P.M.; **Avaliação das boas práticas em manipulação de alimentos em ILPI de Sete Lagoas**, Centro Universitário de Sete Lagoas, Minas Gerais, 2017.

ROSSO, T.F., **Avaliação da qualidade nutricional e sensorial (AQNS) de preparações servidas no almoço em um restaurante comercial da cidade de Criciúma/SC**, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em nutrição), Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, 2010.

SANTOS, P.G.I; BEZERRA, M.V. **Segurança de alimentos em cozinhas escolares do município de Vitória da Conquista, Bahia.** Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v.39, n.2, 2015.

SEBRAE, Portal SEBRAE, 2020. **Cuidados na produção de alimentos em tempo de pandemia.** Disponível em: Acesso em 07 de Setembro de 2021

SILVA, Neusely da; JUNQUEIRA, Valéria Christina Amstalden; SILVEIRA, Neliane Ferraz de Arruda; TANIWAKI, Marta Hiromi; GOMES, Renato Abeilar Romeir; OKAZAKI, Margarete Midori. **Manual de métodos de análise microbiológica de alimentos e água.** 5. ed. São Paulo: Edgard Blücher Ltda., 2017. 560 p.

SILVA, A.C.M. **Impacto da capacitação de Boas práticas de fabricação na presença de *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli* em mãos e fossas nasais em mãos e fossas nasais de manipuladores de panificadoras e confeitarias da região central de Goiânia- Goiás.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

SILVA JÚNIOR, E.A. **Manual de controle higiênico sanitário em serviços de alimentação.** 6ed. São Paulo: Varela, 2005

SILVA, T.P., **Importância da inspeção de sanitária de alimentos de origem animal para saúde do consumidor: uma abordagem em mercados públicos do município de São Luís- MA**, Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina Veterinária), Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2019.

SILVA, L. E.; SANTOS, W. S. F.; VIANA, M. G. S. **Análise Microbiológica das Mãos de Manipuladores de Alimentos**. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul, 2020 Jan-Mar;10(1):15-20. [ISSN 2238-3360].

SILVA, R. N. A.; SANTOS, A. P. L.; SOARES, L. S. **Avaliação microbiológica das mãos de manipuladores em restaurantes comerciais e institucionais da cidade de Salvador, BA**. Higiene Alimentar - Vol.31 - nº 270/271 - Julho/Agosto de 2017.

SILVEIRA, S. M.; **Avaliação das condições higiênicas sanitárias da UAN de um asilo em Planaltina**, Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição). Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, DF, 35p, 2011

STEFANELLO, C. L.; **Perecepção sobre boas práticas por cozinheiras e auxiliares de cozinha de uma UAN do noroeste do Rio Grande do Sul**. Revista Vivência, Rio Grande do Sul, v. 5, 2009

OLIVEIRA, N. S.; GONÇALVES, T.B.; **Avaliação Microbiológica das Mãos de Manipuladores de Alimentos em Creches da Cidade de Juazeiro do Norte, CE**. Rev. Interfaces [Internet]. 25º de agosto de 2015 [citado 17º de fevereiro de 2023]; 2 (7).

WIETHÖLTER, M.J., FASSINA, P., **Temperatura de armazenamento e distribuição de alimentos**. **Revista Segurança alimentar e nutricional**, v1, n.24, Lajeado, RS, 2017.

REFLEXÕES SOBRE O PANORAMA DOS INDICADORES DE PRÉ-NATAL E SEU IMPACTO NO PREVINE BRASIL

Matheus Lopes dos Santos¹;

UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8072778690641034>

Mayra Loreanne Nascimento Córrea²;

UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/6488285347997367>

Ana Cláudia Paiva Cardoso³;

UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0627825240729143>

Bruno Raphael da Silva Feitosa⁴;

UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/6491862901981983>

Nely Dayse Santos da Mata⁵;

UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

Camila Rodrigues Barbosa Nemer⁶.

UNIFAP, Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9193622763928241>

RESUMO: As atribuições do PS reafirmam seu papel como alicerce dos serviços de saúde no país. Sabendo disso, mudanças em suas políticas de gestão e gestão podem ter impactos diretos em sua estrutura organizacional. Dentre as diversas mudanças ocorridas desde sua criação, dentre as mais discutidas estão as políticas de financiamento, que sofreram diversas modificações ao longo da história. Este estudo tem como objetivo realizar um ensaio reflexivo sobre o cenário dos indicadores da assistência pré-natal no Brasil e os impactos na consolidação do novo modelo de financiamento da APS. Trata-se de um ensaio teórico, de caráter reflexivo, que busca formular discussões sobre o novo modelo de financiamento da Atenção Básica e do Pré-natal, com base nas produções científicas sobre os temas. Foram discutidos questionamentos sobre os indicadores de desempenho voltados à saúde

da gestante e as fragilidades que os permeiam, a saber: a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal; a proporção de gestantes que realizaram exames para sífilis e HIV e a proporção de gestantes que receberam atendimento odontológico. Dentre as principais fragilidades encontradas, destacamos a dificuldade dos profissionais em atrair mulheres no primeiro trimestre de gestação, refletindo na desigualdade de acesso aos serviços básicos; o nível de escolaridade e baixa renda das gestantes e a falta de profissionais capacitados para atender a grande demanda das unidades de saúde. Esses fatos demonstram a necessidade da formulação de novas ações e políticas de saúde que visem dar suporte profissional e estrutural aos serviços de pré-natal para a melhoria da atenção à saúde da gestante e do desempenho de seus indicadores e, conseqüentemente, potencializar a arrecadação de recursos financeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Pré-Natal. Financiamento da Assistência à Saúde. Atenção Básica.

REFLECTIONS ON THE OVERVIEW TWO PRENATAL INDICATORS AND THEIR IMPACT ON PREVINE BRAZIL

ABSTRACT: The PH attributions reaffirm its role as the foundation of health services in the country. Knowing this, changes in its management policies and management can have direct impacts on its organizational structure. Among the several changes that have occurred since its creation, among the most discussed are the financing policies, which have undergone several modifications throughout history. This study aims to conduct a reflective essay on the scenario of prenatal care indicators in Brazil and the impacts on the consolidation of the new financing model of PHC. This is a theoretical essay, of a reflective nature, which seeks to formulate discussions about the new financing model for Primary Care and Prenatal care, based on scientific productions on the themes. Questions about performance indicators aimed at pregnant women's health and the weaknesses that permeate them were discussed, namely: the proportion of pregnant women with at least six prenatal consultations; the proportion of pregnant women who underwent tests for syphilis and HIV and the the proportion of pregnant women who received dental care. Among the main weaknesses found, we highlight the difficulty of professionals to attract women in the first trimester of pregnancy, reflecting the inequality of access to basic services; the level of education and low income of pregnant women and the lack of trained professionals to meet the great demand of health units. These facts demonstrate the need for the formulation of new actions and health policies that aim to provide professional and structural support to prenatal care services for the improvement of health care services for pregnant women and the performance of its indicators, and consequently, potentiating the collection of financial resources.

KEY-WORDS: Prenatal Assistance. Health Care Financing. Basic attention.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é um dos pilares fundamentais na oferta de assistência e organização do Sistema Único de Saúde vigente no Brasil, através de estratégias e programas de saúde proporciona a cobertura na assistência de grande parte da população brasileira, com ações coletivas e individuais, que articulam práticas preventivas e de promoção à saúde que visam atender as necessidades dos usuários, além de realizar o seguimento destes para outros níveis de atenção (KESSLER et al., 2015).

As atribuições da APS reafirmam seu papel como alicerce nos serviços de saúde do país. Sabendo disso, mudanças em suas políticas de gestão e gerenciamento podem acarretar impactos diretos na sua estrutura organizacional (MELO *et al.*, 2018). Dentre as diversas mudanças que ocorreram desde a sua criação, entre as mais discutidas estão as políticas de financiamento, as quais sofreram diversas modificações durante a história.

Inicialmente, os recursos financeiros para a saúde eram distribuídos pela esfera federal aos estados e municípios, que conduziam a gestão dos serviços de saúde nos âmbitos local e regional, esses deveres foram instituídos pelo Ministério da Saúde através da criação das Normas Operacionais Básicas, medida que visa a descentralização dos serviços e ações de saúde. Nessa normativa, os recursos destinados aos municípios tinham como base o número de estabelecimentos hospitalares, ambulatoriais e postos de saúde, quanto maior fosse a quantidade destes no município, maior seria a quantidade de recursos recebidos pelos gestores, devido o maior alcance de consultas e procedimentos realizados (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Contudo, houve a criação do Piso de Atenção Básica (PAB), o qual calculava os recursos a partir de um componente fixo, contabilizava o número de habitantes por município, e uma variável, considerava as ações e políticas de saúde realizadas no município. O modelo PAB fomentou a adesão dos municípios aos programas de saúde, fortalecendo o cenário da APS no Brasil, além de dar destaque para as ações de prevenção a agravos e promoção da saúde (MELO *et al.*, 2018).

Tal modelo sofreu diversas mudanças e esteve em vigor até o ano de 2019, no ano seguinte, deu-se início a implementação do novo modelo de financiamento da APS através da portaria nº 3.222, de 10 dezembro de 2019, alterada pela nº 102, de 20 de janeiro de 2022 chamado de “Previne Brasil”, nesse modelo o repasse de recursos aos municípios possui quatro critérios, capitação ponderada, adesão aos programas e ações do Ministério da saúde, incentivo com base em critério populacional, o pagamento pelo desempenho dos indicadores de saúde (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Quanto à forma que se dará cada um: capitação ponderada - formulada por meio da quantidade de usuários cadastrados por equipes de Saúde da Família (ESF) ou equipes da Atenção Primária (EAP), onde sofrerão ajustes de acordo com critérios de vulnerabilidade

socioeconômica, perfil de idade (ajuste demográfico) e classificação rural-urbana do município (ajuste de distância); incentivo financeiro com base em critério populacional - cálculo entre o valor per capita anual e a estimativa populacional mais recente dos municípios e Distrito Federal; incentivo para ações estratégicas - os benefícios irão ser repassados de acordo com a implementação de ações, estratégias e programas previstos no modelo, como Unidade Odontológica Móvel (UOM), Equipe de Consultório na Rua (eCR), entre outros; pagamento por desempenho - com base na avaliação de indicadores (HARZHEIM *et al.*, 2020).

A avaliação por desempenho é composta por sete indicadores relacionados a número de consultas de pré-natal e o período de início da primeira consulta; realização de exames para sífilis e HIV em gestantes; atendimento odontológico em gestantes; coleta de citopatológico na APS; vacinação em crianças; atendimento a hipertensos com consulta e pressão arterial aferida; atendimento a diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Portanto, percebe-se no novo modelo instituído o foco em aprimorar a qualidade da assistência à saúde da mulher na APS, reflexo disso é a presença de quatro indicadores voltados para o monitoramento da qualidade da assistência às mulheres (HARZHEIM *et al.*, 2020). Dentre esses quatro indicadores específicos para mulheres, três são voltados às gestantes.

É possível que haja dificuldades para direcionar os recursos com base em parâmetros de avaliação destes serviços, principalmente quando a ótica está voltada para a situação atual da assistência ao Pré-Natal no Brasil. Em um estudo que analisou acerca dos registros da assistência ao pré-natal no Brasil, revelou-se que os indicadores de processo de pré-natal apresentam deficiências em sua base de dados, devido às subnotificações em seus sistemas de informações, dessa forma, não retratando o real cenário no monitoramento dos serviços de pré-natal no país (LOPES *et al.*, 2017).

A nova política de financiamento da APS se estabeleceu em um cenário de instabilidades políticas e sociais no cenário brasileiro, o que gerou projeções de avanços e declínios por parte de pesquisadores e gestores de saúde. No viés positivo, é esperado que o modelo aumente o número de usuários cadastrados, propiciando o acesso a uma maior parte da população, supondo que o modelo anterior estava sendo ineficaz quanto aos cadastros de novos usuários. Ao viés negativo, acredita-se que os recursos serão destinados somente a parte da população cadastrada, excluindo os demais não inseridos, principalmente em municípios mais carentes, onde há dificuldades administrativas quanto ao cadastro de usuários (MELO *et al.*, 2018).

Diante da relevância da discussão do novo modelo de financiamento da Atenção Primária e a escassez de produções científicas voltadas para a discussão do impacto do atual cenário da assistência ao Pré-Natal no país na instauração do Previne Brasil, o presente

artigo tem como objetivo realizar um ensaio reflexivo sobre o cenário dos indicadores de Pré-Natal no Brasil e os impactos na consolidação do novo modelo de financiamento da APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico, de caráter reflexivo, que busca formular discussões sobre o novo modelo de financiamento da Atenção Básica e a assistência ao Pré-Natal, com base em produções científicas sobre os temas. As propostas de reflexão do tema surgiram a partir da observação de pesquisadores durante pesquisa de análise do pré-natal realizada em uma capital da Região Norte, com um período de vivência na Secretaria Municipal de Saúde deste município e pautado em visitas técnicas realizadas nas unidades básicas de saúde, tanto da área urbana quanto rural deste município. As discussões e reflexões das temáticas são provenientes da interpretação da literatura e impressões reflexivas dos autores, as quais buscam explorar os diversos cenários da assistência ao pré-natal e suas implicações nos indicadores de desempenho voltados à saúde da gestante.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A assistência ao Pré-Natal no Brasil enfrenta diversos desafios atualmente, desde a dificuldade dos profissionais em desenvolver uma assistência de qualidade devido a infraestrutura e serviços à disposição, até às conjunturas e condições em que se encontram as gestantes. Nesse contexto, é válida a discussão acerca do panorama da assistência ao pré-natal, pontuando suas fragilidades que influenciam no modelo Previner Brasil, principalmente quando este institui os indicadores de desempenho voltados à saúde da gestante como componentes-chaves para a avaliação e repasse de recursos à Atenção Primária à Saúde.

O primeiro indicador consiste na proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^o (primeira) até a 12^o (décima segunda) semana de gestação, o qual aponta a capacidade do serviço de saúde em realizar a captação no primeiro trimestre de gestação das mulheres residentes nas áreas de atendimento. Este indicador representa um dos grandes desafios dos profissionais de saúde na assistência ao pré-natal, tendo em vista as dificuldades para alcançar este objetivo, os quais envolvem iniquidades sociais e aspectos geográficos.

Estudos apontam que, as regiões Sul e Sudeste apresentam a maior proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre, enquanto o menor desempenho nessa variável é da região Norte (NUNES *et al.*, 2017). Fenômeno que reflete a desigualdade de acesso aos serviços básicos de saúde entre as regiões, além de evidenciar fragilidades no processo de trabalho e falha nas estratégias de captação precoce dessas gestantes.

Somado a isso, as condições sociais que permeiam as mulheres durante a gestação são um aspecto importante para essa discussão.

Além disso, salienta-se a condição das gestantes que residem na zona rural e áreas ribeirinhas, as quais, geralmente, iniciam o pré-natal de forma tardia ou não realizam, devido a falta de assistência em saúde nas áreas em que residem, dificuldade na identificação da gestação e assistência pré-natal disponível somente em localidades distantes, além da dificuldade de acesso à meios de transportes para locomoção até os locais com serviço de pré-natal, fatores estes que contribuem para que essas gestantes não consigam realizar o pré-natal mais cedo e alcançar o número mínimo de consultas preconizadas (NEMER *et al.*, 2021).

Os aspectos citados apresentam-se como grandes desafios a serem enfrentados pelos gestores de saúde no que tange a elaboração de estratégias que possam potencializar a captação precoce das gestantes para início do pré-natal, apesar do desafio estar presente em todas as regiões do Brasil, destaca-se as condições que causam a maior vulnerabilidade da região Norte na assistência ao pré-natal, o que se torna um empecilho para o alcance de metas do primeiro indicador para essa região (NUNES *et al.*, 2017).

O segundo indicador sobre saúde da gestante refere-se à proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, o qual busca avaliar a realização de testes para detecção de Sífilis e do HIV durante o período gestacional, o que auxilia nas medidas de controle, tratamento e prevenção das complicações associadas a essas doenças, sendo um dos parâmetros essenciais para classificar um pré-natal como adequado (HARZHEIM *et al.*, 2020). Em artigo que abordava sobre a relação entre a oferta de diagnóstico e tratamento de sífilis, evidencia-se que embora a oferta de VDRL seja superior a 95% em todas as regiões, quando analisado a oferta de teste rápido a Região Sudeste (n = 167; 56,61%) apresenta menor distribuição entre os municípios e a Região Norte a maior (n = 78; 83,87%) (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

A não realização dos teste anti-HIV e de sífilis durante o pré-natal estão relacionados a dois aspectos: aspecto individual, sendo este as características sociais das mulheres, onde há o destaque para o nível educacional dessas gestantes, tendo em vista que o desconhecimento acerca dos testes leva a não realização; aspectos contextuais que englobam condições socioeconômicas e dos serviços de saúde (taxa populacional do serviços de saúde e investimentos na atenção Básica), sendo que a probabilidade de não realização dos dois testes durante a gravidez é maior em mulheres que residem em localidades caracterizadas pelo baixo valor no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e com maior desigualdade de Renda (GINI) (FREITAS *et al.*, 2019).

O Ministério da Saúde instruiu as Secretarias Municipais de Saúde a ofertar os testes rápidos para sífilis e HIV nas unidades básicas de Saúde com o intuito de efetivar a disponibilidade do serviço e favorecer o diagnóstico das infecções sexualmente

transmissíveis (IST) (ARAÚJO *et al.*, 2020). A realização dos testes rápidos para detecção de HIV e sífilis são preconizados a serem realizados no 1° e 3° trimestres de gestação, tendo em vista que o diagnóstico precoce é essencial para a prevenção de complicações durante o período gestacional e resulta na diminuição da transmissão vertical (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Entretanto, encontram-se barreiras em diversos segmentos nas unidades básicas de saúde que dificultam o alcance dos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde para testagem de Sífilis e HIV durante o pré-natal, que envolvem o âmbito profissional, estrutural e geográfico. Aos fatores relacionados aos profissionais, cita-se a insuficiência na quantidade de profissionais para realização dos testes, sendo que este serviço, geralmente, fica a cargo de poucos ou somente um profissional para atender a demanda, na ausência deste, o serviço acaba não sendo ofertado.

Além disso, para a realização da testagem é necessário que o profissional seja capacitado, para ter conhecimento acerca da funcionalidade dos testes, orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis, manejo de pacientes em casos reagentes e registro correto das informações nas fichas de registro e livro de anotações de testes rápido da própria instituição (GUEDES *et al.*, 2021).

Além disto, uma das justificativas de não ofertarem testes rápidos nas unidades básicas se dá devido à dificuldade de elaboração ou adesão a um protocolo de manejo dos atendimentos dessas pacientes, principalmente quando se trata da conduta a se realizar em casos positivos para alguma infecção sexualmente transmissível. Esta insegurança no manejo de pacientes gestantes com testes reagentes para alguma IST evidencia a dificuldade acerca da adoção a protocolos de manejo de IST's ou desconhecimento dos mesmos, sendo que há fluxogramas e algoritmos para decisão clínica de IST's em gestantes disponíveis no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, contexto que reforça a necessidade de treinamento para estes profissionais (GUEDES *et al.*, 2021).

Com relação aos fatores ligados à infraestrutura das UBS, cita-se a limitação no espaço físico, há unidades que não possuem uma sala específica para realização da testagem, haja vista que é essencial condicionar os insumos necessários para realização dos testes e possuir um espaço privado que preserve e assegure o direito da paciente. Sobre a implementação de teste rápido de sífilis em um município da região sul, a maior causa citada pelos profissionais da saúde sobre a não implantação dos testes rápidos foi a falta de infraestrutura necessária para atendimento (NASCIMENTO *et al.*, 2018). A estrutura e organização dos serviços da APS são fundamentais para fornecer um atendimento de qualidade durante o pré-natal.

Quanto aos aspectos geográficos, a grande distância entre as unidades que disponibilizam o serviço até a residência da gestante dificulta a adesão, em alguns casos,

é necessário que a gestante se desloque a unidades fora dos arredores de sua residência. Situação comumente enfrentada por gestantes da zona rural, áreas ribeirinhas e municípios afastados da capital, sendo que, geralmente, as unidades existentes nesses locais não disponibilizam os testes rápidos, obrigando-as a procurar este atendimento em locais distantes, tais fatores contribuem com que as gestantes não realizem os testes rápidos durante o pré-natal. A realização de exames em unidades que não fazem parte do local em que o usuário reside, pode ocasionar o descaso na realização das testagens (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

No terceiro e último indicador sobre a saúde da gestante no contexto do Previne Brasil, é avaliado a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS, o qual objetiva avaliar o acesso a serviços de odontologia durante o pré-natal, proporcionando uma assistência integralizada. O atendimento odontológico das gestantes nas unidades de saúde constitui-se como uma das fragilidades durante a assistência ao pré-natal, devido a dificuldade de inserção das gestantes no acesso ao serviço e desconhecimento sobre a importância deste acompanhamento (SOUZA *et al.*, 2018).

Adicionalmente a avaliação bucal é vista como um serviço de função privativa dos odontólogos, não sendo de competência de outros profissionais que prestam a assistência ao pré-natal devido não possuírem formação específica para isso, entretanto, sem essa parte do atendimento durante uma consulta de PN não é possível mensurar a necessidade do atendimento daquela gestante ao serviço de saúde bucal, ocasionalmente não é feito o encaminhamento para o serviço especializado, deixando a cargo da gestante a procura pelo serviço.

Deve-se orientar acerca da importância do atendimento odontológico durante as consultas de PN, alertar aos riscos que as doenças bucais podem levar à gestação e principalmente realizar a inspeção para detecção de alguma anormalidade, tendo em vista que a adesão à assistência odontológica depende da noção de necessidade da gestante (SOUZA *et al.*, 2021). A falta de acesso às consultas odontológicas durante o pré-natal estão ligadas a três fatores: socioeconômicos, gestantes com menor escolaridade e baixa renda não procuram os serviços; culturais, o senso comum de que procedimentos realizados durante o serviço de saúde bucal prejudicam e colocam em risco a saúde do bebê; falta de preparo dos profissionais da área, os quais por receio do atendimento durante o período gestacional, deixam realização da assistência para somente após o nascimento do bebê (SILVA *et al.*, 2020).

Somado às condições expostas que abrangem os três indicadores voltados às gestantes, a informatização da APS torna-se de suma importância dentro dos princípios do novo modelo de financiamento, haja vista que o pagamento por desempenho e o pagamento per capita são feitos com base nos indicadores que constam no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), plataforma responsável pelo armazenamento

e processamento de informações da Atenção Básica, o qual exige qualidade na coleta, processamentos e envio destes dados. Para que essas medidas sejam efetivas, é vital que os profissionais da Atenção Básica passem por capacitações e treinamentos quanto ao registro adequado das informações, seja durante o atendimento, seja durante o envio dos dados.

Ressalta-se que o preenchimento das informações de pré-natal é essencial para um pré-natal de qualidade, tendo em vista que auxilia na verificação de histórico clínico e obstétrico da gestante, além de fornecer a continuidade no cuidado, entretanto, estudos apontam para uma grande deficiência no registro de informações na assistência ao pré-natal no Brasil (CASTRO *et al.*, 2020). Fenômeno que pode ser entendido pela ótica profissional e institucional, tendo em vista que há o desconhecimento dos profissionais sobre a importância do registro adequado das informações e despreparo para realização dessa função. Ademais, a falta de fluxogramas e protocolos nas unidades básicas de saúde, impedem que haja uma padronização dos profissionais responsáveis pelo preenchimento, além de impossibilitar orientações sobre quais as informações necessárias no registro e onde devem ser registradas.

Diante do cenário exposto, compete aos órgãos de gerenciamento da saúde organizar e avaliar os serviços dispostos em seus municípios e estados. Foi relatado em um estudo a experiência da reorganização dos serviços das unidades básicas de saúde em um estado da região Norte, a qual se deu em dois momentos: 1º momento - diagnóstico situacional do local, por meio de reuniões com profissionais da estratégia para identificação das suas maiores dificuldades e necessidade; 2º momento - realização de capacitações sobre o Previne Brasil, registro de informações, organização de processo de trabalho e fluxogramas de atendimento. Após esse processo, apresentou-se avanços nos indicadores dos municípios deste estado, demonstrando o resultado positivo diante das ações entre as equipes de saúde e o gerenciamento estadual da Atenção Primária (CARMO *et al.*, 2022).

A escolha de três indicadores baseados na saúde da gestante para avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde e conseqüentemente relevante para fins de financiamento, têm por objetivo melhorar os serviços de assistência ao Pré-Natal no Brasil. Por meio do acompanhamento dos indicadores que contemplam aspectos que proporcionam um Pré-Natal de qualidade, será possível instituir estratégias de saúde que ampliem o acesso aos serviços de PN e reforcem a importância da realização de uma assistência de qualidade à gestante, haja vista que o impacto não é mais somente na adequação ou inadequação da assistência do PN, mas também no financiamento de todos os serviços de assistência da Atenção Básica.

Espera-se que ao longo do processo de implementação do Previne Brasil, os serviços de assistência ao pré-natal tenham uma significativa expansão, haja vista a sua importância dentro do financiamento da Atenção Básica. Ocasionalmente, haverá o aumento da

disponibilidade de serviços do PN para que as metas sejam alcançadas, por consequência melhorando a qualidade da assistência ao pré-natal.

CONCLUSÃO

Diante dos diversos contextos abordados, almeja-se que a realização de ações pelos serviços de gerenciamento da Atenção Primária à Saúde juntamente com as equipes da Atenção Básica para a consolidação do Previne Brasil possibilite a ampliação dos serviços de assistência ao pré-natal, além de fornecer qualificação aos profissionais da saúde que realizam a assistência ao pré-natal, tendo em vista que o desempenho dos profissionais será crucial para a melhora dos indicadores de qualidade, os quais irão influenciar no financiamento da atenção básica. Além disso, ressalta-se os diferentes panoramas existentes nas regiões do Brasil, os quais demonstraram diferentes necessidades e potencialidades de cada território, sendo estes diferenciais de suma importância para a formulação de novas ações e políticas de saúde. Com o fornecimento de suporte profissional e estrutural aos serviços de assistência ao pré-natal e fatores que influenciam em sua qualidade, será possível aprimorar os serviços de atenção à saúde para a gestante e o desempenho dos seus indicadores, e conseqüentemente, potencializando o arrecadamento dos recursos financeiros.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amapá – Fundação Tumucumaque. Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS. Processo individual: 250.203.024/2021 e Chamada Interna nº 003/2021 – PROPESPG/DPq/NITT/UNIFAP Programa de Auxílio ao Pesquisador.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2018[citado em 2022 nov. 8];42(1):38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>

Harzheim E, D'Avila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, Costa LGM, Cunha CRH, Pedebos LA. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 8];25(4):1361-1374. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>

Lopes GK, Pinto HM, Souza LF, Teixeira NA, Barbosa GP, Dias CL, Siqueira LG. Registros da assistência pré-natal no Brasil segundo o SISPRENATAL: revisão integrativa. *Revista Bionorte*. 2017[citado em 2022 nov. 8]; 6:102-112. Disponível em: https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a120.pdf

Nunes ADS, Amador AE, Dantas APQ, Azevedo UN, Barbosa IR. Acesso a assistência Pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*. 2017[citado em 2022 nov. 8];30(3):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>

Nemer CRB, Santos ISR, Ferreira LD, Silva EV, Filho ZAS, Lima EQ, Silva MP, Teixeira E. Fatores associados à inadequação do início do Pré-natal. *Enfermagem em Foco*. 2021[citado em 2022 nov. 8];12(4):710-717. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4488>

Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento de sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Caderno de Saúde Pública*. 2020[citado em 2022 nov. 10];36(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>

Freitas CHSM, Forte FDS, Galvão MHR, Coelho AA, Roncalli AG, Dias SMF. Inequalities in access to HIV and Syphilis tests in prenatal care in Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2019[citado em 2022 nov. 10];35(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>

Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2020[citado em 2022 nov. 10];54:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>

Guedes HCS, Júnior JNBS, Henrique AHB, Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Barreto AJR. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na Atenção Primária. *Revista baiana de enfermagem*. 2021[citado em 2022 nov. 10];35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>

Nascimento DSF, Silva RC, Tártari DO, Cardoso EK. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2018[citado em 2022 nov. 10];13(40):1-8. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723)

Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Caderno de*

Saúde Pública. 2018[citado em 2022 nov. 10];34(5):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>

Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à Saúde Bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021[citado em 2022 nov. 10];7(1):124-146. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>

Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 10];25(3):827-835. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

Castro LLS, Oliveira IG, Bezerra RA, Sousa LB, Anjos SJSB, Santos LVF. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. *Revista de Enfermagem da. UFSM*. 2020[citado em 2022 nov. 10];10:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231236>

Carmo WLN, Pantoja CSM, Pureza NS, Costa DF, Santos DN, Ladislau EO. Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. *Brazilian Journal of Development*. 2022[citado em 2022 nov. 10];8(5):40043-40063. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-475>

Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2018[citado em 2022 nov. 8];42(1):38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>

Harzheim E, D’Avila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, Costa LGM, Cunha CRH, Pedebos LA. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 8];25(4):1361-1374. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>

Lopes GK, Pinto HM, Souza LF, Teixeira NA, Barbosa GP, Dias CL, Siqueira LG. Registros da assistência pré-natal no Brasil segundo o SISPRENATAL: revisão integrativa. *Revista Bionorte*. 2017[citado em 2022 nov. 8];6:102-112. Disponível em: https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a120.pdf

Nunes ADS, Amador AE, Dantas APQ, Azevedo UN, Barbosa IR. Acesso a assistência Pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*. 2017[citado em 2022 nov. 8];30(3):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>

Nemer CRB, Santos ISR, Ferreira LD, Silva EV, Filho ZAS, Lima EQ, Silva MP, Teixeira E. Fatores associados à inadequação do início do Pré-natal. *Enfermagem em Foco*. 2021[citado em 2022 nov. 8];12(4):710-717. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357->

Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento de sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Caderno de Saúde Pública*. 2020[citado em 2022 nov. 10];36(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>

Freitas CHSM, Forte FDS, Galvão MHR, Coelho AA, Roncalli AG, Dias SMF. Inequalities in access to HIV and Syphilis tests in prenatal care in Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2019[citado em 2022 nov. 10];35(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>

Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2020[citado em 2022 nov. 10];54:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>

Guedes HCS, Júnior JNBS, Henrique AHB, Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Barreto AJR. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na Atenção Primária. *Revista baiana de enfermagem*. 2021[citado em 2022 nov. 10];35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>

Nascimento DSF, Silva RC, Tártari DO, Cardoso EK. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2018[citado em 2022 nov. 10];13(40):1-8. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723)

Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Caderno de Saúde Pública*. 2018[citado em 2022 nov. 10];34(5):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>

Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à Saúde Bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021[citado em 2022 nov. 10];7(1):124-146. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>

Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 10];25(3):827-835. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

Castro LLS, Oliveira IG, Bezerra RA, Sousa LB, Anjos SJSB, Santos LVF. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2020[citado em 2022 nov. 10];10:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

org/10.5902/2179769231236

Carmo WLN, Pantoja CSM, Pureza NS, Costa DF, Santos DN, Ladislau EO. Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. *Brazilian Journal of Development*. 2022[citado em 2022 nov. 10];8(5):40043-40063. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-475>

Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2018[citado em 2022 nov. 8];42(1):38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>

Harzheim E, D’Avila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, Costa LGM, Cunha CRH, Pedebos LA. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 8];25(4):1361-1374. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>

Lopes GK, Pinto HM, Souza LF, Teixeira NA, Barbosa GP, Dias CL, Siqueira LG. Registros da assistência pré-natal no Brasil segundo o SISPRENATAL: revisão integrativa. *Revista Bionorte*. 2017[citado em 2022 nov. 8];6:102-112. Disponível em: https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a120.pdf

Nunes ADS, Amador AE, Dantas APQ, Azevedo UN, Barbosa IR. Acesso a assistência Pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*. 2017[citado em 2022 nov. 8];30(3):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>

Nemer CRB, Santos ISR, Ferreira LD, Silva EV, Filho ZAS, Lima EQ, Silva MP, Teixeira E. Fatores associados à inadequação do início do Pré-natal. *Enfermagem em Foco*. 2021[citado em 2022 nov. 8];12(4):710-717. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4488>

Figueiredo DCM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento de sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Caderno de Saúde Pública*. 2020[citado em 2022 nov. 10];36(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>

Freitas CHSM, Forte FDS, Galvão MHR, Coelho AA, Roncalli AG, Dias SMF. Inequalities in access to HIV and Syphilis tests in prenatal care in Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2019[citado em 2022 nov. 10];35(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>

Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2020[citado em 2022 nov. 10];54:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980->

220X2019006203645

Guedes HCS, Júnior JNBS, Henrique AHB, Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Barreto AJR. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na Atenção Primária. *Revista baiana de enfermagem*. 2021[citado em 2022 nov. 10];35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>

Nascimento DSF, Silva RC, Tártari DO, Cardoso EK. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2018[citado em 2022 nov. 10];13(40):1-8. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723)

Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Caderno de Saúde Pública*. 2018[citado em 2022 nov. 10];34(5):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>

Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à Saúde Bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021[citado em 2022 nov. 10];7(1):124-146. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>

Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 10];25(3):827-835. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

Castro LLS, Oliveira IG, Bezerra RA, Sousa LB, Anjos SJSB, Santos LVF. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2020[citado em 2022 nov. 10];10:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231236>

Carmo WLN, Pantoja CSM, Pureza NS, Costa DF, Santos DN, Ladislau EO. Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. *Brazilian Journal of Development*. 2022[citado em 2022 nov. 10];8(5):40043-40063. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-475>

Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2018[citado em 2022 nov. 8];42(1):38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>

Harzheim E, D’Avila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, Costa LGM, Cunha CRH, Pedebos LA. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 8];25(4):1361-1374. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>

Lopes GK, Pinto HM, Souza LF, Teixeira NA, Barbosa GP, Dias CL, Siqueira LG. Registros da assistência pré-natal no Brasil segundo o SISPRENATAL: revisão integrativa. *Revista Bionorte*. 2017[citado em 2022 nov. 8]; 6:102-112. Disponível em: https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a120.pdf

Nunes ADS, Amador AE, Dantas APQ, Azevedo UN, Barbosa IR. Acesso a assistência Pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*. 2017[citado em 2022 nov. 8];30(3):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>

Nemer CRB, Santos ISR, Ferreira LD, Silva EV, Filho ZAS, Lima EQ, Silva MP, Teixeira E. Fatores associados à inadequação do início do Pré-natal. *Enfermagem em Foco*. 2021[citado em 2022 nov. 8];12(4):710-717. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4488>

Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento de sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Caderno de Saúde Pública*. 2020[citado em 2022 nov. 10];36(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>

Freitas CHSM, Forte FDS, Galvão MHR, Coelho AA, Roncalli AG, Dias SMF. Inequalities in access to HIV and Syphilis tests in prenatal care in Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2019[citado em 2022 nov. 10];35(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>

Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2020[citado em 2022 nov. 10];54:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>

Guedes HCS, Júnior JNBS, Henrique AHB, Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Barreto AJR. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na Atenção Primária. *Revista baiana de enfermagem*. 2021[citado em 2022 nov. 10];35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>

Nascimento DSF, Silva RC, Tártari DO, Cardoso EK. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2018[citado em 2022 nov. 10];13(40):1-8. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723)

Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Caderno de*

Saúde Pública. 2018[citado em 2022 nov. 10];34(5):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>

Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à Saúde Bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021[citado em 2022 nov. 10];7(1):124-146. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>

Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 10];25(3):827-835. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

Castro LLS, Oliveira IG, Bezerra RA, Sousa LB, Anjos SJSB, Santos LVF. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. *Revista de Enfermagem da. UFSM*. 2020[citado em 2022 nov. 10];10:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231236>

Carmo WLN, Pantoja CSM, Pureza NS, Costa DF, Santos DN, Ladislau EO. Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. *Brazilian Journal of Development*. 2022[citado em 2022 nov. 10];8(5):40043-40063. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-475>

Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2018[citado em 2022 nov. 8];42(1):38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>

Harzheim E, D’Avila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, Costa LGM, Cunha CRH, Pedebos LA. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 8];25(4):1361-1374. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>

Lopes GK, Pinto HM, Souza LF, Teixeira NA, Barbosa GP, Dias CL, Siqueira LG. Registros da assistência pré-natal no Brasil segundo o SISPRENATAL: revisão integrativa. *Revista Bionorte*. 2017[citado em 2022 nov. 8];6:102-112. Disponível em: https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a120.pdf

Nunes ADS, Amador AE, Dantas APQ, Azevedo UN, Barbosa IR. Acesso a assistência Pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*. 2017[citado em 2022 nov. 8];30(3):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>

Nemer CRB, Santos ISR, Ferreira LD, Silva EV, Filho ZAS, Lima EQ, Silva MP, Teixeira E. Fatores associados à inadequação do início do Pré-natal. *Enfermagem em Foco*. 2021[citado em 2022 nov. 8];12(4):710-717. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357->

Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento de sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Caderno de Saúde Pública*. 2020[citado em 2022 nov. 10];36(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>

Freitas CHSM, Forte FDS, Galvão MHR, Coelho AA, Roncalli AG, Dias SMF. Inequalities in access to HIV and Syphilis tests in prenatal care in Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2019[citado em 2022 nov. 10];35(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>

Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2020[citado em 2022 nov. 10];54:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>

Guedes HCS, Júnior JNBS, Henrique AHB, Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Barreto AJR. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na Atenção Primária. *Revista baiana de enfermagem*. 2021[citado em 2022 nov. 10];35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>

Nascimento DSF, Silva RC, Tártari DO, Cardoso EK. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2018[citado em 2022 nov. 10];13(40):1-8. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723)

Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Caderno de Saúde Pública*. 2018[citado em 2022 nov. 10];34(5):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>

Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à Saúde Bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021[citado em 2022 nov. 10];7(1):124-146. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>

Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020[citado em 2022 nov. 10];25(3):827-835. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

Castro LLS, Oliveira IG, Bezerra RA, Sousa LB, Anjos SJSB, Santos LVF. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2020[citado em 2022 nov. 10];10:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

org/10.5902/2179769231236

Carmo WLN, Pantoja CSM, Pureza NS, Costa DF, Santos DN, Ladislau EO. Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. *Brazilian Journal of Development*. 2022[citado em 2022 nov. 10];8(5):40043-40063. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-475> Neste item, a fonte deve ser Arial, tamanho 12 e espaçamento simples, com espaço de uma linha entre as referências.

ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem**, n. 54, p. 1-11, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>. Acesso em 10 nov. 2022.

CASTRO, L. L. S. et al. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231236>. Acesso em: 22 nov. 2022.

CARMO, W. L. et al. Projeto “APS Forte” e os reflexos nos indicadores do previne Brasil e no processo de trabalho das equipes de atenção primária dos municípios do Estado do Amapá. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 4043-4063, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-475>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FIGUEIREDO, D. C. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento de sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Caderno de Saúde Pública**, v. 12, n. 4, p. 710-717. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4488>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FREITAS, C. H. et al. Inequalities in access to HIV and Syphilis tests in prenatal care in Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUEDES, H. C. et al. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na Atenção Primária. **Revista baiana de enfermagem**, v. 35, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUIMARÃES, W. S. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>. Acesso em: 10 nov. 2022.

HARZHEIM, E. D. et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 1361-1374, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>. Acesso em: 9 nov. 2022.

KESSLER, M. et al. Cobertura das estratégias de fortalecimento da atenção básica em saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3,

p. 3050-3062, 2015.

LOPES, G. K. et al. Registros da assistência pré-natal no Brasil segundo o SISPRENATAL: revisão integrativa. **Revista Bionorte**, n. 6, p. 102-112, 2017. Disponível em: https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a120.pdf. Acesso em: 8 nov. 2022.

MELO, E. A. et al. Reflexões sobre mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à saúde no Brasil. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>. Acesso em: 8 nov. 2022.

NASCIMENTO, D. S. et al. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-8, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723). Acesso em: 10. nov. 2022.

NEMER, C. R. et al. Fatores associados à inadequação do início do Pré-natal. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, p. 710-717, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4488>. Acesso em: 8 nov. 2022.

NUNES, A. D. et al. Acesso a assistência Pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>. Acesso em: 8 nov. 2022.

GUEDES, H. C. et al. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na Atenção Primária. *Revista baiana de enfermagem*, v. 35, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUEDES, H. C. et al. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na Atenção Primária. *Revista baiana de enfermagem*, v. 35, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUEDES, H. C. et al. Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-HIV na Atenção Primária. *Revista baiana de enfermagem*, v. 35, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SOUZA, G. C. et al. Atenção à Saúde Bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 1, p. 124-146, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SOUZA, G. C. et al. Atenção à Saúde Bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 124-146, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FIGUEIREDO, D. C. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento de sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Caderno de Saúde Pública**, v. 12, n. 4, p. 710-717. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4488>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FIGUEIREDO, D. C. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento de sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Caderno de Saúde Pública**, v. 12, n. 4, p. 710-717. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4488>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PRÁTICAS POPULARES NO CUIDADO INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Carla Regina de Almeida Corrêa¹

Universidade Federal de Rondonópolis - UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/3124744942291736>

Arielli Paula Prado Corcino de Oliveira²

Universidade Federal de Rondonópolis - UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/4810883217441067>

Lorena Araújo Ribeiro³;

Universidade Federal de Rondonópolis - UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/8927733225066189>

Karen Jeanne Cantarelli⁴;

Universidade Federal de Rondonópolis - UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/8179721455971039>

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier⁵.

Universidade Federal de Rondonópolis - UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/6966253254157870>

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica acerca das práticas populares no cuidado infantil. Realizou-se uma revisão integrativa de artigos científicos indexados nas bases de dados, LILACS, Web of Science, MEDLINE, BDNF, Pubmed, SciELO e Scopus (Elsevier), considerando publicações a partir de janeiro de 1990 a abril de 2020, utilizando os seguintes descritores: Cuidado Infantil/*Child Care*, Saúde Infantil/*Child Health*, Terapias Complementares/*Complementary Therapies*, Medicina Tradicional/*Medicine, Traditional* e Enfermagem Transcultural/*Transcultural Nursing*. De 419 artigos encontrados, 10 foram incluídos por preencherem os critérios de inclusão e foram analisados através de dois instrumentos: Critical Appraisal Skill Programme e Agency for Healthcare and Research and Quality. As principais práticas populares no cuidado infantil exibidos pelos artigos foram: bezenduras, simpátias, utilização de chás, cuidados com o coto umbilical e cuidados com icterícia. Conclui-se que há necessidade de pesquisas sobre temática para estimular o desenvolvimento de políticas públicas que trabalhem a questão das práticas populares com intuito de aprimorar as habilidades dos profissionais de saúde e articulação dos cuidados respeitando a diversidade cultural de cada comunidade.

DESCRITORES: Cuidado Infantil. Medicina Tradicional. Enfermagem Transcultural.

POPULAR PRACTICES IN CHILD CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This study aimed to identify and analyze the scientific production on practices in child care. An integrative review of scientific articles indexed in the databases LILACS, Web of Science, MEDLINE, BDNF, Pubmed, SciELO and Scopus (Elsevier) was carried out, considering publications from January 1990 to April 2020, using the following descriptors: Child Care, Child Health, Complementary Therapies, Traditional Medicine, Transcultural Nursing. Out of the 419 articles found, 10 were included because they met the inclusion criteria and were analyzed using two instruments: Critical Appraisal Skill Program and Agency for Healthcare and Research and Quality. The main popular practices in child care shown by the articles were: superstitious rituals, the use of teas, umbilical stump care and jaundice care. It was concluded that there is a need for research on the subject to stimulate the development of public policies that address the issue of popular practices in order to improve the skills of health professionals and articulation of care respecting the cultural diversity of each community.

DESCRIPTORS: Child Care. Medicine Traditional. Transcultural Nursing.

INTRODUÇÃO

A prática popular pode ser definida como valores, crenças, cultura, etnia, religião e saberes compartilhados, entre outros fatores que permeiam a vivência de uma comunidade ao longo das gerações (ISERHARD; BUDÓ; NEVES; BADKE, 2009). A percepção de experiência vivenciada por cada indivíduo pode ser uma das explicações da origem das crenças e práticas populares existente no século XXI, a construção de saberes representa um fator relevante perante acontecimentos e decisões, cujos resultados provocam repercussões sociais importantes (BARBOSA et al., 2004).

Neste contexto, das práticas populares, o cuidado infantil destaca-se diante das crenças, mitos e costumes resultantes da **tradição cultural familiar. Essa diversidade comunitária pode ser vista por exemplo, através da escolha por medidas caseiras no cuidado da criança, uma justificativa para esta opção é a facilidade em obter tais terapias pois, as crenças compartilhadas por pessoas é abrangente e integra diferentes grupos.** Quando os cuidados são prestados concomitantemente o volume cultural expande-se ainda mais, porque o entendimento compartilhado fornece interpretações que direcionam a vivência da família (MOURA et al., 2014; ANDRADE et al., 2015).

O Cuidado Transcultural, proposto por Madeleine Leininger contextualiza as diversidades populares onde a forma de cuidar precisa ser sensível e ter origem nas

necessidades do indivíduo, sua família e grupos culturais compreendendo sua visão de mundo, seu conhecimento e suas práticas como base para decisões e ações assistenciais (LUNA; CAMERON, 1989). Uma vez que, a busca pela recuperação da saúde e pelo restabelecimento do equilíbrio biopsíquico, o indivíduo acaba lançando mão de recursos naturais e de práticas existentes em seu meio social para o alívio e cura de seus males.

Para tanto, perceber o perfil do público que está sendo abordado e o nível de entendimento do mesmo, em sintonia com a influência cultural local, irá possibilitar uma negociação da prática do cuidado, porém, respeitar a cultura, os significados, padrões, valores e modo de vida dos cuidadores das crianças não significa abandonar ou desprezar o sistema profissional de saúde, mas sim, interagir com essas formas de cuidar (LUNA; CAMERON, 1989; OLIVEIRA; ROCHA, 2015).

Com base no exposto, questiona-se: Quais são as práticas populares no cuidado infantil? Assim, o estudo objetivou identificar e analisar a produção científica acerca das práticas populares no cuidado infantil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura, que tem por intuito integrar resultados de estudos anteriores sobre a temática abordada. As revisões integrativas têm a capacidade de evidenciar compreensão significativa sobre assuntos específicos e destacar lacunas que precisam ser integradas, por meio de realização de novos estudos. Concerne em método propício para enfermeiros que estão na prática clínica e desejam realizar assistência de enfermagem baseada em evidências científicas (EDUCAÇÃO, 2014; SOARES *et al.*, 2014).

As etapas seguidas na elaboração desta revisão foram: 1) elaboração da pergunta norteadora 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão 3) definição dos descritores, busca na literatura e coleta de dados 4) análise crítica dos estudos incluídos 5) interpretação dos resultados 6) apresentação da revisão (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A fase de seleção dos estudos ocorreu por intermédio de busca eletrônica a artigos originais que respondessem à pergunta de investigação, sendo estruturado a partir da estratégia P=Paciente ou Problema, I=Intervenção, C=Comparação ou controle, O=Outcomes ou desfechos (PICO)⁹. Atribuiu-se ao **P** cuidados infantis, ao **I** práticas populares, ao **C** não foi descrito, por não se tratar de estudo comparativo, e ao **O** saúde da criança. Dessa forma, a questão norteadora constituiu-se em: Quais são as evidências científicas disponíveis sobre as práticas populares no cuidado infantil?

A busca foi realizada em abril de 2020, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através de uma busca simultânea nas principais bases de dados de amplitude nacional e internacional sendo selecionados pelos filtros as seguintes bases de dados: Base de dados

em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Também foi realizada busca avançada na *SCOPUS*, *Web of Science*, *National Library of Medicine* (PubMed), e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os termos utilizados nas pesquisas, extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), foram: Cuidado Infantil/*Child Care*, Saúde Infantil/*Child Health*, Terapias Complementares/*Complementary Therapies*, Medicina Tradicional/*Medicine Traditional* e Enfermagem Transcultural/*Transcultural Nursing*, utilizando descritores nos idiomas inglês e português. Como estratégia de busca os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos (AND e OR), até que se obtivessem os estudos correspondentes aos critérios de inclusão e exclusão delimitados.

Para identificar possíveis artigos elegíveis foi utilizado o gerenciador de referências bibliográficas EndNoteX9®, no qual, os artigos foram importados das bases de dados já supracitados para o software. A seleção obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, espanhol e inglês nos últimos 20 anos, que apresentassem dados primários e estudos disponíveis na íntegra. Os trabalhos que não respondem à questão norteadora, publicações referentes a teses, dissertações, resumo de congresso, anais, editoriais, comentários e opiniões, artigos de revisão de literatura e publicações em que o método não foi claramente descrito foram excluídos da revisão.

Para a seleção dos estudos, foram seguidas as recomendações do PRISMA (PAGE; MOHER, 2017) conforme apresentado na figura 1. No desenvolvimento da análise, foi elaborado pelos autores um formulário com os seguintes itens: título, autores, desenho do estudo, práticas populares, ano de publicação e país/idioma.

No que tange a avaliação da qualidade metodológica dos artigos pré-selecionados foram aplicados dois instrumentos: *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP) e *Agency for Healthcare and Research and Quality* (AHRQ) (EDUCAÇÃO, 2014). O CASP permite aos pesquisadores avaliar a qualidade dos estudos quantitativos e qualitativos de maneira objetiva e sistemática (EDUCAÇÃO, 2014; CASP, 2017). Propõe um checklist que auxilia na análise crítica dos estudos quanto ao rigor, à credibilidade e à relevância por meio de 10 itens: objetivo claro e justificado; desenho metodológico apropriado aos objetivos; procedimentos metodológicos apresentados; seleção adequada da amostra; coleta de dados descrita; relação entre pesquisador e pesquisado; aspectos éticos; análise dos dados fundamentada; resultados apresentados discutidos; importância da pesquisa (CASP, 2017).

Os estudos foram classificados segundo a pontuação obtida na aplicação do CASP, sendo: 6 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e mínima de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado) (CASP, 2017).

O AHRQ é uma avaliação que classifica os estudos em seis níveis de acordo com o nível de evidência: **1**-revisão sistemática ou metanálise; **2**-ensaios clínicos randomizados; **3**-ensaio clínico sem randomização; **4**- estudos de coorte e de caso controle; **5**-revisão

sistemática de estudos descritivos e qualitativos e 6- único estudo descritivo ou qualitativo (EDUCAÇÃO, 2014; AHRQ, 2016).

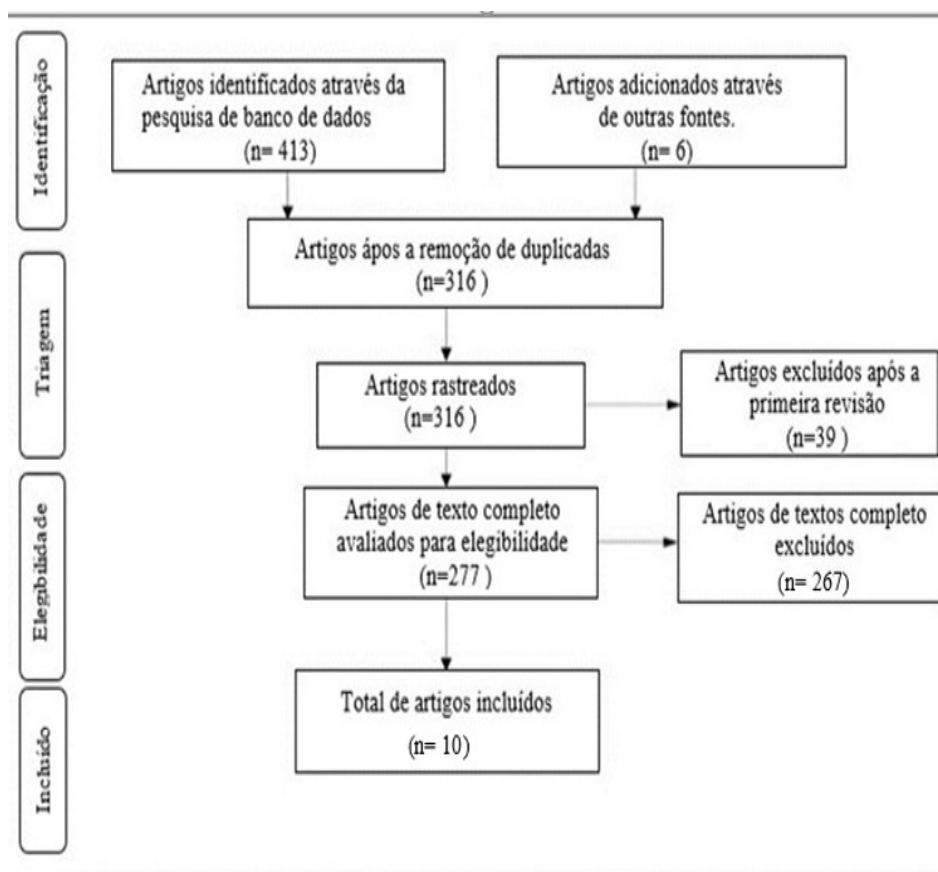
Para interpretação crítica dos artigos selecionados foi realizada análise descritiva dos estudos, procurando estabelecer a síntese integrativa dos resultados dos distintos estudos incluídos (STILLWELL, 2010).

RESULTADOS

Para a seleção dos estudos, foi realizado vários cruzamentos entre os DesCS/*Mesh Terms*, até obter uma *String de busca* que respondesse a temática abordada, resultando um total de 419 artigos dos quais, 277 foram retirados para leitura dos títulos, resumos e leitura na íntegra. Ao término das estratégias de seleção do material, selecionou-se 10 estudos que atenderam os critérios de inclusão para revisão conforme apresentado na Figura 1. A amostra final foi representada por 10 artigos, 6 nacionais e 4 internacionais. As evidências científicas incluídas para elegibilidade foram posteriormente, submetidos a análise e discussão conforme apresentado no Quadro 1. Após a aplicação do CASP, foi possível constatar que os 10 artigos selecionados apresentavam uma boa qualidade metodológica e viés reduzido apresentando uma pontuação entre 6 a 10 pontos. A tabela abaixo faz uma breve síntese das publicações que obedeceram aos critérios de inclusão.

Quanto ao ano de publicação dos artigos variou de 2006 a 2019, um percentual de 70% (n=7) da maioria dos trabalhos, divulgados nos últimos 5 anos, e os outros 30% (n=3) do restante das publicações estava representado pelo ano de 2006, 2009 e 2014. Sobre o local de estudo país de origem, 60% (n=6) foram no Brasil, e as demais pesquisas ocorreram entre os países da Jordânia, Turquia, Cambódia e Indonésia. Em relação aos idiomas prevaleceram o Português e a Língua Inglesa. Já ao desenho metodológico dos artigos analisados ficou subdivididos da seguinte forma: 80% dos estudos utilizou abordagem qualitativa-descritiva sendo 1 com característica qualitativa observacional, 3 com abordagem qualitativa-descritiva, 2 com característica apenas qualitativa, 1 estudo qualitativo-descritivo-analítico, 2 estudos qualitativos um para abordagem fenomenológico e outro com abordagem hermenêutica e por fim, 2 estudos selecionados, de caráter transversal quantitativo. Todos os estudos citados acima, apresentam nível 6 na classificação da força das evidências de acordo com AHRQ.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 01. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autores, principais resultados, ano de publicação e país/idioma.

Título	Autores/ Ano	Desenho de estudo	Práticas populares	País / idioma
Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança.	Souza <i>et al.</i> (2006)	Estudo descritivo-analítico, abordagem qualitativa.	Chás raizadas, benzeduras; chás caseiros de ervas como poejo, camomila, erva cidreira, mentrasto, noz-moscada, funcho, hortelã, macela, folha de arnica, canela, erva-doce, levante e folha santa (dores e males); álcool a 70%, pó de fumo, azeite, pomada, azeite com erva-santa maria, açafraão e folha de fumo (cuidados com o coto umbilical).	Brasil/ Português

Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos.	Tomeleri, Marcon (2009)	Estudo de abordagem qualitativa	Pedaço de lã na testa dos filhos; virando um copo de boca para baixo (aliviar soluço); a prática de vestir os filhos com as roupas ao avesso para prevenir que eles trocassem o dia pela noite; guardar o colo umbilical; uso de chás de ervas, massagens, toalha quente no abdômen, deixar o bebe de bruços (alívio de cólicas); garrafadas xarope de melado (resfriados); benzimento.	Brasil/ Português
A descriptive study on complementary and alternative medicine use in 0 to 1-year-old infants and nurses' awareness and recommendation for complementary and alternative medicine.	Çaliskan <i>et al.</i> (2014)	Estudo Transversal	Uso de suco de amora e massagem abdominal (cólica); azeite (dermatite atópica); ingestão de banana e pêsego (diarreia); compressa morna nas costas, azeite e amêndoas (constipação); limpar o corpo com água e vinagre, pingar leite no nariz (febre); água com açúcar, leite com mel e rabanete com mel (tosse).	Turquia/ Inglês
Saberes populares e produção de saúde: repensando práticas no cuidado materno-infantil.	Melo <i>et al.</i> (2015)	Estudo qualitativo descritivo	Óleo de mamona, de pequi e enfaixar umbigo (cuidados com coto umbilical); não torcer as roupas, só espremer, deixar com um pouco d'água para não dar dor de barriga no bebê; deixar as roupas do recém-nascido no sol dá cólicas; usar roupas com "carocinhos" provoca dermatite atópica.	Brasil/ Português
Use of Camphor and Essential Oil Balms for Infants in Cambodia.	Bazzano <i>et al.</i> (2016)	Estudo qualitativo observacional.	Óleos e bálsamo contendo cânfora, mentol e eucalipto (derivados terpênicos), na prevenção de problemas estomacais, resfriados cicatrização umbilical, diarreia e fortalecimento sistema imunológico.	Cambodia/ Inglês
Combining Natural Ingredients and Beliefs: The Dayak Tribe's Experience Caring for Sick Children with Traditional Medicine.	Angge - rainy <i>et al.</i> (2017)	Estudo descritivo, qualitativo fenomenológico.	Rituais usados no cuidado da criança: aplicação de extrato de cebola no corpo; médium para purificação.	Indonésia/ Inglês
Práticas maternas de cuidado domiciliar à criança com diarreia e pneumonia.	Oliveira <i>et al.</i> (2018)	Estudo Qualitativo de abordagem hermenêutica	Soro; antiinflamatório; paracetamol; dipirona e antibiótico (pneumonia).	Brasil/ Português

Práticas maternas e uso de terapias alternativas no cuidado da criança.	Brondani <i>et al.</i> (2018)	Estudo quantitativo descritivo transversal	Chá de folhas como camomila, arruda, folha de tomate, folha de mandioca e erva-doce leite materno, amido de milho, álcool, açúcar, sal e telha virgem (na hora do banho do recém-nascido); água e sabão, álcool a 70%, soro fisiológico, fumo, moedas, faixas e óleos (higiene do coto umbilical); colírios e leite materno (conjuntivite); banho de sol e banho de picão (icterícia); pomadas a base de Vitamina A, D, B5 e E, óxido de zinco, nistatina, cetoconazol, neomicina (dermatites): chá de camomila e erva-doce (cólicas).	Brasil/ Português
Traditional neonatal care practices in Jordan: A qualitative Study.	Mrayan <i>et al.</i> (2018)	Estudo qualitativo descritivo.	Práticas de cuidados ao recém-nascido utilizadas pelas mulheres da Jordânia: esfregar a pele do recém-nascido com sal, azeite ou com um óleo de bebê (para não deixar a pele ressecada e tirar mau-olhado); banho com água morna e salgada ou esfregar o sal diretamente na pele após o nascimento e deixar por alguns dias (auxiliar o processo de cicatrização umbilical e infecção de pele); esfregar a pele do recém-nascido (feminino) com sangue de morcego imediatamente após o parto (impedir o crescimento de pelos no corpo); abstenção de cortar as unhas (acreditasse que a criança se tornará uma pessoa mesquinha); ervas “anise”/“sagebrush” cozidas, ou água com açúcar (cólica e para facilitar o sono); colocar o bebê sob uma lâmpada fluorescente doméstica e usar colar de alho por 7 dias (icterícia); leite materno (curar infecções, como oculares, infecção do cordão umbilical e hiperemia genital do recém-nascido)	Jordânia/ Inglês
Práticas populares no cuidado infantil: percepção das mães.	Takemoto <i>et al.</i> (2019)	Estudo de abordagem qualitativa.	Crenças (oração derrubando brasa na água) e simpatias (galho de bracinga serrado de três a nove pauzinhos em cima do umbigo pressionando para baixar umbigo grosso); tijolo vermelho raspado com água misturado até formar uma pasta (coto umbilical); chá de camomila erva doce (cólica); chá de hortelã com vinagre, hortelã com alho e mel, leite com hortelã, simpatia da bolinha de fio, enrola corta e joga no prato, e faz oração (verminoses); banho de sol atrás do vidro, chá de picão, banho com caldo de feijão (tratamento icterícia), banho com aliança dentro da banheira para prevenir icterícia; benzedadeiras.	Brasil/ Português

DISCUSSÃO

As principais práticas populares no cuidado infantil exibidos pelos artigos foram: benzaduras, simpatias, utilização de chás, cuidados com o coto umbilical e icterícia.

Um estudo descritivo-analítico de natureza qualitativa realizado em Firminópolis-GO Brasil, sobre as práticas populares adotadas no cuidado infantil, com 20 pais e/ou responsáveis de crianças de 0 a 1 ano de idade (SOUZA *et al*, 2006) e estudo realizado em Londrina-PR Brasil, de caráter quantitativo-descritivo, transversal, sobre as práticas maternas e uso de terapias alternativas no cuidado da criança (BRONDANI *et al*, 2018), ambas os entrevistados apontaram práticas relacionadas ao uso de chás caseiros, benzaduras, cuidados com o coto umbilical, banho do recém-nascidos, dermatite atópica, icterícia e conjuntivite. Portanto, os pesquisadores ressaltam a importância de os profissionais de saúde conheçam as práticas populares a cerca do cuidado da criança para uma assistência condizente com a realidade do cliente promovendo dessa maneira, uma intervenção precoce (SOUZA *et al*, 2006; BRONDANI *et al*, 2018).

Um desfecho similar a estes estudos, foi a pesquisa realizada com 6 profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Crato-Ceará Brasil, no qual, as principais práticas populares usadas pelas mães no cuidado da criança apontadas pelos profissionais foram: chás caseiros, procura de rezador e cuidados com o coto umbilical. Os resultados equivalentes entre mães das pesquisas anteriores (SOUZA *et al*, 2006; BRONDANI *et al*, 2018) e enfermeiros, demonstram que estes, tem conhecimento dos conceitos pertinentes a práticas e crenças populares, no entanto, os autores relatam a necessidade de aprofundamento em relação às formas de trabalhá-lo na comunidade (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Um estudo prévio qualitativo, com referencial teórico voltado a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural sobre práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos, realizado no município de Cambé na Região Norte do Estado do Paraná Brasil, os pesquisadores verificaram cuidados populares presentes na cultura familiar, como a amamentação cruzada, o oferecimento de chás, a roupa ao avesso, a guarda do coto umbilical, a oferta de xaropes, e benzimentos (TOMELERI; MARCON, 2009). Os cuidados populares apareceram fortemente arraigados na vida das mães adolescentes, sendo transmitidos e orientados pelas pessoas mais experientes. Para tanto, os autores enfatizam que os profissionais de saúde precisam ter maior interação não somente com as mães adolescentes, mas também não esquecer que elas pertencem a um contexto familiar permeado por conhecimentos, valores e crenças (TOMELERI; MARCON, 2009).

Em consonância com este estudo, em Porto Alegre e São Leopoldo-RS Brasil, foi desenvolvido uma pesquisa a respeito das vivências de 12 mães adolescentes e sua família. O resultado deste trabalho científico, evidenciou que a influência familiar no cuidado desenvolvido com o bebê é predominante. O medo manifestado em realizar os cuidados básicos com os recém-nascidos é um fator decisivo para incorporação da cultura familiar

pois, a adolescente acaba delegando o cuidado da criança a outro parente mais experiente, confirmando dessa forma, a essência dos saberes culturais na prática do cuidado infantil entre mães adolescentes (MOTTA *et al.*, 2004).

Um estudo advindo da Turquia, província Central de Anatólia, de caráter descritivo com seguimento transversal realizado em 20 centros de saúde, investigou sobre uso de *Complementary and alternative medicine* (CAM) em bebês de 0 a 1 ano de idade, mostrando que as práticas mais prevalentes no cuidado da criança foram: massagens, chás de ervas e uso de óleos¹⁶. Diante desse contexto, os autores destacam a sugestão de treinamentos sobre medicina complementar e alternativa voltados ao profissional de enfermagem pois, é imprescindível que orientações sobre o uso de CAM sejam repassadas as mães (CALISKAN *et al.*, 2015).

Já na Itália pesquisa sobre uso de CAM em crianças apresentou como destaque as práticas de massagens, uso ervas medicinais, e homeopatia. A reprodução de novos estudos baseados em evidências sobre medicina alternativa e complementar é escasso e há necessidade de novas pesquisa para respaldo das práticas assistências no cuidado infantil (STAMPINI *et al.*, 2019).

Em Petrolina-PE Brasil, um estudo exploratório de abordagem qualitativo, descritivo realizados com 12 gestantes analisou os saberes populares e produção de saúde repensando as práticas no cuidado materno-infantil, no qual, o cuidado com coto umbilical, dermatite atópica e cuidados com cólicas apresentadas nos recém-nascidos destacou-se entre as gestantes. Mediante a isto, os autores compreenderam que há necessidade de ampliar as informações para temas pouco explorados, sobre cuidados neonatais nas consultas e nos grupos de apoio (MELO *et al.*, 2015).

Resultado similar a este estudo, foi de uma pesquisa transversal, analítica, com cunho investigativo sobre os conhecimentos dos cuidados neonatais das gestantes, realizado na cidade de Ipatinga-MG Brasil, os pesquisadores descobriram que os cuidados com coto umbilical, diarreia, constipação e cólicas, apresentaram-se como erros mais frequentes e as práticas culturais, familiares podem ter influenciado nessas falhas de cuidados apresentadas pelas gestantes. Dessa maneira, os profissionais de saúde precisam assumir postura favorável ao uso prático desses saberes populares, porém não significa que irá incentivar por completo, mas aliar o conhecimento do senso comum aos princípios científicos (BARROSO, *et al.*, 2017).

Em 2014 na Cambódia, um estudo qualitativo observacional verificou o uso de bálsamos de cânfora e óleo essencial em recém-nascidos. A pesquisa destacou que a utilização de óleos e bálsamos contendo cânfora, mentol e eucalipto (derivados terpênicos) na prática de saúde em crianças menores de dois anos são contra indicadas devido sua hepatoneurotoxicidade. De aplicação tópica, estes derivados terpênicos são voltados para alívio da respiração (falta de ar e taquipneia) porém, os autores mencionam que o uso da cânfora em recém-nascido pode causar efeito contrário aos invés de proporcionar uma

homeostasia do sistema respiratório (BAZZANO *et al.*, 2017).

Em contrapartida a este estudo uma pesquisa observacional de caso-controle também realizado na Cambódia com 9 lactentes taquipneicos e 10 saudáveis, foi detectado que não havia qualquer vestígio de cânfora no sangue do grupo controle e nem dos lactentes saudáveis. Logo, os pesquisadores concluíram que a cânfora não estava associada a taquipneia em crianças (JOHNSON *et al.*, 2017). Porém, existem muitas controvérsias quanto ao seu uso, alguns autores retratam que a exposição pode provocar desmielinização difusa aguda do cérebro por isso, não é recomendável seu uso em crianças menores de dois anos por terem maior probabilidade de intoxicação (MANORENJ; INTURI; PANCHETI, 2016).

Foi identificado outra pesquisa na Indonésia com o intuito investigativo sobre combinação de ingredientes naturais e crenças realizada com tribo Dayak. Os resultados do estudo apontaram práticas de cuidados infantil como: rituais, aplicação de extrato de cebola no corpo e medium(benzedor) para purificação¹⁹. Diante desse contexto, os pesquisadores consideraram como fator revelante o conhecimento dos profissionais de saúde para intervenção do cuidado cultural e realização de educação em saúde a esses pais sobre os riscos de não procurar profissionais para atendimento de emergência a crianças com condições que não pode ser tratadas em casa com a medicina tradicional (ANGGERAINY; WANDA; HAYATI, 2017).

Outro estudo semelhante realizado na comunidade quilombola do Monte Recôncavo em São Francisco do Conde – BA Brazil, evidenciou práticas populares de saúde no cuidado de crianças, relacionadas ao uso dos chás e remédios caseiros, banhos, amuletos, incluindo as práticas religiosas, como as rezas e uso do óleo ungido. A rede de apoio para o cotidiano dessas famílias formada pelo profissionais de saúde é um suporte essencial para desmistificar as crenças culturais no cuidado infantil (MORAIS, 2013).

Em Fortaleza-CE Brasil, pesquisadores desenvolveram um estudo sobre práticas maternas no cuidado domiciliar à criança com diarreia e pneumonia, nesta evidência científica os cuidados se voltaram para automedicação como soro fisiológico; anti-flamatório; antipiréticos e antibióticos²⁰. Portanto, os autores consideraram que os profissionais de saúde devem utilizar como ferramenta de trabalho, a escuta, para além de ouvir, sem desmerecer os saberes, mas, sim, somar o conhecimento popular (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Condizente ao estudo supracitado, foi realizado no Rio de Janeiro uma investigação com 21 mães, no qual, os resultados dessa pesquisa apontaram práticas quanto ao uso de antipiréticos, soro fisiológico antialérgicos, antibióticos e principalmente, descongestionantes, no cuidado da criança com problemas respiratórios. O prestador de assistência à saúde precisa ter interesse nas experiências das famílias, especialmente ter uma atenção especial voltadas às mães, pois as orientações repassadas aos cuidadores irão influenciar suas escolhas durante a oferta do cuidado à criança (SILVA, 2011).

Na Jordânia, as práticas tradicionais de cuidados neonatais apontadas por um estudo qualitativo- descritivo realizado com 40 mães destacou a prática de esfregar a pele do recém-nascido com sal, panos, e outras modalidades de tratamento considerados comuns nesta região. Diante desse contexto cultural, os pesquisadores concluíram a necessidade de novos estudos para determinar e relatar os pontos positivos que levariam a indicação ou a não indicação dessas práticas em relação à saúde neonatal (MRAYAN; ABUJILBAN; ABUIDHAIL; ALSHRAIFEEN, 2018).

Outra pesquisa também realizada na Jordânia revelou diversas práticas de cuidados infantis, entre elas evidenciou o uso de compressas frias de água e vinagre, supositórios caseiros de sabão de azeites e moedas sobre o coto umbilical. Os achados científicos corroboram para planejar e desenvolver estratégias e políticas de saúde que aumentem a conscientização do público sobre os efeitos adversos causados à saúde da criança (ARABIAT, 2019).

Estudo prévio objetivou descrever a percepção das mães em relação as práticas populares no cuidado infantil, a pesquisa de abordagem qualitativa realizada Irati-PR Brasil, pontuou cuidados voltados a crenças, simpatias, coto umbilical, verminoses, tratamento de icterícia e benzedeadas foram considerados principais saberes culturais prevalentes entre as mães. Portanto, os autores acreditam que o uso das práticas populares incluído o papel da benzedeadora se mantém forte no contexto social e cultural das famílias, principalmente influenciado pelas avós (TAKEMOTO; ZARPELON; TOSSETTO, 2019).

Em Matlab/Bangladesh um estudo qualitativo revelou as percepções e práticas de mães voltas ao cuidado da criança demonstrando maior procura de curadores espirituais ao invés do serviço de saúde. A extensão assistencial por curandeiros não mostrou declínio com o avanço das ciências médicas modernas; ao contrário, aumentou com o passar do tempo (HAQUE; CHOWDHURY; SHAHJAHAN; HARUN, 2018). Percebe-se que a práticas de benzimentos é um contexto cultural mundial experienciado por diversas comunidades.

Pode -se observar que os trabalhos incluídos nesta revisão foram realizados em contextos socioculturais diversos, abrangendo estudos nacionais e internacionais qualitativos e quantitativos. Os cuidados prestados a saúde da criança demonstram cada vez mais a vulnerabilidade as experiências culturais, necessitando de ações de promoção e prevenção para ajudar a mitigar atitudes prejudiciais à saúde infantil e alinhar os saberes benéficos, culturais a atuação assistencial dos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados sugerem que os profissionais de saúde precisam se adequar a realidade de cada comunidade, ponderando os saberes culturais a conhecimento científicos além de, promover educação comunitária relacionados as principais práticas populares na saúde da criança voltados ao cuidado com coto umbilical, benzeduras, simpatias, utilização de chás

e tratamento de icterícia entre outras evidências apresentadas nos resultados deste estudo.

O conhecimento das particularidade de cada indivíduo fornece subsídios importantes para a atuação do enfermeiro, no sentido de considerar a cultura na qual, o indivíduo está inserido para a prestação de um cuidado de enfermagem com qualidade pois, se tratando do cuidado da criança, essa influência cultural se torna ainda mais evidente. Dessa forma, é imprescindível conhecer o contexto sociocultural das mães, bem como identificar seus saberes e práticas de cuidado, para considerar suas crenças e costumes na prática de atenção à saúde.

A partir desta revisão foi possível observar que a produção científica em relação as práticas populares no cuidado criança ainda é muito reduzida o que ressalta a necessidade de pesquisas no tocante a esta temática para subsidiar e estimular o desenvolvimento de políticas públicas que trabalhem a questão das práticas populares com o intuito de promover melhor articulação dos cuidados de acordo com a vivência de cada comunidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ) Quality Improvement and monitoring at your fingertips. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2016. Disponível em: <https://qualityindicators.ahrq.gov/> . Acessado em 21 abr. 2020.

ANDRADE, R.D.; SANTOS, J.S.; MAIA, M.A.C.; SILVA, M.A.I.; VERÍSSIMO, M.D.L.Ó.R.; MELLO, D.F.D. Home visit: care technology used by nurses to advocate for child's health. **Texto & Contexto-Enfermagem**.v.24, n.4, p.1130-6, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DR9rYXyDHPTjcs5p8xZ4gLc/?lang=en> . DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500000120015> . Acessado em 20 abr. 2020.

ANGGERAINY SW, WANDA D, HAYATI H. Combining Natural Ingredients and Beliefs: The Dayak Tribe's Experience Caring for Sick Children with Traditional Medicine. **Comprehensive Child and Adolescent Nursing-Buildng Evidence for Practice**. v.40, p.29-36,2017, suplemento 1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166197/> . DOI: <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386968> . Acessado em 8 fev.2020.

ARABIAT DH, WHITEHEAD L, AL JABERY M, TOWELL-BARNARD A, SHIELDS L, ABU SABAHA E. Traditional methods for managing illness in newborns and infants in an Arab society. **Int Nurs Rev**. v. 66, n. 3, p. 329-37, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30843192/> . DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12505> . Acessado em 22 abr. 2020.

BARBOSA MA, MELO MBD, SILVEIRA JÚNIOR RS, BRASIL VV, MARTINS CA, BEZERRA ALQ. Saber popular: sua existência no meio universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n. 6, p. 715-9, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QxMYP437QzCFRRDpVpTjvBd/abstract/?lang=pt> . DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600017> . Acessado em: 22 abr. 2020.

BARROSO FF, LAURA FERNANDES AREDES CUNHA, AMORIM C, BACCARINI PIRES A, VALADÃO AF. Conhecimento sobre Cuidados Neonatais de Gestantes de Unidades Básicas de Saúde do Município de Ipatinga, Minas Gerais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.18,n.3, 2017. Disponível em : <https://s3.us-east-1.amazonaws.com/assets.univaco.edu.br/resources/files/tcc/2016-2/20162-0123.pdf> . Acessado em: 30 mai. 2020.

BAZZANO AN, VAR C, GROSSMAN F, OBERHELMAN RA. Use of Camphor and Essential Oil Balms for Infants in Cambodia. **J Trop Pediatr**. v.63, n.1, p. 65-9, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27370817/#:~:text=Balms%20and%20oils%20containing%20terpenic,young%20children%20have%20been%20published>. DOI: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmw013> Acessado em 20 abr. 2020.

BRONDANI KJDM, FERRARI RAP, CARDELLI AAM, TACLA MTGM, FANÇOSO FG, DALMAS JC. Práticas maternas e uso de terapias alternativas no cuidado da criança. **Cogitare enferm**. v. 23, n.4,2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660655013/html/#:~:text=PR%C3%81TICAS%20MATERNAS%20E%20USO%20DE%20TERAPIAS%20ALTERNATIVAS%20NO%20CUIDADO%20DA%20CRIAN%C3%87A&text=RESUMO%3A,primeiros%2042%20dias%20p%C3%B3s%20parto>. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.54090> Acessado em 20 abr 2020.

CALISKAN N, YILDIRIM N, ATALAY S, KAVAKLI M, OZDOGAN A. A descriptive study on complementary and alternative medicine use in 0 to 1-year-old infants and nurses' awareness and recommendation for complementary and alternative medicine. **Int J Nurs Pract.**, v.21, n.5, p. 511-21, 2015. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24666680/> . DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12274> . Acessado em 20 abr. 2020.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP): making sense of evidence. Oxford, UK: CASP UK; 2017. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> . Acessado em 30 mai. 2020.

EDUCAÇÃO GA. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: **Grupo Anima Educação**. 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf . Acessado em 2 abr. 2020.

HAQUE MI, CHOWDHURY A, SHAHJAHAN M, HARUN MGD. Traditional healing practices

in rural Bangladesh: a qualitative investigation. **BMC Complement Altern Med.** v. 18, n. 1, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-018-2129-5#:~:text=The%20key%20religious%20healing%20practices,home%20with%20their%20indigenous%20knowledge>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2129-5> . Acessado em 30 abr. 2020.

ISERHARD ARM, BUDÓ MDLD, NEVES ET, BADKE MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Escola Anna Nery.** v. 13, n. 1, p. 116-22, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/G4D5sWScqWWZ986BMQdvWQM/abstract/?lang=pt> . DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100016> . Acessado em: 30 abr. 2020.

JOHNSON CR, PORTER SG, COATS D, WHITFIELD KC, MENGKHEANG K, TOPAZIAN MD, *et al.* No camphor toxicity in Cambodian infants. **Global pediatric health.** v. 4, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406147/> DOI: <https://doi.org/10.1177/2333794X17702980> . Acessado em: 30 abr. 2020.

LUNA, L ; CAMERON, C. Leiningers transcultural nursing . In : FITZPATRICK, J. ; WHALL, A. Conceptual Models of Nursing . 2.ed. Califórnia , Appleton Lange , 1989. cap.5, p.227-38.

MANORENJ S, INTURI S, PANCHETI N. Camphor poisoning presenting as acute diffuse demyelination of brain. **Int J Community Med Public Health.** v. 3, n. 9, p. 2686–2688, 2016. Disponível em: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/279>. DOI: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163097>. Acessado em 22 abr 2020.

MELO MCP, DE ARAÚJO GOMES LM, MISTURAC, CRUZ DD, FERREIRA AC, FERNANDES CX. Saberes populares e produção de saúde: repensando práticas no cuidado materno-infantil. **Revista de APS.** v. 18, n. 4, p. 492-499, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15674>. Acessado em 20 abr. 2020.

MORAIS A. O Cuidado às Crianças Quilombolas no Domicílio à luz da Teoria Transcultural de Leininger. 2013. 200f: Tese (Doutorado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2013. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/13989> . Acessado em 30 abr. 2020.

MOTTA MDGC, RIBEIRO NRR, PEDRO ENR, COELHO DF. Vivências da mãe adolescente e sua família. **Acta Scientiarum Health Sciences.** v. 26, n. 1, p. 249-256, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/239326666_Vivencias_da_mae_adolescente_e_sua_familia . DOI: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v26i1.1701> . Acessado em 30 abr. 2020

MOURA THM, DE VASCONCELOS MGL, PONTES CM, GUEDES TG, XIMENES LB, LEAL LP. Cuidados domiciliares para promoção da saúde da criança no Brasil: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing.** v. 13, n.4, p. 686-698, 2014. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4808> . DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2129-5>

org/10.5935/1676-4285.20144808 . Acessado em: 30 abr 2020.

MRAYAN L, ABUJILBAN S, ABUIDHAIL J, ALSHRAIFEEN A. Traditional neonatal care practices in Jordan: A qualitative study. **Nurs Health Sci.** v. 20, n. 4, p. 486-493, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29947465/> . DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12540> . Acessado em: 20 abr. 2020.

OLIVEIRAATSA, MOREIRA CT, MACHADO CA, NETO JAV, MACHADO MDFAS. Crençices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. **Revista Brasileira em promoção da saúde.**v. 19, n. 1, p. 11-18, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40819104.pdf> . Acessado em: 30 abr. 2020.

OLIVEIRA EAR, ROCHA SS. O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para a Enfermagem. **Revista Interdisciplinar.** v. 8, n. 1, p. 227-233, 2015.

OLIVEIRA RMC, GOMES ILV, DO COUTO CS, DE ALBUQUERQUE CDM, SIEBRA AV, VASCONCELOS MGF. Práticas maternas de cuidado domiciliar à criança com diarreia e pneumonia. **CIAIQ2018.** 2018;2.

PAGE MJ, MOHER D. Evaluations of the uptake and impact of the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement and extensions: a scoping review. **Syst Rev.** 2017;6(1):263.

SANTOS CMD, PIMENTA CADM, NOBRE MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v.15, n.3, p.508-11, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023> . Acessado em: 30 abr. 2020.

SILVA MDB. Saberes e práticas do cuidado materno na doença respiratória infantil 2011.

SOARES CB, HOGALA, PEDUZZI M, SANGALETI C, YONEKURA T, SILVA DR. Integrative review: concepts and methods used in nursing. **Rev Esc Enferm USP.** v.48, n.2, p. 335-45, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc> . DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020> . Acessado em: 29 abr 2020.

SOUZAMAD, MELO MBD, SILVEIRA JÚNIOR RS, BARBOSAMA, SIQUEIRA KM, MARTINS CA, *et al.* Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. **Rev enferm UERJ.** v.14, n.4, p. 512-517, 2006. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/17718/5/Artigo%20-%20Marcus%20Ant%c3%b4nio%20de%20Souza%20-%202006.pdf> Acessado em: 30 abr. 2020.

STAMPINI V, BORTOLUZZI S, ALLARA E, AMADORI R, SURICO D, PRODAM F, *et al.* The use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) among Italian children: A cross-sectional survey. **Complement Ther Med.** v.47, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi>.

nlm.nih.gov/31780014/ . DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.08.018> . Acessado em: 20 abr. 2020.

STILLWELL SB, FINEOUT-OVERHOLT E, MELNYK BM, WILLIAMSON KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. **Am J Nurs**. v.110, n.5, p. 41-7, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20520115/> . DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>. Acessado em 30 abr. 2020.

TAKEMOTO AY, ZARPELON NF, ROSSETTO EG. Práticas populares no cuidado infantil: percepção das mães. **Rev Rene** (Online). v.20, n.1, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40075/pdf> . DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040075> . Acessado em: 20 abr.2020.

TOMELERI KR, MARCON SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. **Acta Paulista de enfermagem**. v.22, n.3, p.272-280, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/LLs6Lv59wHbffz8bw6TKmc/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300006> . Acessado em: 30 abr. 2020.

FERRAMENTA PARA O ACOMPANHAMENTO DA HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE

Vitória dos Santos Duete¹;

Faculdade Paraíso de Araripina (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5393322906029872>

Ana Gabriela Holanda Sampaio²;

Faculdade Paraíso de Araripina (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9507002973217769>

Maria Misrelma Moura Bessa³.

Faculdade Paraíso de Araripina (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3037190997081177>

RESUMO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de fácil diagnóstico e que apresenta formas de tratamento eficazes, no entanto, o seu controle e prevenção ainda representam um desafio mundial. No Brasil, esse problema é, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB), já que os profissionais da atenção primária têm importância primordial na prevenção, no diagnóstico, na monitorização e no controle da hipertensão. Com o presente estudo, objetivou-se elaborar um modelo de cartão de acompanhamento da Hipertensão mais amplo e eficiente para a consulta e o acompanhamento dos pacientes hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde do município de Araripina, estado de Pernambuco, na área de abrangência da ESF Alto da Boa Vista II, a fim de garantir um maior controle dos níveis pressóricos. A partir da análise do Cartão de Controle da Hipertensão e do Diabetes em uso no município, e no estudo de alguns fatores que podem interferir diretamente na adesão do tratamento anti-hipertensivo, identificou-se a necessidade de acrescentar indicadores psicossociais, ocorrências de complicações, informações sobre alimentação, indicadores de saúde e espaço para encaminhamentos. Conclui-se que, a elaboração da nova ferramenta permite um acompanhamento mais expressivo e sistemático do hipertenso, bem como a identificação de condições individuais e sociais que podem contribuir de forma direta ou indireta para a elevação das cifras pressóricas e torna-se um guia para a condução da consulta, permitindo que exista um maior diálogo entre o profissional e o paciente, bem como um espaço que permita registros mais completos e abrangentes, ofertando maior integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Adesão. Controle.

TOOL FOR MONITORING SAH IN PRIMARY CARE IN THE MUNICIPALITY OF ARARIPINA-PE

ABSTRACT: Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a disease that is easy to diagnose and has effective forms of treatment, but the control still represents a worldwide challenge. In Brazil, this problem is, above all, of the Primary Care (PC) teams, since primary care professionals are of paramount importance in the prevention, diagnosis, monitoring and control of hypertension. With the present study, the objective was to elaborate a model of a more comprehensive and efficient Hypertension follow-up card for the consultation and follow-up of hypertensive patients assisted in Primary Health Care in the municipality of Araripina, state of Pernambuco, in the area covered by the ESF Alto da Boa Vista II, to ensure greater control of blood pressure levels. Based on the analysis of the Hypertension and Diabetes Control Card in use in Araripina city, and on the study of some factors that can directly interfere with adherence to antihypertensive treatment, the need to add psychosocial indicators, occurrences of complications, information about food, health indicators and space for referrals. The conclusion is that the elaboration of the new tool allows more expressive and systematic monitoring of hypertensive patients, as well as the identification of individual and social conditions that can directly or indirectly contribute to the sending of blood pressure figures and becomes a guide for conducting the consultation, allowing for a better dialogue between the professional and the patient, as well as a space that allows for more complete and comprehensive records, offering greater comprehensiveness of care.

KEY-WORDS: Hypertension. Accession. Control.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

A HAS tem alta prevalência e é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV) e renais, apresentando determinantes genéticos, ambientais e sociais combinados. Mostra-se de fácil diagnóstico e seu tratamento é eficaz utilizando-se um arsenal terapêutico diversificado, bastante eficiente e com poucos efeitos adversos. Mesmo assim, seu controle em todo o mundo é pífio, porque se trata de doença frequentemente assintomática, o que dificulta a adesão aos cuidados. A equação final torna o desafio do

tratamento muito elevado, e a prevenção continua a ser a melhor opção em termos de custo-benefício. A abordagem adequada dos fatores de risco para o desenvolvimento da HAS deve ser o grande foco do SUS. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Sabe-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve realizar o acompanhamento dos pacientes hipertensos através das consultas mensais, que podem ser realizadas pelo profissional médico ou pelo enfermeiro, nas quais devem ser coletadas as aferições da pressão arterial e do peso, além de orientações acerca da enfermidade e do seu tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Já que os profissionais da Atenção Primária (AP) têm importância primordial na prevenção, no diagnóstico, na monitorização e no controle da hipertensão. Entretanto, o fato da HAS apresentar baixas taxas de controle no Brasil indica que ainda há a necessidade da criação e/ou fortalecimento das ações voltadas para os indivíduos hipertensos.

Desse modo, a partir do presente artigo objetivou-se construir e validar um novo modelo de cartão de acompanhamento da Hipertensão, para consulta e acompanhamento do hipertenso atendido na Atenção Primária à Saúde do município de Araripina, estado de Pernambuco.

REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo Porto (2005), há uma importância no tratamentos e cuidados integrais, de forma continuada, para controle da enfermidade, que, para ele,

“A hipertensão arterial é uma das mais importantes enfermidades do mundo moderno, pois, além de ser muito frequente-10 a 20% da população adulta são portadores de hipertensão arterial-ela é a causa direta ou indireta de elevado número de óbitos, decorrentes de acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e infarto do miocárdio. (PORTO, 2005, p. 487).”

A HAS tem alta prevalência e é um dos principais fatores de risco para as DCV e renais, apresentando determinantes genéticos, ambientais e sociais combinados. Mostra-se de fácil diagnóstico e seu tratamento é eficaz utilizando-se um arsenal terapêutico diversificado, bastante eficiente e com poucos efeitos adversos. Mesmo assim, seu controle em todo o mundo é pífio, porque se trata de doença frequentemente assintomática, o que dificulta a adesão aos cuidados. A equação final torna o desafio do tratamento muito elevado, e a prevenção continua a ser a melhor opção em termos de custo-benefício. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Segundo a sociedade brasileira de cardiologia, a abordagem adequada dos fatores de risco para o desenvolvimento da HAS deve ser o grande foco do SUS. Nesse quesito, há vários pontos que merecem destaque e muitos se confundem ou se somam ao tratamento não medicamentoso. Alguns desses pontos são elencados abaixo:

Controle do Peso: A obesidade geral e a obesidade abdominal foram associadas ao aumento do risco de HAS. Por outro lado, a diminuição do peso promove a diminuição da Pressão Arterial (PA) tanto em indivíduos normotensos quanto em hipertensos. Ser “o mais magro possível” dentro da faixa da normalidade do IMC pode ser a melhor sugestão com relação à prevenção primária da HAS”.

Dieta Saudável: Há várias propostas de dietas para a prevenção da HAS, que também favorecem o controle dos hipertensos e contribuem para a saúde como um todo. Tem destaque, nesse sentido, a dieta DASH e suas variantes (baixa quantidade de gordura, mediterrânea, vegetariana/vegana, nórdica, baixo teor de carboidratos etc.). Os benefícios são ainda maiores quando ocorre em conjunto a redução de ingestão de sódio. Todos os documentos sobre o assunto indicam a alimentação com consumo parcimonioso de frutas, verduras, legumes, cereais, leite e derivados, além de indicarem menor quantidade de gordura e sal. Uma metanálise que comparou algumas variedades dessas dietas com a dieta padrão mostrou maior redução da PAS (-9,73 a -2,32 mmHg) e PAD (-4,85 a -1,27 mmHg) no grupo com dietas adequadas. Devem ser levados em conta os aspectos socioeconômicos e culturais para que ocorra adesão a determinado tipo de recomendação alimentar.

Sódio: O consumo excessivo de sódio é um dos principais fatores de risco modificáveis para a prevenção e o controle da HAS e das DCV. A restrição de sódio mostrou ter um efeito redutor da PA em muitos estudos. Uma metanálise apontou que uma redução de 1,75 g de sódio por dia (4,4 g de sal/dia) está associada a uma redução média de 4,2 e 2,1 mmHg na

PAS e na PAD, respectivamente. O efeito redutor na PA com a restrição de sódio é maior em negros, idosos, diabéticos, naqueles que apresentam síndrome metabólica (SM) e na DRC. Recomenda-se que a ingestão de sódio seja limitada a aproximadamente 2 g/dia (equivalente a cerca de 5 g de sal por dia) na população em geral.

Potássio: A relação entre o aumento da suplementação de potássio e a diminuição da HA está relativamente bem compreendida. A suplementação de potássio constitui-se em uma alternativa segura, sem importantes efeitos adversos, com impacto modesto, mas significativo, na PA e pode ser recomendada para a prevenção do aparecimento da HA. Uma ingestão adequada de potássio, na ordem de 90 a 120 mEq/dia, pode acarretar uma diminuição de 5,3 mmHg na PAS e 3,1 mmHg na PAD. Sua ingestão pode ser aumentada pela escolha de alimentos pobres em sódio e ricos em potássio, como feijões, ervilha, vegetais de cor verde-escura, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata-inglesa e laranja.

Atividade Física: O sedentarismo é um dos dez principais fatores de risco para a mortalidade global, causando cerca de 3,2 milhões de mortes a cada ano. Uma metanálise com 93 artigos e 5.223 indivíduos indicou que o treinamento aeróbico, resistido dinâmico e resistido isométrico reduz a PAS/PAD em repouso em 3,5/2,5, 1,8/3,2 e 10,9/6,2 mmHg, respectivamente, em populações gerais. Todos os adultos devem ser aconselhados a praticar pelo menos 150 min/semana de atividades físicas moderadas ou 75 min/semana de vigorosas. Os exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, ciclismo ou natação) podem ser praticados por 30 minutos em 5 a 7 dias por semana. A realização de exercícios resistidos em 2 a 3 dias por semana também pode ser recomendada. Para um benefício adicional, em adultos saudáveis, recomenda-se um aumento gradual da atividade física para 300 minutos por semana de intensidade moderada ou 150 minutos por semana de atividade física vigorosa, ou uma combinação equivalente de ambos, idealmente com exercício diário supervisionado.

Tabagismo: Independentemente de seu efeito sobre a PA, abordar este tema mostra-se muito importante, porque o fumo é o único fator de risco totalmente evitável de doença e morte cardiovasculares, e seu enfrentamento precisa ser feito. O combate ao tabagismo é difícil, pelas dependências química e psíquica que causa, mas os benefícios da cessação na mortalidade CV já ocorrem a curto prazo. O rigor no combate e no controle, a orientação contínua e o apoio psicoemocional incondicional ao tabagista, com a eventual prescrição de medicamentos, têm-se mostrado a abordagem mais eficaz. É também importante a proteção contra a exposição ao fumo passivo que também implica maior risco.

Fatores Psicossociais: O controle do estresse emocional, por diversas técnicas existentes, pode contribuir para a prevenção da HA carecendo ainda de mais estudos robustos nesse sentido. O treino desse controle resulta em: redução da reatividade CV e redução da PA e de sua variabilidade.

Torna-se evidente, portanto, que o controle da HAS é complexo e envolve múltiplas ações conjuntas que devem ser levadas em consideração para que um resultado positivo possa ser alcançado.

Além disso, no quesito tratamento, o monitoramento do paciente hipertenso deve ser feito por meio de consultas médicas e de enfermagem para o acompanhamento dos casos que atingiram a meta pressórica que deverão ser preferencialmente intercaladas. Sugere-se que sua periodicidade varie de acordo com o risco cardiovascular estabelecido por meio do escore de Framingham e de acordo com as necessidades individuais, considerando-se as diretrizes locais. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37, Brasília, 2014).

Figura 1: Escore de Framingham.

Categoria	Risco de evento cardiovascular em 10 anos	Consulta médica	Consulta de enfermagem	Consulta odontológica
Baixo	< 10 %	Anual	Anual	Anual
Moderado	10 – 20 %	Bimestral	Bimestral	Anual
Alto	20 %	Quadrimestral	Quadrimestral	Anual

Fonte: DAB/SAS/MS.

Evidencia-se que, os índices de controle da HAS ainda são insatisfatórios no Brasil. Os motivos para a falta de controle dos hipertensos são diversos, mas um dos fatores de maior peso neste cenário é a falta de adesão ao tratamento. A adesão ao tratamento é um processo complexo e multidimensional. Os problemas de adesão nem sempre são fáceis de se detectar, e quantificá-los é ainda mais difícil. Medir a adesão ao tratamento é uma tarefa complexa. Não há um método considerado padrão-ouro que represente as várias dimensões que envolvem o processo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Para se conseguir alcançar o controle dos níveis pressóricos de pacientes hipertensos é necessário um maior empenho por parte dos profissionais da AP, sob a forma de trabalho em equipe, por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, utilizando tecnologias de alta complexidade e baixa densidade. Destaca-se que operacionalizar e fazer a APS ser efetiva como eixo organizador do sistema de saúde é um desafio para todos, gestores e profissionais, em virtude das distintas formas de disputa de interesse e compreensão das formas de gerir o sistema e colocar o usuário como centro do processo de atenção à saúde. Dantas e Roncalli (2017)

Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia, alguns fatores podem interferir diretamente na adesão do tratamento anti-hipertensivo, dentre eles é válido ressaltar:

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS: Sexo; Idade; Baixa escolaridade; Baixa renda; Minorias raciais/etnicidade; Acesso a transporte, distância e moradia em zona rural; Situações de desastres e pandemia.

FATORES RELACIONADOS COM O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO :Falta de medicamentos nos serviços de saúde; Custo de aquisição dos medicamentos; Efeitos adversos; Esquemas posológicos complexos; Esquema terapêutico inadequado; Tratamento contínuo e prolongado.

FATORES RELACIONADOS COM AS EQUIPES E O SISTEMA DE SAÚDE: Relacionamento médico/paciente inadequado; Ausência de atendimento em equipe multiprofissional; Tratamento não individualizado; Falha de identificar a não adesão; Comunicação ineficaz; Sobrecarga de trabalho da equipe de saúde; Falta de atualização.

FATORES RELACIONADOS COM O PACIENTE: Negação do diagnóstico; Falta de percepção do benefício do tratamento; Conhecimento inadequado da doença e de seu tratamento; Esquecimento de tomar a medicação; Baixa motivação e autoestima; Medo de dependência e dos efeitos adversos dos medicamentos.

Assim, as mudanças no estilo de vida (MEV) são de difícil implementação, e a sociedade como um todo deve participar deste esforço. São importantes programas contínuos de educação em saúde dirigidos a alunos de escolas profissionalizantes; alunos de primeiro e segundo graus; equipes de instituições; empresas; e comunidade. As ações de conscientização são estratégias importantes, por meio de mídia; campanhas temáticas periódicas (Dias Municipal, Estadual e/ou Nacional de Prevenção e Combate à HAS – lei federal 10.439 de 30/04/2002, Semana da HA, May Measurement Month da International Society of Hypertension etc.); e ações adicionais: incorporação das ações de prevenção, detecção e controle da HA nos programas de atenção primária à saúde, incluindo crianças e adolescentes e, particularmente, programas de saúde escolar; implementação de programas de assistência multiprofissional; fortalecimento de normas governamentais para reduzir o conteúdo de sódio e gorduras saturadas dos alimentos industrializados; aperfeiçoamento na rotulagem do conteúdo nutricional dos alimentos; e monitorização das ações de prevenção e controle da HAS e seus resultados por meio de eficientes indicadores de saúde.

METODOLOGIA

O presente artigo foi realizado a partir de uma análise particular da ESF- Alto da Boa Vista II, no município de Araripina, com a observação crítica do atual Cartão de Controle da Hipertensão e Diabetes, a fim de identificar fatores já existentes que precisam ser melhorados e fatores que devem ser incluídos para aperfeiçoar o acompanhamento dos paciente. Além disso, a partir da participação em anamneses realizadas na ESF, foi possível identificar de forma empírica alguns fatores e estilos de vida que não devem ser mantidos pelas pessoas diagnosticadas com a HAS, já que a adoção de uma vida saudável está intrinsecamente ligada ao controle dessa enfermidade. Sendo assim, a pesquisa teve uma abordagem quali-quantitativa, uma natureza aplicada e objetivos explicativos.

Para o embasamento teórico, foi feita uma revisão bibliográfica, por meio do Caderno de Atenção Básica-Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica-Hipertensão Arterial Sistêmica, das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, do livro Porto Semilogia Médica e de artigos referentes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, com a finalidade de identificar na literatura os principais elementos que podem dificultar o controle dos níveis pressóricos em pacientes hipertensos. Desse modo, com base nos aspectos investigados na pesquisa, uma sugestão de Cartão de acompanhamento da Hipertensão foi elaborada, visando a manutenção dos pontos positivos do cartão vigente, mas acrescentando outros fatores que se fazem necessários.

Diante disso, o aplicativo Canva foi utilizado para confeccionar o novo modelo de cartão e os devidos ajustes foram realizados para lapidar a ferramenta de uso da Atenção Primária de Saúde.

Conforme está descrito na figura 2, o atual cartão só possui espaço para as medicações, para o escore de Framingham e para escassas informações sobre os indicadores de saúde.

Figura 2: Cartão de Controle da Hipertensão e Diabetes.

CONTROLE PESSOAL

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
DATA												
PA												
PESO												
IMC												
CINTURA												
GLICEMIA												

GOVERNO MUNICIPAL

Araripina

SECRETARIA DE SAÚDE

Cartão de Controle da Hipertensão e Diabetes

Unidade de Saúde de Referência

Nome: _____

DN: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Alto Risco

Risco Intermediário

Baixo Risco

Alto Risco
 Risco Intermediário
 Baixo Risco

ACS: _____

MEDICAÇÕES	QUANTIDADE MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
HIDROCLOROTIAZIDA 25mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PROPRANOLOL 40mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
CAPTOPRIL 25mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
LOSARTANA POTÁSSICA 50mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ATENOLOL 25mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ATENOLOL 50mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ATENOLOL 100mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ENALAPRIL 5mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ENALAPRIL 20mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
FUROSEMIDA 40mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
METILDOPA 250mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
AAS 100mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ANLODIPINO 5mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
CARVEDIOL 6,25mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
CARVEDIOL 12,5mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
NIFEDIPINO 20mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
GLIBENCLAMIDA 5mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
METFORMINA 500mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
METFORMINA 850mg		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
INSULINA REGULAR		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
INSULINA NPH		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

Fonte: Secretaria de Saúde de Araripina-PE.

CONCLUSÃO

Com base na análise do Cartão de Controle da Hipertensão e Diabetes em uso no município de Araripina e no estudo de alguns fatores que podem interferir diretamente na adesão do tratamento anti-hipertensivo, alguns elementos da ferramenta vigente foram identificados como pontos positivos que devem ser mantidos, a exemplo da identificação do paciente e da unidade de saúde de referência, da classificação do risco em Alto risco, Risco intermediário e Baixo Risco e também, das possíveis medicações utilizadas e as respectivas datas de recebimentos dos medicamentos na ESF. No entanto, analisando conceitos estabelecidos pela Sociedade brasileira de Cardiologia, identificou-se a necessidade de acrescentar indicadores psicossociais, ocorrências de complicações, informações sobre alimentação, indicadores de saúde e espaço para encaminhamentos.

Tendo em vista que no Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB), a elaboração da nova sugestão de ferramenta de acompanhamento da HAS foi pensada como uma forma de aprimorar o cuidado ao paciente hipertenso, tornando-o mais específico e integral e expandindo-o para além do tratamento farmacológico.

Ademais, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão, como a alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool, já que esses são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados.

É evidente que o controle da HAS é complexo e envolve múltiplas ações conjuntas que devem ser levadas em consideração para que um resultado positivo possa ser alcançado, e tendo isso como base, o Cartão de acompanhamento da Hipertensão Arterial foi criado com o intuito de acolher o paciente hipertenso de forma mais abrangente, considerando-o em sua totalidade.

Conforme a figura 3, a sugestão de ferramenta desenvolvida apresenta-se mais ampla que o modelo vigente e abrange fatores importantes para o acompanhamento da HAS.

Figura 3: Cartão de acompanhamento de acompanhamento da Hipertensão Arterial

Indicadores de saúde:												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Data												
PA (mmHg)												
Peso												
Cintura												
Circ. Abd												
Quadril												
IMC												
Ativ. Física												
Fumo												
Álcool												
Insônia												
Interrup.Tratm												

Alimentação-Redução no consumo de:												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Data												
Sal												
Café												
Gorduras												

Indicadores Psicossociais:												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Data												
Estresse												
Baixa Autoestima												
Depressão												
Ansiedade												
Apoio familiar												
Empregado												
Lazer												

Cartão de acompanhamento da Hipertensão Arterial

Nome: _____

DN: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____

Ocupação: _____

Endereço: _____

Alto Risco
 Risco intermediário
 Baixo Risco

● Alto Risco ● Risco Intermediário ● Baixo Risco

Unidade de Saúde de Referência

ACS: _____

Ocorrência de complicações:												
Data												
Internação												
AVE												
IAM												
Angina												
Insuficiência cardíaca												
Neuropatia												
Aterosclerose												
Arritmias												
Doença Vascular Periférica												

Encaminhamentos:												

MEDICAÇÕES	QUANTIDADE MENSAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
HIDROCLOROTIAZIDA 25mg													
PROPRANOLOL 40mg													
CAPTOPRIL 25 mg													
LOSARTANA POTÁSSICA 50mg													
ATENOLOL 25mg													
ATENOLOL 50mg													
ATENOLOL 100mg													
ENALAPRIL 5mg													
ENALAPRIL 20mg													
FUROSEMIDA 40mg													
METILDOPA 250mg													
AAS 100mg													
ANLÓDIPINO 5mg													
CARVEDIOL 6,25mg													
CARVEDIOL 12,5mg													
NIFEDIPINO 20mg													

Fonte: Autoria própria.

O controle dos níveis pressóricos é um fator imprescindível para a melhora dos indicadores de saúde e, no que se refere à problemática da Hipertensão Arterial Sistêmica, esse controle implica também na diminuição de complicações e internações decorrentes do descontrole da pressão arterial.

A elaboração da nova ferramenta permite um acompanhamento mais expressivo e sistemático do hipertenso, bem como a identificação de condições individuais e sociais que podem contribuir de forma direta ou indireta para a elevação das cifras pressóricas. Além disso, torna-se um guia para a condução da consulta, permitindo que exista um maior diálogo entre o profissional e o paciente, bem como um espaço que permita registros mais completos e abrangentes, ofertando maior integralidade do cuidado.

Sendo assim, a prevenção continua a ser a melhor opção em termos de custo-benefício e a abordagem adequada dos fatores de risco para o desenvolvimento da HAS precisa ser bem trabalhada no SUS, a fim de gradativamente atenuar os desafios do controle dessa enfermidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Lipe de Mello. O Escore de Risco de Framingham tem utilidade na prevenção de doenças cardiovasculares pela proposta de intervir nos fatores de risco modificáveis e propor mudanças no estilo de vida, além de ser forma eficiente de abordagem das doenças pela possibilidade de garantir adequada adesão medicamentosa e ao tratamento. 2014. TCC (Especialista, curso de Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, [S. l.], 2014.

Barroso, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/207940>>.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Cadernos de Atenção Básica-Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica-Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: MS; 2010. Nº 37.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], p. 295-306, 1 mar. 2017.

Semiologia Médica - Celmo Celeno Porto - 5ª Edição. 2005. Editora Guanabara Koogan

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl. 1): 1-51.

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: ANÁLISE DA DIMENSÃO EDUCACIONAL EM SAÚDE

Jéssica Sabrina Costa¹;

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3154257060814981>

Heloisa Helena Barroso²;

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/9883182157186627>

Eliene Pereira da Silva³;

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<https://lattes.cnpq.br/9744976709595232>

Liliane da Consolação Campos Ribeiro⁴;

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/4721367057858836>

Bárbara Ribeiro Barbosa⁵;

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8701732339018118>

Paulo Henrique da Cruz Ferreira⁶;

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/9216384837782592>

Thaís Mara Rocha Rodrigues⁷.

Instituto de Ensino Superior de Minas Gerais (IESMIG). Sabinópolis, MG.

<http://lattes.cnpq.br/0979859026149757>

RESUMO: Objetivo: Analisar a satisfação da assistência, em um âmbito educacional, ofertado pela equipe de Enfermagem aos pacientes internados em uma instituição hospitalar.

Método: Trata-se de estudo transversal realizado em um hospital referência para a região Macro Jequitinhonha, no estado de Minas Gerais. A população do estudo foi composta por pacientes admitidos nos seguintes setores de internação: clínicas médica, cirúrgica, neurológica e convênios. O cálculo amostral foi definido baseando-se no instrumento de

coleta de dados e dos critérios colocados por Nunnally, que recomendou entre 05 e 10 sujeitos para cada questão do instrumento. Como o instrumento de satisfação do paciente possui 25 questões, a amostra poderia ser de 125 a 250 participantes. A coleta de dados realizou-se entre janeiro e junho de 2022, utilizando o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) adaptado. A análise dos dados foi realizada através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS para Windows, versão 20.0, SPSS Inc., Armonk, NY, EUA). No presente trabalho iremos abordar somente a dimensão educacional. **Resultado:** O estudo foi composto por 145 participantes, dos quais 36,6% possuem entre 40 e 65 anos, 59,3% são do sexo masculino, 42,8% estavam internados na clínica médica e 38,2% possuem ensino fundamental incompleto. Os resultados para o domínio educacional demonstraram que 66,2% concordam que a equipe de enfermagem fornece as orientações na velocidade correta. Para 60,2% afirmam que a enfermagem utiliza uma linguagem simples em suas explicações; 63,4% afirmam entender o que a equipe de enfermagem está dizendo; 40,0% afirmam que a equipe sempre dá explicações completas e suficientes do porque os exames foram solicitados, no entanto 35,9% gostariam de receber mais informações sobre os resultados dos exames. **Conclusão:** Os resultados obtidos no estudo apontam para uma boa implicação quanto à satisfação do usuário aos serviços prestados pela equipe de Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Satisfação do usuário. Educação em saúde. Cuidados de enfermagem.

USER SATISFACTION REGARDING HOSPITAL NURSING CARE: ANALYSIS OF THE EDUCATIONAL DIMENSION IN HEALTH

ABSTRACT: Objective: To analyze the satisfaction of assistance, in an educational context, offered by the Nursing team to patients hospitalized in a hospital institution. **Method:** This is a cross-sectional study carried out in a reference hospital in the Macro Jequitinhonha region, in the state of Minas Gerais. The study population consisted of patients admitted to the following hospitalization sectors: medical, surgical, neurological and health insurance clinics. The sample calculation was defined based on the data collection instrument and the criteria set by Nunnally, who recommended between 05 and 10 subjects for each question of the instrument. As the patient satisfaction instrument has 25 questions, the sample could be from 125 to 250 participants. Data collection took place between January and June 2022, using the adapted Patient Satisfaction Instrument (ISP). Data analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences program (SPSS for Windows, version 20.0, SPSS Inc., Armonk, NY, USA). In this work, we will address only the educational dimension. **Result:** The study consisted of 145 participants, of which 36.6% were between 40 and 65 years old, 59.3% were male, 42.8% were admitted to the medical clinic and 38.2% had incomplete primary education. The results for the educational domain showed that 66.2% agree that the nursing team provides guidance at the correct speed. For 60.2%, they state

that nursing uses simple language in its explanations; 63.4% claim to understand what the nursing team is saying; 40.0% claim that the team always gives complete and sufficient explanations of why the tests were requested, however 35.9% would like to receive more information about the results of the tests. **Conclusion:** The results obtained in the study point to a good implication regarding user satisfaction with the services provided by the Nursing team.

KEY-WORDS: User satisfaction. Health education. Nursing care.

INTRODUÇÃO

O conceito de educação em saúde está pautado na definição da promoção da saúde, uma vez que ambos precisam da participação da população, na qual exige envolvimento de todos que participam do processo educativo para que assim sejam efetivas as decisões em conjunto acerca do cuidado (SANTOS et al., 2009). Nesse contexto, a abordagem deve favorecer o protagonismo do saber dos sujeitos envolvidos na ação educativa, entendendo-os assim como detentores de conhecimento e não apenas como receptor de informações para que possam alcançar mudanças e obter a satisfação do usuário frente a assistência prestada.

Essa ação é essencial para implementação do autocuidado, devendo assim estar inserida em todos os níveis de atenção à saúde. Com isso, essa inserção no cotidiano do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar, auxilia de modo fundamental na autonomia do usuário (Souza LM, Wegner W, Gorini MIPO, 2012). No entanto, poucos estudos abordam sobre a educação em saúde desenvolvida por enfermeiros no contexto hospitalar. A literatura descreve que essa estratégia na atenção terciária, possui pontos dificultadores, uma vez que a atuação da equipe de enfermagem apresenta diversas atribuições direcionadas aos serviços assistenciais e de gerência, realizando as atividades educativas em menor frequência (BORGES et al., 2012) o que implica diretamente na compreensão da assistência prestada e conseqüentemente na satisfação do usuário.

Dessa forma, faz-se necessário essa discussão a fim de promover a melhoria da qualidade assistencial diante da interação que se faz acerca da comunicação, escuta e compreensão que é estabelecida entre a equipe de enfermagem e usuário.

Tendo em vista tais fatos, este trabalho tem como objetivo analisar a satisfação da assistência, em um âmbito educacional, ofertado pela equipe de Enfermagem aos pacientes internados em uma instituição hospitalar no interior de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal realizado em um hospital referência para a região Macro Jequitinhonha, no estado de Minas Gerais e que atende 31 municípios ofertando

assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade. Desta forma, a população do estudo foi composta por pacientes admitidos nos seguintes setores de internação: clínicas médica, cirúrgica, neurológica e convênios, abrangendo as diversas especialidades que atendem os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares.

O cálculo amostral foi definido baseando-se no instrumento de coleta de dados e dos critérios colocados por Nunnally (1978) que recomendou entre 05 e 10 sujeitos para cada questão do instrumento. Como o instrumento de satisfação do paciente possui 25 questões, a amostra poderia ser de 125 a 250 participantes (ROCHA, 2011).

Os critérios de inclusão contemplados foram: estar na faixa etária de 18 anos de idade ou mais, comunicar-se verbalmente, estar orientado no tempo, no espaço e em relação a si próprio, possuir tempo mínimo de internação de 48h por já ter sido assistido pelas quatro equipes de enfermagem daquele setor, encontrar-se em alta hospitalar ou com programação de alta para as próximas 24h.

A coleta de dados realizou-se entre janeiro e junho de 2022, utilizando como instrumento de coleta de dados parte do Patient Satisfaction Instrument, que foi adaptado e validado para a cultura brasileira em 2004, sendo intitulado de Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP). Para cada item do instrumento foi calculada a média das respostas, sendo considerado satisfeito, neste estudo, escore igual ou superior a três (≥ 3), que expressa nível de satisfação acima do ponto médio da escala Likert. O recrutamento foi realizado através do censo diário de gestão de leitos, a fim de identificar os participantes que possuíam o perfil de inclusão.

Os clientes foram identificados por números, seguido pela letra que identifica a clínica na qual estavam internados, além do mais, foram coletados dados como sexo, idade, estado civil, escolaridade, cidade de origem, tempo de internação e se o mesmo já havia sido internado na instituição nos últimos 5 anos.

A análise dos dados foi realizada através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS para Windows, versão 20.0, SPSS Inc., Armonk, NY, EUA). No presente trabalho iremos abordar somente a dimensão educacional.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil (Parecer: 5.216.212). Os participantes foram devidamente orientados com relação ao objetivo de estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi composto por 145 participantes, dos quais $n= 53$ (36,6%) possuem entre 40 e 65 anos, $n=86$ (59,3%) são do sexo masculino, $n= 88$ (60,7%) pertencem a

outros municípios, n= 62 (42,8%) estavam internados na clínica médica, n=56 (38,2%) possuem ensino fundamental incompleto, n=66 (45,5%) são casados/união estável, n=62 (42,8%) estavam internados em um período maior que cinco dias e n= 107 (73,8%) não necessitaram de hospitalização nos últimos cinco anos, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de frequências e porcentagens, segundo as características sociodemográficas dos pacientes internados. Diamantina, MG, 2022 (n=145).

Variável	n	%
Idade		
18 aos 40 anos	41	28,3
41 aos 65 anos	53	36,6
Maior que 65	52	35,2
Sexo		
Masculino	86	59,3
Feminino	59	40,7
Cidade		
Diamantina	57	39,3
Outros municípios	88	60,7
Setor		
Convênio	16	11,0
Clínica Médica	62	42,8
Clínica Cirúrgica	29	20,0
Clínica neurológica	37	25,5
Escolaridade		
Analfabeto	24	16,6
Ensino Fundamental Incompleto	56	38,2
Ensino fundamental completo	11	7,6
Ensino Médio incompleto	8	5,5
Ensino médio completo	34	23,4
Ensino Superior incompleto	1	7
Ensino superior Completo	11	7,6
Estado civil		
Solteiro	46	33,8
Casado/União Estável	66	45,5
Viúvo	14	9,7
Separado/divorciado	16	11,0
Tempo de internação		
Dois dias	31	21,4
Dois a cinco dias	52	35,9
Mais de cinco dias	62	42,8
Hospitalização prévia nos últimos 05 anos		

Sim	38	26,2
Não	107	73,8

Fonte: arquivo pessoal

A tabela 2 traz as respostas obtidas pelo instrumento de pesquisa na dimensão educacional. Os resultados desse domínio demonstraram que n= 96 (66,2%) concordam que a equipe de enfermagem fornece as orientações na velocidade correta. Para n=90 (60,2%) afirmam que a enfermagem utiliza uma linguagem simples em suas explicações; n=92 (63,4%) afirmam entender o que a equipe de enfermagem está dizendo; n=58 (40,0%) afirmam que a equipe sempre dá explicações completas e suficientes do porque os exames foram solicitados, no entanto n= 52 (35,9%) gostariam de receber mais informações sobre os resultados dos exames. Para n= 64 (44,1%) discordam que a equipe de enfermagem faz muitas perguntas sem utilidade; 65 (44,8%) discordam que a equipe de enfermagem os julgue incapazes de entender sobre sua doença. Na maioria das questões a média foi superior a 2,06, sendo a média final do instrumento 2,66.

Tabela 2. Distribuição das frequências e médias de satisfação dos pacientes quanto à assistência de enfermagem: dimensão educacional, Diamantina, MG, 2022 (n=145).

Instrumento de Satisfação* do paciente (Educacional) em relação a equipe de enfermagem	Nº	%	Média
Fornece as orientações na velocidade correta			
Concordo totalmente	19	13,1	
Concordo	96	66,2	
Não tenho opinião	6	4,1	3,71
Discordo	17	11,7	
Discordo totalmente	7	4,8	
Explica as coisas em uma linguagem simples			
Concordo totalmente	35	24,1	
Concordo	90	60,2	
Não tenho opinião	3	2,1	3,94
Discordo	11	7,8	
Discordo totalmente	6	4,1	
É sempre fácil entender o que a está dizendo			
Concordo totalmente	31	21,4	
Concordo	92	63,4	
Não tenho opinião	3	2,1	3,77

Discordo	17	11,7	
Discordo totalmente	2	1,4	
Sempre dá explicações completas e suficientes sobre exames			
Concordo totalmente	32	22,1	
Concordo	58	40,0	
Não tenho opinião	5	3,4	3,27
Discordo	18	12,4	
Discordo totalmente	32	22,1	
Eu gostaria que ela me desse mais informações sobre os resultados do meu exame			
Concordo totalmente	52	35,9	
Concordo	46	31,7	
Não tenho opinião	6	4,1	2,32
Discordo	31	21,4	
Discordo totalmente	10	6,9	
Faz muitas perguntas, mas quando ele recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito.			
Concordo totalmente	13	9,0	
Concordo	27	18,6	
Não tenho opinião	9	6,2	3,52
Discordo	64	44,1	
Discordo totalmente	32	22,1	
Não explica por achar que não irei entender			
Concordo totalmente	14	9,7	
Concordo	23	15,9	
Não tenho opinião	5	3,4	3,62
Discordo	65	44,8	
Discordo totalmente	38	26,2	

*Instrumento de satisfação conforme Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) adaptada de Patient Satisfaction Instrument (2004)

De todos os participantes deste estudo, houve uma predominância de pacientes de 40 aos 65 anos, do sexo masculino, que se declararam casados ou com união estável, possuindo ensino fundamental incompleto, internados há mais de cinco dias e sem

internações prévias.

Existe, ainda, um paradigma social da masculinidade hegemônica, o qual é visto como modelo centralizador e dominante, fazendo com que os mesmos se sintam retraídos para buscar auxílio nos momentos de fragilidade, negligenciando assim a responsabilidade de cuidado a sua saúde (CONNELL, MESSERSCHMIDT, 2013).

Em outros estudos, foram predominantes pacientes do sexo feminino, com idade prevalente de 18 anos acima, autodeclaradas de cor parda, possuindo união estável e nível de escolaridade inferior ao ensino médio (OLIVEIRA, 2022).

O nível de educação encontrado foi à média de 3,44. Percebe-se que os clientes relatam que a equipe de Enfermagem fornece as orientações na velocidade correta, explicam em uma linguagem simples e de maneira que os pacientes entendam tais informações, corroboram os motivos pelos quais os exames foram solicitados, atuam quando solicitados e esclarecem sobre a patologia aos clientes, porém, os mesmos gostariam de receber mais informações sobre os resultados dos exames. O último item correlaciona com um estudo realizado por ODININO; GUIRARDELLO, 2010, no Hospital no interior de São Paulo, onde as pessoas entrevistadas sentem falta de ter ciência dos resultados dos exames.

Segundo PEDROSA et. al. 2022, os pacientes visam atuar de maneira independente como uma liberdade e: “os cuidados transicionais ideais devem focar-se nessa necessidade e desejo, bem como na comunicação entre os profissionais de saúde envolvidos”.

Além disso, CELICH et al., 2022, afirmam que para praticar o cuidado em humanidade, é preciso dar intencionalidade, ou seja, exercitar a ação de maneira consciente, proposital, atentando-se e envolvendo na relação de cuidado. Uma vez que os profissionais preparam-se para utilizar os pilares elencados ao olhar, palavra e toque, para interagir de maneira intencional. Diante disto, o tratamento holístico e a transversalidade proporcionam ao profissional, maior proximidade e a criação de vínculo/relação de confiança com o paciente assistido.

Cabe ao enfermeiro responsável saber liderar sua equipe, sendo esta uma das suas competências, buscar e promover educação continuada, além de ter uma visão ampliada quanto ao planejamento, estrutura organizacional, estratégias gerenciais, tomada de decisões, administração do tempo e gerenciamento de conflitos.

Sabe-se que toda instituição preza pelo melhor atendimento ao usuário, sendo este capaz de informar sobre a qualidade do serviço prestado, por conseguinte, este retorno, tem grande influência na melhoria da qualidade do atendimento, possibilitando tomada de decisões nos setores administrativos e na assistência em Enfermagem. É de suma importância que o cliente sinta-se satisfeito com o atendimento, cabendo à corporação tomada de decisões para melhoria de tal.

Devido ao instrumento ser uma adaptação para o Brasil, há uma limitação nas possibilidades de respostas, sendo este um dos problemas encontrados, além do número

de amostra nos setores, o que impacta diretamente nos resultados. Além disso, o período de internação prolongado, gerando baixa rotatividade de usuários no hospital pesquisado, fez com que a aplicação do questionário ocorresse de maneira mais lenta.

Como limitações neste estudo, podemos considerar o fato do instrumento ser uma adaptação para a língua portuguesa, apresentando algumas lacunas nas respostas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no estudo apontam para uma boa implicação quanto à satisfação do usuário aos serviços prestados pela equipe de Enfermagem.

Os melhores níveis de satisfação foram com o retorno da equipe ao indagar o paciente sobre alguma situação e agir prontamente para resolver e, a explicação sobre o quadro de saúde do paciente, explicado de maneira de fácil entendimento ao paciente.

O índice com menor pontuação nos faz refletir sobre a possibilidade de trabalhar a educação em saúde, sendo eles: a necessidade de uma linguagem simples e a dificuldade em entender o que a equipe de Enfermagem está dizendo, tal informação corrobora principalmente devido ao grau de escolaridade predominante das pessoas participantes do estudo.

Cabe ao Enfermeiro a educação em saúde, visto que o mesmo tem aptidão para tal. Além disso, deve-se educar a equipe a estimular os usuários na prática de autocuidado e promover a independência, deixando-o ciente que tal atitude é de fundamental importância para sua recuperação, através de um diálogo simples e partindo dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: universalização, equidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

CALDEIRA et al. 2016. ABR, Baracho VS, Guedes CF, Ferreira PHC, Guedes HM, Ribeiro LCC. **Satisfação de pacientes quanto à assistência de enfermagem: dimensão educacional.** J Health Biol Sci. 2016;4(4):245-50.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez et al. **Contributions of humanitude care during the pandemic in an institution for the elderly in portugal.** Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2022, v. 31.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. **Vulnerabilidade em saúde, educação e liberdade:**

reflexão à luz de Hannah Arendt. Escola Anna Nery [online]. 2022, v. 26.

COLLET, Neusa et al. **Complex care for children with chronic diseases from the perspective of care management**. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2022, v. 43

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W.. **Masculinidade hegemônica: repensando o conceito**. Revista Estudos Feministas, v. 21, n. Rev. Estud. Fem., 2013 21(1), jan. 2013.

FERREIRA PBP, Porto IS, Espírito Santo FH, Figueiredo NMA, Enders BC, Cameron LE, et al. **Health education for hospitalized patient in nursing care: a conceptual analysis**. Rev Bras Enferm. 2022;75(2).

NUNNALLY, J. C. **Psychometric theory**. New York: McGraw-Hill, 1978.

ODININO, Natália Gabriela e GUIRARDELLO, Edinêis de Brito **Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto**. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2010, v. 19, n. 4.

OLIVEIRA, AML. **Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument**. [dissertação] Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.

PEDROSA, Ana Rita Cardoso, Ferreira, Óscar Ramos e Baixinho, Cristina Rosa Soares Lavareda. **Transitional rehabilitation care and patient care continuity as an advanced nursing practice**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2022, v. 75, n. 05.

ROCHA. ESB. **Qualidade do cuidado de enfermagem: satisfação do cliente hospitalizado**. São Paulo:s.n., 2011. 120f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da URP, São Paulo, 2011.

SANTOS MA, Péres DS, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS. **Programa de educação em saúde: expectativas e benefícios percebidos por pacientes diabéticos**. Rev enferm UERJ. 2009; 17(1): 57-63

SOUSA, Anderson Reis de et al. **Ser homem com doença falciforme: discursos sobre adoecer e cuidar de si**. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2021, v. 34.

SOUZA LM, Wegner W, Gorini MIPO. **Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2007;15(2).

CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE A VACINA DO HPV

Ted Rogers de Paula Silva¹;

Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/3825925054567779>

Vitória da Paixão²;

Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/8549316663572304>

Leonardo Wilans Pereira de Souza Rocha³;

Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/4951464480590568>

Camila Ferreira Cavalheiro⁴;

Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/2112499977293184>

Carlos Henrique de Jesus Costa⁵;

Universidade Presbiteriana Mackenzie.

<http://lattes.cnpq.br/9633950294307291>.

Fabiana Aparecida Vilaça⁶.

Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/0666609059760660>.

0000-0003-4565-8335

RESUMO: A conscientização do homem sobre o HPV tornou-se uma questão de importância atual, devida as patologias que podem ser ocasionada em decorrência da infecção por esse vírus, o qual pode ter seu efeito mitigado pela a utilização de vacinas. Diante disso objetivo desse estudo do qual está a busca destas informações que são para o melhorar o entendimento sobre a informação da população sobre o patógeno e suas vacinas. Para essa análise deste trabalho foram buscados artigos referentes ao conhecimento do homem sobre a vacina e o *papilomavírus humano*, como sua conscientização. Para a confecção desta revisão bibliográfica que tem caráter qualitativo foram usados revista científicas, artigos no google acadêmico, pubmed. Este ensaio procurou relatar sobre falta de conhecimento dos homens sobre o HPV, que se pode até formar câncer de pênis, como a campanha de

vacinação é quase nula para esse público e uma nova análise de novos desenvolvimentos voltados a esse público.

PALAVRAS-CHAVE: Papillomaviridae. Doenças Transmissíveis. Infecção.

KNOWLEDGE OF MEN ABOUT THE HPV VACCINE

ABSTRACT: The awareness of men about HPV has become a matter of current importance, due to the pathogenesis that can be caused as a result of infection by this virus, which can have its effect mitigated by the use of vaccines, in view of this objective of this study from which the search for this information is aimed at improving the understanding of the population's information about the pathogen and its vaccines. For this analysis of this work, articles referring to man's knowledge about the vaccine and the human papillomavirus, such as his awareness, were sought. For the preparation of this bibliographical review, which has a qualitative character, scientific journals, articles on academic google, pubmed were used. This essay sought to report on men's lack of knowledge about HPV, which can even form penile cancer, how the vaccination campaign is almost non-existent for this public and a new analysis of new developments aimed at this public.

KEY-WORDS: Papillomaviridae. Communicable Diseases. Infection.

INTRODUÇÃO

É notório a importância do conhecimento do homem sobre o HPV, tal processo do qual está a busca destas informações que são para o melhor entendimento sobre a informação da população sobre o patógeno e suas vacinas. O Vírus do Papiloma Humano (HPV) salienta as restantes infecções sexualmente transmissíveis (IST's) por ser a mais típico sobre pessoas com a vida sexual pratica, sendo que existem mais de 200 sorotipos do HPV, dos quais 40 são mais comuns (DGS, 2017).

O homem é o cardinal difusor do vírus HPV, no entanto são poucos estudos avançados no que se diz respeito a este tema. Já na mulher, este vírus está mutualista ao câncer invasor do colo do útero, e no homem pode constituir um fator risco de câncer peniano, além de afetar a uretra, saco escrotal e região anal (SOUTO; FALHARI; CRUZ, 2006). Como prevenção profilática foram criadas vacinas em combate a subtipos do HPV de maior risco oncogênico e contra os subtipos mais análogo com as verrugas genitais ou condilomas (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

Por se tratar de uma maneira profilaxia comparativamente nova e que pondera positivamente na saúde pública, mas que encontra certa resistência e dúvidas por parte alguns grupos populacionais e, inclusivamente, entre profissionais de saúde, submeteu-se para estudar as particularidades envolvidas na vacinação contra o HPV, considerando-se

que diversos pontos relacionados à vacinação contra o HPV que apontam ser esclarecidos para a população em geral, para os profissionais de saúde e para os profissionais da educação que operam para reproduzir as informações.

Para este tipo de infecção, a prevenção é de extrema importância, sendo por meio de campanhas de incentivo ao uso de preservativos e da laboração de exames preventivos, citando o caso, o exame do Papanicolau, o qual é um exame seguro e barato. Já no homem, as vacinas quadrivalentes são utilizadas em alguns países, surtindo efeito de prevenção contra 4 tipos virais, sendo eles 11,16,18 e 06 (DERCHAIN; FILHO; SYRJANEN, 2005).

O papilomavírus humano (HPV) constitui um problema reatualizado de saúde pública na década de 80 diante do reconhecimento de sua associação com o câncer de colo uterino (NAGAKAWA et al., 2010). O HPV acomete homens e mulheres afetando tanto a região genital como a extragenital. Assim a infecção pode manifestar-se nas formas clínica, subclínica e latente (CARVALHO et al., 2007), sendo predominantes as formas subclínica e assintomática entre os homens.

A orientação pelas diretrizes: da integralidade, organização dos serviços públicos de saúde de modo a anuir e motivar com que o homem se sinta integrado, da feita hierarquizada da política com foco na Estratégia de Saúde da Família, de reestruturação das ações de saúde e integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde. (JULIÃO; WEIGELT, 2011)

A pesquisas e estudos sobre a influência do HPV no câncer de colo uterino estabeleceram entre eles procedente correlação. Tais análises foram essenciais para compreender o papel dos vírus epiteliotrópicos na patogênese dos carcinomas, incluindo o Câncer de pênis (GREGOIRE et al., 1995; BOSCHART et al., 1984).

A infecção pelo HPV é um patógeno sexualmente transmissível encontrada com frequência entre a população sexualmente ativa, envolvendo diversos fatores de ameaça (TEIXEIRA et al., 2002). Pesquisas de epidemiológicos têm demonstrado a associação etiológica entre o HPV e o carcinoma de cérvix uterina (YU et al., 2005; BURD et al., 2003), sendo o homem considerado um importante fator difusor do vírus (BALDWIN; WALLACE; PAPENFUSS; ABRAHAMSEN; VAUGHT; KORNEGAY; HALLUM; REDMOND; GIULIANO, 2003).

Diante disso, este estudo busca elucidar a importância da conscientização do homem sobre o HPV como forma de mitigar a doença. Considerando que o Câncer de Pênis seja um episódio inabitual, a associação dele com HPV que também infecta 25% das mulheres, e os tratamentos agressivos mutiladores, quando os casos são diagnosticados em estágios agravados, são razões para preleção do tema quanto a aspectos epidemiológicos, riscos e efetivas estratégias de prevenção (KOIFMAN et al., 2011). Portanto, este estudo tem como análise de artigos referentes a o conhecimento do homem sobre a vacina e o *papilomavírus humano*, como sua conscientização.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo, que foi realizado por meio de buscas online de artigos, livros e dissertações. Nesse buscar foram encontrados 376 artigos destes foram excluídos 322 artigos duplicados nas plataformas e/ou por não abordarem a temática que responde à questão norteadora do estudo. Para sua confecção foram utilizadas as seguintes bases de dados: “Google Acadêmico” 14, “Pubmed” 16, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) 12, revistas científicas 12, publicados entre os anos 2002 a 2022. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos, livros e dissertações divulgados em língua portuguesa e inglesa, que se aborda o descritor: “HPV em homens”, “vacina do HPV” dos artigos selecionados, foi checado referências bibliográficas ao critério de inclusão, não foram limitados por data em decorrência da escassez de materiais específicos sobre o tema. Dessa forma, pode-se observar que não há indícios de estudos variados e aprofundados sobre o tema, uma vez que são escassas as publicações notórias sobre as implicações do vírus HPV no organismo humano.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É importante afirmar que o comedimento primário do contágio do HPV consiste do mesmo modo preventivo para as demais ISTs, sendo o uso de preservativos durante as relações sexuais, como tal a redução do tabagismo (INCA, 2010; CASARIN & PICCOLI, 2011).

Como uma maneira estratégica de prevenção é a vacinação contra HPV. Duas vacinas estão, atualmente, registradas no Brasil, ambas prevenindo contra a infecção pelos dos subtipos oncogênicos e de condilomas mais prevalentes no país e no mundo, os tipos 06, 11, 16 e 18. Há evidências de que ambas são seguras e eficazes na prevenção da infecção pelos subtipos incluídos em suas formulações, entretanto, a eficácia pode ser comprometida quando a mulher já teve contato com o vírus. Dessa forma, a população alvo dos programas de vacinação deve incluir, preferencialmente, meninas de 9 a 12 anos, o que representa um desafio, tendo em vista que a adesão a esquemas vacinais voltados a esse público tem se mostrado abaixo do ideal (SAÚDE, 2011). A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.080/1990, sendo um marco histórico no país, contribuiu para que a população tivesse mais acesso à imunização, pois a saúde passou a ser factualmente um dever da nação, passando para um direito que abrange a todos os cidadãos (MACÊDO, 2020). Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) contribui diretamente para as campanhas de vacinação para população brasileira em desigualdade social de forma gratuita e determinante para toda população (MACÊDO, 2020).

Segundo Porto Alegre (2022) a vacina também é cedida para pessoas de 9 a 26 anos de idade vivendo com vírus de imunodeficiência humana (HIV). Este público foi adicionado de modo prioritário, observando-se que os problemas decorrentes do HPV

ocorrem com mais frequência em pacientes portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. Nesse caso, é necessário apresentar prescrição médica, e o esquema vacinal é de três doses (intervalo de 0, 2 e 6 meses). Pouco tempo após se iniciar a vacinação contra o HPV em meninas, surgiu a questão no que concerne a possíveis benefícios da vacinação em meninos. Primeiramente, julgava-se que não havia custo benefício em vacinar os meninos, pensando em proteção contra o Câncer de Colo Uterino (LEIA *et al.*, 2011). Assim sendo, Kim e Goldie (2008) em estudos recentes evidenciaram benefícios na vacinação dos meninos. Literaturas novas demonstram que globalmente, não obstante confrontar competências de proteção, a vacinação de meninos contra o HPV afeia taxas, resguardando significativamente e com relevância benéfica tanto contra o câncer de colo uterino quanto a demais neoplasias anogenitais, como o câncer de pênis (KIM; GOLDIE, 2008), além de conferir algum grau de proteção contra o câncer de colo útero. A imunização de meninos para o HPV reduz a formação de lesões verrucosas na região anogenital e peniana, reduzindo o aparecimento de condiloma pungente, diretamente influenciando a vida do sujeito, no seu bem-estar e em sua saúde sexual (NEWALL *et al.*, 2007). Foi constatado também que a imunização em meninos observa uma procedência no soro conversão em anticorpos maior do que em meninas, sendo uma taxa de 93 a 99% em meninas e de 99 a 100% em meninos (REISINGER *et al.*, 2007). Artigos na Holanda apontam um estudo voltado ao tema, que demonstrou que caso os meninos sejam vacinados, sucederá uma redução global de 37 a 66% dos casos de infecção por HPV. A imunização procede mais eficaz em quem nunca teve contato com o vírus, sendo assim a vacinação de todos ainda é levado em conta por seus benefícios (REISINGER *et al.*, 2007). Seguindo o prognóstico que o HPV se associa com o câncer de pênis indicado em 40% dos casos, a vacinação antagoniza esse vírus acentuando sua prevenção, cessando o ciclo de propagação. Assim sendo, a vacinação preliminar de meninos para gerar uma proteção instigada pela vacina é exemplar antes do início da atividade sexual, pois o benefício da vacina amortece acentuadamente os indivíduos que não se sucederam a estar infectados com o tipo de HPV correspondente (HARDER *et al.*, 2018). Posto isso, a finalidade desse trabalho é concernir a importância da vacinação contra o HPV na prevenção do câncer de pênis, uma vez que o HPV é a infecção sexualmente transmissível mais corriqueira e detém estreita descrição com o desenvolvimento do câncer de pênis. No Brasil, existem estudos indicativos que há prevalência do HPV no carcinoma de pênis em aproximadamente 63,1% dos indivíduos que apresentam a doença.. Ressalta-se que esses dados nacionais são oscilantes por conta das diferenças socioeconômicas nas diferentes regiões. É importante ressaltar, conquanto, que o papel do HPV como fator prognóstico no câncer de pênis conserva-se obscuro, pois é vago se os cânceres que implicam a infecção por HPV têm propriedades de sobrevivência maior do que os cânceres sem infecção por HPV (ARAÚJO *et al.*, 2018). Assim destaca-se que, na adolescência, por ser um período marcado por mudanças psicossociais e instabilidade emocional, o desejo de novas experiências, as vezes se precipitando, adequa-se essa faixa etária em condição de vulnerabilidade. Essa conjectura torna-a ideal para o desempenho de medidas educativas

não apenas familiar e escolar, inclusive pela comunidade, por meio da estratégia de saúde da família. Em contexto, logo é clara a notoriedade da continuidade de meios para o controle do câncer nos diferentes níveis de desempenho, como na promoção da saúde, na detecção precoce e na pesquisa e gestão do SUS (COSTA *et al.*, 2013). Podemos dizer que o objetivo da imunização é proteger contra os cânceres de pênis, garganta e ânus, doenças que estão respectivamente ligadas ao HPV. O alcance da faixa-etária para a vacinação visa a proteger as crianças antes do início da vida sexual e, portanto, antes do contato com o vírus (PORTO ALEGRE, 2022).

O *Papilomavírus humano* (HPV) possui um destaque especial na Saúde Pública diante do reconhecimento de sua associação com a ocorrência do câncer uterino, entre outros fatores. Levando em conta a paupériedade de implementação de programas de conscientização sobre a prevenção dos danos relacionados à infecção pelo HPV, jaz o fim da realização do presente diagnóstico sobre conhecimentos e práticas sexuais entre jovens.

O HPV é um vírus da família Papillomaviridae, formado por dupla fita de DNA circular não envelopado e possui mais de 100 espécies diferentes identificadas (ALBRING *et al.*, 2006). O Papiloma Vírus Humano (HPV) é o vírus que causa, com periodicidade, verrugas em distintas partes do corpo, como mãos e pés, e, principalmente, nas áreas genitais. Mais de uma centena de sorotipos virais que infectam a espécie humana já foram discernidos e dentre eles, 40 são responsáveis por infecções anogenitais (SIQUEIRA & OLIVEIRA, 2019).

De acordo com Zhang *et al* (2004), ao que parece, ter o HPV é “condição” que predispõe a neoplasia cervical, porém esta infecção, sozinha, não é suficiente para descrever o tumor na ausência de cofatores, sendo esses o tabagismo e déficit imunológico. A estratégia primária de diligência das ISTs, como análise e intervenção dos portadores e de seus parceiros sexuais tem apuração restringida nos sucedidos de infecção por HPV, pela eventualidade de portadores assintomáticos e pela inexistência de medicação que leve à cura da infecção. Sendo assim, os recursos acessíveis e empregados no tratamento das verrugas e das infecções cervicais pelo HPV, em comparecimento ou não de lesões predecessoras do câncer, tem a capacidade de agir efetivamente sobre o tecido anormal, mas não acaba com a infecção.

Tendo em conta que o HPV é a mais comum infecção sexualmente transmissível (IST) entre os jovens sexualmente ativos, em muitos casos, a infecção é rápida e facilmente combatida pela resposta efetiva do sistema imunológico dos pacientes (SANTOS, 2013). O papilomavírus humano (HPV) constitui um problema reatualizado de saúde pública na década de 80 diante do reconhecimento de sua associação com o câncer de colo uterino (Nagakawa *et al.*, 2010).

O HPV acomete homens e mulheres afetando tanto a região genital como a extragenital. A infecção pode manifestar-se nas formas clínica quando se é o médico que o observa no hospedeiro, subclínica quando o hospedeiro percebe o HPV e latente quando o vírus se encontra no hospedeiro, mas não está ativo (CARVALHO *et al.*, 2007),

sendo predominantes as formas subclínica e assintomática entre os homens. Argumentos fortemente embasados, tendentes à história, a população masculina depreende o cuidado à saúde de tal forma que não é peculiar à masculinidade, desprezando a importância da prevenção de doenças. Conivente a este fato, a forma com que o serviço de saúde se coloca, suscita sentimentos de cominação e dispersão, fazendo com que haja insciência em relação das inúmeras possibilidades fornecidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), ocasionando o alargamento da vulnerabilidade deste público aos índices de letalidade (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Em 2009 houve uma consulta pública em que foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) pelo Ministério da Saúde. A PNAISH destaca a singularidade masculina nos seus variados contextos socioculturais e político-econômicos, bem como considera o aumento do aguarado de vida e a restrição dos índices de obituário por causas diligência e evitáveis na população masculina de 20 a 59 anos. (SCHWARZ *et al.*, 2012).

Atualmente a expectativa de vida de homens e mulheres é menor nos locais onde as mulheres não possuem acesso aos serviços de saúde. Em países de segundo mundo, onde os serviços são mais estritos, 1 em 41 mulheres chegam a óbito por causa materna, em comparação com 1 em 3.300 em países de alta renda. Ademais, de 90% dos países de baixa renda, há menos de quatro enfermeiras (os) e parteiras (os) por mil pessoas (OMS, 2019).

O acesso à saúde torna-se estritamente importante, considerando que exames são ferramentas essenciais para a detecção precoce do câncer e de lesões precursoras que apontam a demanda de tratamento (RODRIGUES; ROCHA, 2021).

Os exames realizados para a detecção do Papilomavírus utilizam de várias técnicas, umas baseando-se em exames físicos, outras na pesquisa direta ou indireta do próprio vírus, através de alterações encontradas nos tecidos. Um dos exames é a avaliação clínica, que consiste na observação da região genital, em que podem se encontrar lesões e condilomas indicativos da presença do HPV. Técnicas de magnificação também podem ser utilizadas, como no exame de colposcopia, onde o colo do útero e tecidos da vagina e vulva podem ser observados através de um aparelho chamado colposcópico, possibilitando uma análise mais profunda devido ao aumento do poder de visão do médico, e peniscopia, onde pode-se identificar lesões presentes no pênis através do mesmo aparelho (FIOCRUZ, 2020).

Outra técnica recomendada é a biópsia, que se baseia na retirada de um pedaço para análise cito-histológica, e sua indicação depende do aspecto e localização da atípica (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2002).

O Papanicolau, é o exame mais comum, consiste na detecção de alterações que o vírus pode causar nas células. Não é possível detectar o próprio vírus através desse método, mas o material obtido para análise citológica possibilita o diagnóstico. Também

pode ser realizado exame de sorologia para HPV, onde é possível identificar no organismo anticorpos contra o vírus. Apesar de não ser considerado um teste muito sensível, possibilita a identificação de indicativos de infecção ativa, e costuma ser um exame inicial, tendo seu resultado como determinante na necessidade de realizar outros exames (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2002).

O exame mais sensível para o diagnóstico de HPV é a captura híbrida, que tem grande especificidade em detectar o DNA-HPV, e é realizado a partir da coleta de material da raspagem do colo do útero, da vagina, do pênis, uretra ou região anal, e inserido em meio líquido para posterior análise, sendo possível a detecção do grupo, dando diagnóstico não somente se é de baixo ou alto risco, mas também como a detecção da carga viral (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2002).

Moreira (CARVALHO, 2016) declara que, na nebulosidade masculina, constatou que o homem adentra no serviço de saúde, habitualmente em busca de um tratamento tardio, o qual a finalidade da atenção e o cuidado necessário só devem ser servidos em hospitais de média e alta complexidade, resultando no aumento de letalidade e evidenciando uma diligência de doença e promoção de saúde mitigada, aviando, então, oneroso para assistência do SUS, já que o número de internamentos de homens é superior, tornando-se vital a criação de uma Política Pública destinada ao meio masculino.

Os sistemas de saúde também são reputados ineptos em reflexionar a demanda passada pelos homens, em comedimento da sua organização a qual não impulsiona o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde e também das próprias campanhas de saúde pública que quase sempre não se voltam para este segmento (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Vários estudos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais suscetíveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais prematuramente que as mulheres (NARDI *et al*, 2007; COURTENAY, 2007; IDB, 2006 LAURENTI *et al*, 2005; LUCK *et al*, 2000). A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica. (FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO *et al*, 2002).

Sendo assim homens tem mais indícios de se contaminarem por falta de cuidados com os mesmos. A prevalência da infecção pelo HPV na população masculina é relevante. Entretanto, a maior parte dos homens infectados não apresenta sintomas clínicos. Quando presentes, as lesões provocadas pelo HPV podem apresentar diferentes aspectos e localizam-se principalmente no pênis. Estima-se que mais de 70% de parceiros de mulheres com infecção cervical por HPV e/ou neoplasia intra-epitelial são portadores desse vírus.

A idéia de mitigar a doença ocasionada pelo HPV, teve início na década de 70, quando o virologista Harald ZurHausen desenvolveu pesquisas para investigar o agente infeccioso que ocasionava o câncer cervical. Após diversas pesquisas ele conseguiu

sequenciar amostras do DNA do HPV, relacionando a presença do vírus em amostras de câncer cervical. Após a comprovação, Hausen estava convicto que o HPV era o agente causador da doença em questão, com base nos fatos ele procurou indústrias farmacêuticas para desenvolver uma vacina profilática contra o HPV. Apesar dos seus esforços ele não obteve apoio para o desenvolvimento da vacina, pois as indústrias alegavam que seus resultados eram insuficientes para tamanho feito (HAMMES; NAUD; MATOS, 2008).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) incluíram em março de 2014 a vacina contra o HPV para meninas de 11 a 13 anos no calendário de vacinação. Alguns estudos mostraram resultados a respeito do conhecimento da população brasileira sobre a vacina do HPV, o que evidenciou que este conhecimento é menor na população masculina. Além disso, esses estudos mensuram a importância da conscientização da população sobre a vacina, pois possibilita o desenvolvimento de estratégias adequadas na prevenção e no diagnóstico precoce do vírus (ABREU *et al.*, 2018; OSIS, DUARTE, SOUSA, 2014).

O desenvolvimento de vacinas ocorre a partir de agentes patogênicos como vírus ou bactérias que causam infecções. Eles passam pelo processo de atenuação e morte para a utilização de fragmentos desses agentes. O principal objetivo da vacina é incitar a resposta imunológica no organismo para a formação de anticorpos, além da resposta de memória que ocorrem pela mediação de anticorpos especializados, que reconhecem o agente agressor formando uma resposta imune rápida e eficaz, decorrente do estímulo prévio à infecção (MEDEIROS, 2013).

A vacina contra o HPV iniciou sua distribuição através do SUS em 2014. Hoje em dia é aplicada em adolescentes e meninas entre 9 e 14 anos, adolescentes e meninos com idade entre 11 e 14. O Ministério da Saúde fortaleceu em 2014 o calendário nacional de vacinação com inserção da vacina HPV quadrivalente com esquema desdobrado em três doses, tendo a missão de diminuição do câncer de colo do útero. O público-alvo foram as meninas de 9 a 13 anos de idade, em razão da vacina ser altamente eficaz nessa idade/sexo, devido ao fato das meninas ainda não terem começado a vida sexual, induzindo a produção de anticorpos em grandes quantidades (BRASIL, 2014). Até então, o MS reflexionava que a vacinação de meninos não era custo efetiva, quando a cobertura de imunização seria alta entre as meninas. Em vista disso, os meninos decorreriam a ser protegidos indiretamente com a vacinação do grupo feminino (BRASIL, 2013).

Atualmente existem dois tipos de vacina contra o HPV: a quadrivalente que é eficiente a quatro tipos de vírus do HPV que são o 6, o 11, o 16 e o 18, e a bivalente que protege e combate os tipos que mais provocam neoplasia que é o 16 e o 18. O HPV 16 é correspondente por 50% dos cânceres do colo uterino e o HPV 18 é responsável por 20% das neoplasias cervicais fazendo com que a vacina proteja contra 70% dos carcinomas cervicais (ZUR HAUSEN H, 2008).

Tendo em vista que a vacina é uma ferramenta mitigatória da infecção pelo HPV, os programas de saúde sexual e reprodutiva em muitos países têm mantido o seu foco no controle epidemiológico nas mulheres, entretanto tendem a negligenciar o papel dos homens nesta infecção, apesar de sua alta prevalência. A educação em saúde torna-se muito relevante como forma de prevenção, para a conscientização da população na utilização de preservativos e vacina, especialmente nas populações de baixa renda. O nível de desinformação leva ao aumento de casos de HPV não somente em homens mais também em mulheres (RODRÍGUEZ-ÁLVAREZ *et al.*, 2018).

Estudos previamente realizados à confirmação da vacina contra o HPV relataram uma grande eficiência na redução das verrugas anogenitais de 98,9% nas mulheres e de 89,4% nos homens (WANGU, 2016). Considerando está elevada eficácia, foram implementados em grande escala mundial, programas de vacinação; alguns deles programas de vacinação oportunista e outros, planos de vacinação. Estudos na Europa analisam programas de vacinação apenas para o sexo feminino, com execuções de vacinação para o sexo feminino e masculino. Neste último, houve uma redução dos carcinomas relacionados com o HPV de 40% e 65% no sexo feminino e sexo masculino, respectivamente (AUDISIO, 2015).

Segundo MS (2018), o estado de inclusão do sexo masculino nos programas de vacinação contra o HPV causará custos financeiros, evitando maior morbidade e mortalidade. Afirmção está fundamentada pelo fato que, ao contrário do cancro do colo do útero que é alvo de programas de rastreio para prevenção ou detecção precoce, as lesões a nível da orofaringe e anal não sofrem qualquer tipo de rastreio, sendo que, uma vez diagnosticadas já se encontram em fase avançada da doença. Conforme o SUS a Atenção Básica (AB) tem a incumbência de promover a educação em saúde de forma ampla a toda a população, propiciando os mesmos conhecimentos relativos a como prevenir doenças, seguindo assim o princípio de integralidade do SUS. No entanto, essa tarefa se torna ineficaz devido ao despreparo dos próprios profissionais de saúde (OSIS, DUARTE, SOUSA, 2014).

CONCLUSÃO

Observou-se por meio deste estudo, que a própria literatura aponta que apesar de campanhas desenvolvidas por órgãos públicos e privados voltados ou não a saúde do homem, ainda há um déficit na procura de atendimento especializado bem como entendimento dos mesmos com base na IST papiloma vírus humano (HPV) em seu estágio de contágio, via de transmissão, diagnóstico e tratamento. Sendo assim, ocasiona uma inabilidade na realização de diagnósticos conclusivos e precoces da doença, aumentando os casos de pessoas contaminadas e contaminantes e elevando os casos de sua forma carcinogênica. Portanto, é considerável o desenvolvimento de novos programas e políticas voltadas para a saúde pública, com o enfoque na prevenção e limitação de agravos, por estratégias que podem visar a qualificação e grau de discernimento sobre o HPV, sendo uma possível chave de estagnação do ciclo da doença. É importante ressaltar como é fundamental uso

de estratégias na elaboração de campanhas voltadas direta ou indiretamente ao homem sendo um dos elos principais de transmissão.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. N. S, SOARES A. D, RAMOS, D. A O. et al. **Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 3 [Acesso 29 outubro 2022], pp. 849-860. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00102016>>. ISSN 1678-4561. Acesso em 29 out. 2022

ALBRING, L.; BRENTANO, J. E.; VARGAS, V. R. A. **O câncer do colo do útero, o Papilomavírus Humano (HPV) e seus fatores de risco e as mulheres indígenas Guarani: estudo de revisão.** Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 38, n. 2, p. 87-90, 2006. Disponível em: http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2016/08/RBAC_Vol.38_n2-Completa.pdf Acesso em: 06 abr. 2021.

ALMEIDA, Nemésio Dario. **Asaúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS.** Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 01-09, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio. 2021.

ARAÚJO, Lyriane Apolinário de *et al.* **Lyriane et al. Human Papilloma Virus (HPV) genotype distribution in penile carcinoma: Association with clinic pathological factors:** plos one. 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199557>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0199557>. Acesso em: 09 dez. 2022.

BALDWIN, Susie B.; WALLACE, Danelle R.; PAPENFUSS, Mary R.; ABRAHAMSEN, Martha; VAUGHT, Linda C.; KORNEGAY, Janet R.; HALLUM, Jennifer A.; REDMOND, Stacey A.; GIULIANO, Anna R. **Human Papillomavirus Infection in Men Attending a Sexually Transmitted Disease Clinic.** The Journal Of Infectious Diseases, [S.L.], v. 187, n. 7, p. 1064-1070, abr. 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1086/368220>. Acesso em: 28 maio 2021.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **INFORME TÉCNICO SOBRE A VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NA ATENÇÃO BÁSICA.** 2013. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/>

MostrarArquivo.aspx?C=2m3JlIW6qol%3D. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à vacina HPV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf Acesso em: 30 out. 2021.

Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha RCNP. **Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática**. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 31º de março de 2011 ;57(1):67-74. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/690> Acesso em 29 mai 2022.

BOSHART, Michael et al. **A new type of papillomavirus DNA, its presence in genital cancer biopsies and in cell lines derived from cervical cancer**. The Embo Journal. [S.L.], p. 1151-1157. 3 maios 1984. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC557488/pdf/emboj00309-0223.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

BURD, Eileen M. et al. **Human Papillomavirus and Cervical Cancer**. *Clinical Microbiology Reviews*, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-17, jan. 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1128/cmr.16.1.1-17.2003>. Acesso em: 28 maio 2021.

CARVALHO, A. L. S. et al. **Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para papillomavirus humano**. Escola Anna Nery Revista Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 248-253, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fGnJy5rHKqsGF37b6zvTPcT/?lang=pt#:~:text=Sabe%2Dse%20que%20a%20mulher,%C3%A0%20mulher%20e%20%C3%A0%20fam%C3%ADlia>. Acesso em 26 mar. 2021.

CASTLE, P., & MAZA, M. (2016). **Vacinação profilática contra o HPV: passado, presente e futuro**. *Epidemiologia e Infecção*, 144 (3), 449-468. doi:10.1017/S0950268815002198. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26429676/>. Acesso em: 24 out. 2022.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas et al. **Assistência integral a Saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 628-634, 18 out. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>. Acesso em: 15 maio 2021.

CIOMARA SANTOS. **A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PREVENÇÃO DO HPV NO HOMEM**. 2009. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3661356>. Acesso em: 30 out. 2022.

DERCHAIN, S. F. M.; FILHO, A. L.; SYRJANEN, K. J. **Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v.27, n.7, p.425-433, jul, 2005. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000700010>. Acesso em 19 de set 2011.

DGS (2017). **Programa nacional de vacinação**. [Em linha]. Disponível em: <https://www>.

dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/perguntas-e-respostas.aspx#collapseOne34672 Acesso em 01 set. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Papilomavírus humano (HPV): diagnóstico e tratamento.** In: Associação Brasileira de Medicina, Conselho Federal de Medicina. Projeto diretrizes. São Paulo: AMB; CFM;2002. [citado 11 abr 2021]v3.2002[Citado 12 abr 2021]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/079.pdf Acesso em 02 mai. 2021.

FIGUEIREDO W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.** Ciênc. Saúde Coletiva 2005; 10:105-9 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W7mrnmMQP6jGsnvbnj7SG8N/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 06 mai. 2021.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000300015>. Acesso em: 19 maio 2021.

GREGOIRE, L. et al. **Preferential Association of Human Papillomavirus With High-Grade Histologic Variants of Penile-Invasive Squamous Cell Carcinoma.** Jnci Journal Of The National Cancer Institute, [S.L.], v. 87, n. 22, p. 1705-1709, 15 nov. 1995. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/87.22.1705>. Acesso em: 18 maio 2021.

(INCA), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 26 nov. 2022.

HAMMES, L.S. et al. **Reconhecimento pela descoberta do Papilomavirus Humano (HPV).** Revista HCPA 3º ed. N.28, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/7246/4592>

HARDER, Thomas *et al.* **Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males: a systematic review.** 2018. BMC Medicine 16, Número do artigo: 110. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1098-3#citeas>. Acesso em: 08 dez. 2022.

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. **Atenção à saúde do homem em unidades de Estratégia de Saúde da Família.** Revista de Enfermagem da Ufsm, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 144-152, 22 mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976922400>. Acesso em: 14 maio 2021.

KIM, Jane J.; GOLDIE, Sue J.. **Health and economic implications of HPV vaccination in**

the United States: new england journal of medicine. New England Journal of Medicine. 2008. N Engl J Med 2008; 359:821-832. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa0707052>. Acesso em: 07 dez. 2022.

KOIFMAN, Leandro et al. **Epidemiological aspects of penile cancer in Rio de Janeiro: evaluation of 230 cases.** International Braz J Urol, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 231-243, abr. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1677-55382011000200010>. Acesso em: 17 maio 2021.

LEIA, Tim Rh *et al.* **The near disappearance of genital warts in young women 4 years after commencing a national human papillomavirus (HPV) vaccination programme:** sex transm infect. Sex Transm Infect. 2011. PMID: 21970896 DOI: 10.1136/sextrans-2011-050234. Disponível em: <https://sti.bmj.com/content/87/7/544.long>. Acesso em: 07 dez. 2022.

MOREIRA, Michelle Araújo; CARVALHO, Camila Nunes. **Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia.** Sal. & Transf. Soc. v. 7, n. 3, p. 121-132, 2016. Disponível em: <<http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/viewFile/3660/4653>> Acesso em: 11 maio. 2021.

Ministério da Saúde, (2018). **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada).** Brasília. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PEI/Informe_Tecnico_vacina_papilomavirus_humano_6_11_16_18_recombinante_agosto_2015.pdf Acesso em: 29 out. 2022.

MEDEIROS, T. Vacina. Dráuzio Varella, 2013. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/infectologia/vacina/> Acesso em: 30 out. 2022.

NAGAKAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/b7Xh54fHGTFGWtwqkXxcBmy/?lang=pt> Acesso em 24 fev. 2021

NARDI A, GLINA S, FAVORITO LA. **Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil,** International Braz J Urol, v. 33, p. 1-7, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ibju/a/GVRCQCWk7r5RdcfwksXfr8P/?lang=en> Acesso em: 22 fev. 2021.

NEWALL, Anthony *et al.* **Cost-effectiveness analyses of human papillomavirus vaccination:** lancet infect dis. Lancet Infect Dis. 2007. PMID: 17376386 DOI: 10.1016/S1473-3099(07)70083-X. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(07\)70083-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(07)70083-X/fulltext). Acesso em: 08 dez. 2022.

OSIS, M.J.D; DUARTE, G.A; SOUSA, M.H. **Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil**. Ver. Saúde Pública nº 48. Ed.1; Campinas SP, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000100123&lang=pt#>.

PORTO ALEGRE. SECRETARIA DA SAÚDE. . **HPV - Papilomavírus humano**. 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/hpv>. Acesso em: 04 dez. 2022.

Fundação Oswaldo Cruz. **Principais Questões sobre HPV: prevenção, diagnóstico e abordagem**. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-hpv-prevencao-diagnostico-e-abordagem/#:~:text=N%C3%A3o%20h%C3%A1%20sentido%20em%20fazer,podem%20ser%20dif%C3%ADceis%20de%20lidar..> Acesso em: 31 maio 2021.

QUEIROZ, A. M. A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. **O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG**. Revista Brasileira Análise Clínica, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 151-157, 2007 Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2013.v22n1/249-261/> Acesso em: 04 maio. 2021.

REISINGER, Keith s *et al*. **Immunogenicity and safety of a quadrivalent human papillomavirus types 6, 11, 16, 18 L1 viruslike particle vaccine in preadolescents and adolescents: a randomized controlled trial**: pediatric infect dis j. Pediatric Infect Dis J. 2007. PMID: 17484215 DOI: 10.1097/01.inf.0000253970.29190.5a. Disponível em: https://journals.lww.com/pidj/Abstract/2007/03000/Safety_and_Persistent_Immunogenicity_of_a.3.aspx. Acesso em: 08 dez. 2022.

Ricardo A Audisio. **Valor para a saúde pública da vacinação universal contra o HPV**. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1040842815300159?via%3Dihub>. Acesso em: 27 out. 2022.

RODRIGUES, Ana Lídia Nascimento; ROCHA, Márcia Santos da. **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE HPV NA DETECÇÃO DE CÂNCERES CERVICAIS**. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_23_ANA_LIDIA_NASCIMENTO_RODRIGUES.pdf. Acesso em: 31 maio 2021.

SAÚDE, Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_17.pdf. Acesso em: 13 nov. 2022.

SANTOS, J. C., Cezar, M. R. S., Lisboa, M. R., & Moura, M. M. F. (2013). **Ocorrência de papilomavírus humano na cérvix uterina de mulheres da região ocidental da Amazônia Brasileira**, Acta Amazônia, 43(2), 185-190. Disponível em: scielo.br/j/aa/a/Ky6jYcP5VSPcTRqmqzJWq7Zd/?lang=pt Acesso em: 10 de mai. 2021.

SCHWARZ, Eduardo et al. **Política de Saúde do Homem**. Revista de Saúde Pública, v.

1, n. 46, p. 108-116, 25 fev. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2012.v46suppl1/108-116/pt>. Acesso em: 12 maio. 2021.

SIQUEIRA, Iara Cristina; OLIVEIRA, R. F. dos S. **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA CONCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DO HPV**. *Psicologia e Saúde em debate*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 80–109, 2019. DOI: 10.22289/2446-922X.V5N1A8. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N1A8>. Acesso em: 28 mai. 2021.

SOUTO, R.; FALHARI, J. P. B.; CRUZ, A. D. **O Papilomavírus Humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.51, n.2, p.155-160, mai, 2005. Disponível em <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1975>. Acesso em 13 de set 2022.

TEIXEIRA, Danilo Boa Sorte. **Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde**. *Revista Cubana de Enfermería*, v. 32, n. 4, dic. 2016. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209>. Fecha de acesso em: 30 maio. 2021.

TEIXEIRA, Júlio César et al. **Avaliação do Parceiro Sexual e Risco de Recidivas em Mulheres Tratadas por Lesões Genitais Induzidas por Papilomavírus Humano (HPV)**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 315-320, jun. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032002000500005>. Acesso em: 28 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324835>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Acesso em 29 mai. 2021.

Wangu Z, Hsu KK. **Impact of HPV vaccination on anogenital warts and respiratory papillomatosis**. *Hum Vaccin Immunother*. 2016 Jun 2;12(6):1357-62. doi: 10.1080/21645515.2016.1172754. Epub 2016 May 23. PMID: 27217191; PMCID: PMC5036961. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5036961/> Acesso em 25 out. 2022.

YU, Tingxi et al. **The role of viral integration in the development of cervical cancer**. *Cancer Genetics And Cytogenetics*, [S.L.], v. 158, n. 1, p. 27-34, abr. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cancergencyto.2004.08.021>. Acesso em: 28 maio 2021.

ZHANG ZY, Sdek P, Cao J, Chen WT. **Human papillomavirus type 16 and 18 DNA in oral squamous cell carcinoma and normal mucosa**. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2004 Jan;33(1):71-4. doi: 10.1054/ijom.2002.0443. PMID: 14690662. Disponível em: <https://sci-hub.mkxa.top/10.1054/ijom.2002.0443> Acesso em : 13 maio. 2021.

ZUR HAUSEN, H. **Papillomaviruses para vacinação e além**. *Bioquímica Moscou* 73,

498-503 (2008). <https://doi.org/10.1134/S0006297908050027>. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1134/S0006297908050027.pdf> Acesso em 24 Out. 2022.

RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brenda Silva Cunha¹;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.
Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

[ORCID: 0000-0003-2463-4705](https://orcid.org/0000-0003-2463-4705)

Nuno Damácio de Carvalho Félix²;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

[ORCID: 0000-0002-0102-3023](https://orcid.org/0000-0002-0102-3023)

Maria Naiane Rolim Nascimento³;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

[ORCID: 0000-0001-9115-1485](https://orcid.org/0000-0001-9115-1485)

Claudia Feio da Maia Lima⁴;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

[ORCID: 0000-0002-4718-8683](https://orcid.org/0000-0002-4718-8683)

Bruna Rafaela Carneiro⁵.

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

[ORCID: 0000-0002-6205-4683](https://orcid.org/0000-0002-6205-4683)

RESUMO: Objetivo: Identificar o estado da arte sobre o risco cardiovascular em pessoas idosas. **Método:** Realizou-se os passos de: 1) elaboração da questão norteadora utilizando a estratégia população, conceito e contexto; 2) busca na literatura que envolveu o escopo temporal de 11 anos realizada nas bases de dados: MEDLINE via *Pubmed*, *CINAHL Complete*, LILACS e SciELO; 3) extração de dados; 4) avaliação dos estudos primários incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão. **Resultados:** Incluíram-se 56 estudos, com maior prevalência os estudos transversais (60,7%), seguido por estudos longitudinais e de coorte (8,92%), publicações realizadas no Brasil (62,96%), com predominância de estudos realizados na Atenção Primária à Saúde (81,48%). Identificados fatores de risco cardiovascular classificados como não modificáveis: sexo (83,33%), idade (77,78%), histórico familiar de doenças cardiovasculares (20,37%), raça/etnia (14,81%). E modificáveis: sobrepeso e obesidade (77,78%), dislipidemia (68,62%), pressão arterial elevada (55,56%), glicemia elevada (40,74%), circunferência abdominal elevada (33,33%), tabagismo (66,67%), sedentarismo (48,15%), alimentação inadequada (24,07%), ingesta

excessiva de álcool (18,52%) e depressão (5,56%). **Conclusão:** Identificou-se o estado da arte sobre o risco cardiovascular em pessoas idosas e os seus principais fatores de risco cardiovascular, fornecendo subsidio teórico para compreensão e posterior elaboração de cuidados a saúde cardiovascular de pessoas idosas.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas Idosas. Atenção Primária à Saúde. Fatores de Risco Cardiovascular.

CARDIOVASCULAR RISK IN ELDERLY PEOPLE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify the state of the art on cardiovascular risk in the elderly. **Method:** The following steps were taken: 1) elaboration of the guiding question using the population, concept and context strategy; 2) search in the literature involving the temporal scope of 11 years carried out in the databases: MEDLINE via *Pubmed*, *CINAHL Complete*, LILACS and SciELO; 3) data extraction; 4) evaluation of the primary studies included; 5) interpretation of results; and 6) presentation of the review. **Results:** 56 studies were included, with a higher prevalence of cross-sectional studies (60.7%), followed by longitudinal and cohort studies (8.92%), publications carried out in Brazil (62.96%), with a predominance of studies carried out in Primary Health Care (81.48%). Cardiovascular risk factors classified as non-modifiable were identified: sex (83.33%), age (77.78%), family history of cardiovascular diseases (20.37%), race/ethnicity (14.81%). And modifiable: overweight and obesity (77.78%), dyslipidemia (68.62%), high blood pressure (55.56%), high blood glucose (40.74%), high waist circumference (33.33%), smoking (66.67%), sedentary lifestyle (48.15%), inadequate diet (24.07%), excessive alcohol intake (18.52%) and depression (5.56%). **Conclusion:** The state of the art on cardiovascular risk in the elderly and their main cardiovascular risk factors was identified, providing theoretical support for understanding and further elaboration of cardiovascular health care for the elderly.

KEY-WORDS: Old people. Primary Health Care. Cardiovascular Risk Factors.

INTRODUÇÃO

A enfermagem e outras profissões da saúde se debruçam ao cuidado de pessoas nas diferentes fases do ciclo de desenvolvimento. Atualmente, com inúmeras situações adversas que acometem a população idosa, destaca-se a necessidade de um olhar atento para a saúde desses indivíduos. O Brasil tem passado por uma transformação na pirâmide etária, pela diminuição da natalidade e pelo aumento da expectativa de vida (RODRIGUES et al.).

A população idosa vem aumentando de forma progressiva, segundos dados obtidos pelo *Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics* do ano de 2019 (UNITED NATIONS, 2019). Mundialmente, era cerca de 14 milhões nos anos de 1950 e estima-se que atinja 881 milhões em 2100, considerando os mesmos anos, tem-se um aumento próximo de 127 milhões de pessoas idosas com 60 anos ou mais anos, de ambos os sexos (IBGE, 2018; BRASIL, 2018).

A literatura traz que o envelhecimento é tido como um fator de risco para grande parte de doenças cardiovasculares e comorbidades associadas. Assim, retrata um acontecimento contínuo, progressivo e inevitável, ligado a senescência e podendo ou não estar relacionado à senilidade (COSTA et al., 2021). Envolve diferentes fatores: culturais, socioeconômicos, funcionais, qualidade de vida, estilo de vida e hábitos. Essa vertente está diretamente relacionada com o âmbito da saúde e a importância em corroborar para um envelhecimento saudável, com consequente redução da morbimortalidade, melhora da prevenção e promoção da saúde (PEREIRA, 2017).

Quanto à senilidade, têm-se que as doenças que mais acometem a saúde da pessoa idosa são, em sua maioria, crônicas e múltiplas, com destaque para doenças cardiovasculares com alta taxa de mortalidade no mundo, forte impacto econômico na saúde e vida desta parcela da população (WHO, 2018; THOMAS et al., 2018). Consequentemente, esse grupo etário demandará atenção específica e profissionais com conhecimentos técnico-científicos para realização do cuidado integral à saúde.

Os fatores de risco cardiovascular estão presentes de forma notória em pessoas idosas, o que envolve diferentes variáveis concernente ao risco cardiovascular e seus condicionantes da saúde. Assim, conceitua-se o risco cardiovascular como fatores modificáveis e não modificáveis, de etiologia múltipla e heterogênea, rastreável para doenças cardiovasculares em geral, estando relacionados à vida intrínseca dos indivíduos e, também, capaz de predispor a vulnerabilidade, tanto em caráter individual quanto na coletividade no qual estão inseridos (FÉLIX, 2019).

Outro aspecto importante atrelado aos fatores é o possível desenvolvimento da síndrome metabólica, definida como um conjunto de marcadores de risco cardiovasculares, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que, como o risco cardiovascular, de mesmo modo, predispõe pessoas idosas à vulnerabilidade (FÉLIX; NÓBREGA, 2019).

A compreensão sobre o risco cardiovascular e toda sua amplitude conceitual e de cuidado à saúde é importante, por permitir a ampliação do conhecimento dos fatores de risco cardiovascular e como, em conjunto, contribuem para o desenvolvimento da síndrome metabólica e outros agravos a saúde, corroborando com ações de prevenção e promoção da saúde por diferentes profissionais da saúde, com destaque para a Enfermagem (FÉLIX, 2019). Desta forma, objetivou-se identificar o estado da arte sobre o risco cardiovascular em pessoas idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura para aprofundamento na temática do fenômeno “risco cardiovascular em pessoas idosas”, seguindo seis etapas metodológicas para a revisão: 1) elaboração da questão norteadora de pesquisa; 2) busca na literatura dos estudos primários; 3) extração de dados; 4) avaliação dos estudos primários incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

É utilizada quando se pretende aprofundar o conhecimento que se tem publicado em determinada temática, podendo ter um recorte temporal para o momento mais atual da realidade. É proposto em sua realização a identificação, análise e síntese de estudos de diferentes metodologias, encontrados na literatura nacional ou internacional, a fim de colaborar com os benefícios advindos de uma pesquisa para a prática profissional, no que compete à prestação de cuidados à saúde dos indivíduos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi elaborada a questão norteadora, utilizando a estratégia PCC (acrônimo para população, conceito e contexto), com vista a orientar a busca da revisão integrativa, sendo eleitos para este estudo, População – pessoas idosas com fatores de risco, Conceito – fatores de risco cardiovascular e Contexto - risco cardiovascular. Essa estratégia PCC é um mnemônico que auxilia na identificação de elementos chave. Elaborou-se então a seguinte questão norteadora: Qual o estado da arte relativo aos fatores de risco cardiovascular em pessoas idosas?

A busca na literatura envolveu o escopo temporal de de 2011 a 2021 (onze últimos anos), realizada no período de janeiro a março de 2021, com atualização de busca em fevereiro de 2022, justificando o escopo temporal utilizado. Foi realizada a revisão pareada durante o processo de busca. Foram utilizados os descritores: “*Risk Factors*”, “*Cardiovascular Diseases*”, “*Aged*” e “*Elderly*” na língua inglesa e “Fatores de Risco”, “Doenças Cardiovasculares”, “Idoso” e “Pessoa Idosa”, utilizando os operadores booleanos “AND”, para identificação de todos os termos ligados e “OR”, para combinação dos termos e localização dos estudos que continham, pelo menos, um dos descritores. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para bases latino-americanas ou *Medical Subject Headings* (MeSH) para aquelas em língua inglesa.

A busca foi realizada via portal de periódicos da CAPES (Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), considerando as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via *Pubmed* da *National Library of Medicine*) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL Complete – EBSCO), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) considerando a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no repositório de revistas científicas *Scientific Eletronic Library online – SciELO*. Para realizar tais buscas foram utilizadas as estratégias evidenciadas na Figura 1.

Figura 1: Estratégias de busca nas bases de dados referentes a etapa de busca da revisão integrativa. Santo Antônio de Jesus – Bahia, Brasil, 2021.

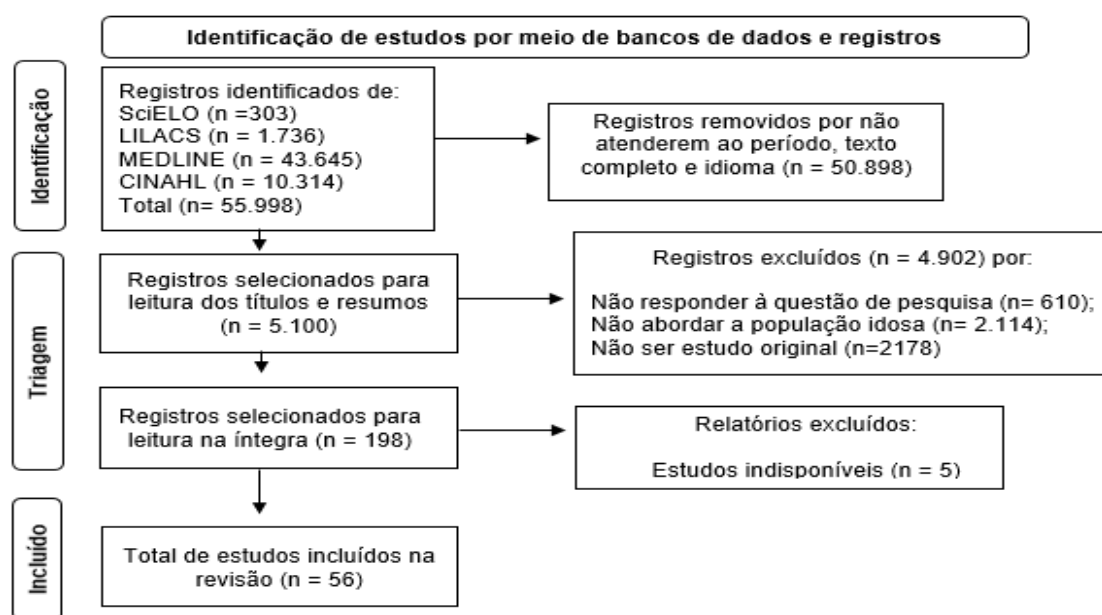
Bases de dados	Estratégias de busca
Medline - PubMed	("Risk Factors") AND ("Cardiovascular Diseases") AND (Aged OR Elderly)
LILACS via BVS	("Risk Factors") AND ("Cardiovascular Diseases") AND (Aged OR Elderly)
CINAHL	("Risk Factors") AND ("Cardiovascular Diseases") AND (Aged OR Elderly)
Repositório de revistas científicas	Estratégias de busca
SciELO	("Fatores de Risco") AND ("Doenças Cardiovasculares") AND (Idoso OR Pessoa Idosa)

Fonte: própria autora, 2021.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: idioma português, inglês e espanhol, que atendam também a população específica do estudo (pessoas idosas), indexadas nos anos de 2011 a 2021. E critérios de exclusão: estudos duplicados, que após lidos na íntegra não vão de encontro ao objetivo do estudo ou que pelo título fujam ao tema. Excluiu-se as literaturas cinzentas (teses, dissertações, artigos de curso, apostilas e publicações oficiais).

Para seleção e inclusão dos estudos, foi adotada a utilização de uma adaptação do fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para organizar os estudos analisados, excluídos e incluídos na revisão conforme Figura 2 (PAGE et al., 2020).

Figura 2: Procedimento de identificação e inclusão dos estudos na revisão integrativa, adaptado da estratégia PRISMA. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil, 2022.



Fonte: adaptado de Page et al. (2021).

A interpretação dos resultados que foram analisados considerando os fatores de risco modificáveis e não modificáveis estão apresentados, de acordo com a frequência relativa de ocorrência em relação ao número de artigos incluídos. A categorização foi realizada tendo como base a Teoria do Cuidado no Contexto do Risco Cardiovascular (TEORISC) (FÉLIX, 2019).

RESULTADOS

Incluiu-se 56 estudos, considerando escopo temporal de 2011 a 2021 conforme figura 3, que demonstraram uma maior prevalência de estudos transversais $n= 34$ (60,7%), seguido por estudos longitudinais $n= 5$ (8,92%) e de coorte $n= 5$ (8,92%). Quanto à localização geográfica prevaleceram as publicações realizadas no Brasil $n= 35$ (62,96%), com predominância de estudos realizados na Atenção Primária à Saúde com $n= 45$ (81,48%). Apesar da prevalência dos estudos serem do Brasil, as publicações inseridas abarcam a visão do conhecimento já produzido nível nacional e internacional.

Figura 3: Quadro com número total de artigos, tipo de estudo, número de participantes, faixa etária e principais conclusões.

Nº	TIPO DE ESTUDO / Nº DE PARTICIPANTES/ FAIXA ETÁRIA	AUTOR(ES), ANO E PAÍS
1	Multicêntrico transversal - $n= 6.874$, 55-75 e 60-75 anos	ALVAREZ-ALVAREZ et al., 2020, Espanha
2	Transversal e descritivo - $n= 54$, 40 e 80 anos	ARAÚJO et al., 2017, Brasil
3	Observacional, descritivo e transversal - $n= 65$, 70 a 79	ARIAS MORALES; GARCÍA HERNÁNDEZ; OLIVA PÉREZ, 2014, Cuba
4	Transversal - $n= 100$, > 60 anos	CARVALHO et al., 2017, Brasil
5	Transversal - $n= 1.215$, ≥ 18 anos	BURMEISTER et al., 2014, Brasil
6	Estudo randomizado controlado - $n= 480$, ≥ 60 anos	CAI et al., 2019, China
7	Coleta e análise observacional - $n= 110$, > 60 anos	CÂMARA et al. 2014, Brasil
8	Estudo longitudinal, prospectivo e quase-experimental - $n= 48$, ≥ 60 anos	CASSIANO et al. 2020, Brasil
9	Análise observacional, descritiva e com delineamento Transversal - $n= 1.004$, 18 e 59 anos / > 60 anos	CICHOCKI, M. et al., 2017, Brasil
10	Transversal de base populacional - $n= 1.180$, ≥ 40 anos	D'AMICO; SOUZA, 2014, Brasil
11 ²⁴	Transversal - $n= 13$, 31 a 73 anos	OLIVEIRA; FERREIRA; SANTOS, 2016, Brasil
12	Descritivo, transversal, de abordagem quantitativa $n= 214$, 28 e 90 anos	SOUSA et al., 2014, Brasil
13	Estudo documental analítico - $n= 2.691$, 40 a 79 anos	SANTOS; MOREIRA, 2012, Brasil
14	Ensaio clínico randomizado - $n= 75$, 30-70 anos	FARAJBAKSHI et al., 2019, Brasil
15	Estudo transversal de base censitária - $n= 70$, ≥ 60 anos	FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY, 2015, Brasil

Nº	TIPO DE ESTUDO / Nº DE PARTICIPANTES/ FAIXA ETÁRIA	AUTOR(ES), ANO E PAÍS
16	Quantitativo, transversal e descritivo - n= 246, ≥ 60 anos	FERREIRA et al., 2017, Brasil
17	Coorte - n= 1.010, 71 a 81 anos	FREITAS; LOYOLA FILHO; LIMA-COSTA, 2011, Brasil
18	Transversal - n= 212, ≥ 60 anos	GADENZ; BENVEGNÚ, 2013, Brasil
19	Transversal - n= 221, média de 70,65 ± 7,34 anos	GOLDANI et al., 2015, Brasil
20	Transversal - n= 113, ≥ 80 anos	GOMES et al., 2016, Brasil
21	Longitudinal - n= 573, 55 a 80 anos	GUO et al., 2016, Brasil
22	Estudo de coorte de base populacional longitudinal n= 1.756 ≥ 60 anos	HEILAND et al., 2019, Brasil
23	Ensaio clínico não randomizado - n= 34, ≥ 60 anos	HORTENCIO et al., 2018, Brasil
24	Estudo transversal, descritivo e analítico n= 381, ≥ 60 anos	JACONDINO et al., 2019, Brasil
25	Estudo longitudinal prospectivo envolvendo uma coorte - n= 2.944, ≥ 65 anos	LLIBRE et al., 2011, Cuba
26	Randomizado - n= 52, > 65 anos	MADDEN et al., 2013, Canadá
27	Transversal - n= 349, ≥ 60 anos	MARTINS et al., 2017, Brasil
28	Estudo longitudinal seriado - n= 4.889 ≥ 60 anos	MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019, Brasil
29	Estudo descritivo, transversal e multicêntrico n= 265, ≥ 80 anos	MASSON et al., 2018, Argentina
30	Transversal de base populacional e domiciliar n= 1.553, ≥ 60 anos	MEDEIROS et al., 2019, Brasil
31	Transversal - n= 720, 23 a 98 anos	MEDEIROS FILHO et al., 2018, Brasil
32	Transversal - n= 402, 60 a 95 anos	MILAGRES et al., 2019, Brasil
33	Estudo de base populacional - n= 30, ≥ 65 anos	MONTEIRO, 2018, Portugal
34	Estudo descritivo, transversal - n= 50, média de 70,95 anos	MORAIS et al., 2015, Brasil
35	Transversal - n= 236, ≥ 60 anos	MOREIRA et al., 2014, Brasil
36	Ensaio clínico randomizado - n= 32, 53 e 73 anos	MUNTANER-MAS et al., 2017, Espanha
37	Estudo clínico - n= 7.832, 40 a 70 anos	NAKAYA et al., 2011, Japão
38	Transversal - n= 505, média de 65,5 anos	PIMENTA; CALDEIRA, 2014, Brasil
39	Transversal - n= 5.776, 55 a 75 anos	ROSIQUE-ESTEBAN et al., 2017, Espanha
40	Transversal - n= 80, 36 a 86 anos	ROULEAU et al., 2017, Canadá
41	Estudo de base populacional - n= 7.524, 35 a 74 anos	RUBINSTEIN et al., 2015, Cone Sul da América Latina
42	Pesquisa descritiva, observacional, de prevalência cruzada - n= 969, média de 84,2 anos	RUIZ MORI et al., 2015, Peru
43	Transversal - n= 91, 80 a 90 anos	SANTOS et al., 2013, Brasil
44	Transversal - n= 284, ≥ 60 anos	SCHERER et al., 2013, Brasil
45	Transversal de base populacional - n= 94, > 60 anos	SILVA et al., 2014, Brasil

Nº	TIPO DE ESTUDO / Nº DE PARTICIPANTES/ FAIXA ETÁRIA	AUTOR(ES), ANO E PAÍS
46	Transversal - n= 62, ≥ 60 anos	SILVA et al., 2020, Brasil
47	Transversal - n= 955, ≥ 60 anos	SOAR, 2015, Brasil
48	Analítico observacional transversal n= 205, ≥ 60 anos	TAVARES et al., 2016, Brasil
49	Estudo transversal e retrospectivo - n = 164, média de 60,73±12,60 anos	VERSIANI et al., 2013, Brasil
50	Estudo observacional analítico transversal - n= 805, ≥ 40 anos	VILLAVARDE GUTIÉRREZ et al., 2015, Espanha
51	Coorte - n= 452, 18 a 93 anos	VISO et al., 2011, Venezuela
52	Ensaio controlado randomizado - n= 2.568, 50 a 75 anos	VITALE et al., 2018, Itália
53	Coorte prospectivo - n= 74, ≥ 80 anos	VIVIAN et al., 2020, Brasil
54	Estudo descritivo - n= 188, 30 a 91 anos	ZEHIRLIOGLU et al., 2020, Turquia
55	Coorte prospectivo - n= 20.179, 35 a 74 anos	ZHOU et al., 2021, China
56	Descritivo e transversal - n= 103, 60 a 79 anos	HIERREZUELO; ÁLVAREZ; MONJE, 2021, Cuba

*FRCV: fatores de risco cardiovascular, † DCV: doenças cardiovasculares, ‡ RC: risco cardiovascular, § HDL - *high density lipoprotein*, || AFMV - Atividade física moderada a vigorosa, ¶ SM: síndrome metabólica

Fonte: Elaboração própria, 2022.

O presente estudo pontua a predominância de vários fatores de risco cardiovascular em comum para as pessoas idosas, conforme a Tabela 1, cujos fatores estão organizados de forma categórica e ordem decrescente da frequência relativa de cada um.

Tabela 1: Fatores de risco cardiovascular não modificáveis e modificáveis para pessoas idosas apresentados, de acordo com a frequência relativa de ocorrência em relação ao número de artigos incluídos.

FATORES NÃO MODIFICÁVEIS		
Fatores biológicos		
Variáveis	nº	Frequência relativa %
Sexo	48	85,71
Idade	45	80,35
Histórico familiar de DCV	12	21,42
Raça/Etnia	9	16,07
Histórico pessoal de DCV	2	3,57
Histórico familiar de diabetes	1	1,78
FATORES MODIFICÁVEIS		
Fatores cardiometabólicos		
Variáveis	nº	Frequência relativa %
Sobrepeso e Obesidade	44	78,57
Dislipidemia	39	69,64
Pressão arterial elevada	33	58,92
Glicemia elevada	25	44,64

Circunferência abdominal elevada	19	33,92
Triglicerídeos elevados	11	19,64
Hipercolesterolemia	8	14,28
Fatores comportamentais		
Variáveis	nº	Frequência relativa %
Tabagismo	39	69,64
Sedentarismo	30	53,57
Alimentação inadequada	14	25,00
Ingesta excessiva de álcool	16	28,57
Fatores psicossociais e culturais		
Variáveis	nº	Frequência relativa %
Depressão	3	5,35
Estresse	2	3,57
Insônia	1	1,78
Ansiedade	1	1,78
Fatores Terapêuticos		
Variáveis	nº	Frequência relativa %
Uso de medicamentos	32	57,14

Fonte: Elaboração própria, 2022

DISCUSSÃO

Os fatores de risco cardiovascular biológicos estão postos, não podemos realizar ações de prevenção para estes, logo a discussão desta revisão integrativa foca naqueles fatores que se mostraram mais prevalentes nas pessoas idosas mediante os estudos que compuseram os resultados anteriormente expostos.

Os fatores de risco cardiovascular compreendem uma conceituação ampla, podendo estar intrinsecamente relacionada as doenças cardiovasculares ou não, conforme traz a definição do descritor “risco cardiovascular” no DECS. Reitera-se o cuidado cardiovascular como demanda a ser atendida perante o grupo de fatores de risco que podem estar presentes, sobretudo, na vida de pessoas idosas, considerando o processo de senescência que corrobora para permanência e magnitude de determinados fatores de risco cardiovascular.

Um conjunto de fatores de risco cardiovascular, podem resultar no que se conhece hoje como síndrome metabólica, temática pertinente e que demanda estudos aprofundados em suportes teóricos que contribuam para a assistência prática e cuidado efetivo elencando demandas, agindo holisticamente com foco na prevenção, promoção e resolutividade, envolvendo a detecção de pelo menos três critérios diagnósticos: aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicerídeos e/ou redução do colesterol de alta densidade (FÉLIX; NÓBREGA, 2019).

Um fator de risco que chama atenção quando é feita a análise minuciosa dos resultados apresentados é a questão do sexo, atingindo uma frequência relativa de 85,71%. Estudo

realizado em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul/Brasil reforça o sexo como um fator importante; enfatiza a existência de maior predominância de possíveis consequências dos fatores de risco cardiovascular em homens, quando comparados as mulheres, justifica que estas possuem o estradiol, hormônio que confere função protetora quando adultas jovens, entretanto, o período da pós-menopausa é caracterizado pela sua redução com maior exposição aos fatores de risco (MERTINS et al., 2016).

A grande variedade de fatores de risco cardiovascular–identificados por meio da revisão demonstra que pessoas idosas merecem atenção para essa dimensão de saúde. Os estudos apontam a idade como um dos fatores de risco mais prevalentes na análise desta revisão (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; MORALES; HERNÁNDEZ; PÉREZ, 2014; CARVALHO et al., 2017; CÂMARA et al., 2014; CASSIANO et al., 2020; CICHOCKI et al., 2017; SOUSA et al., 2014; SANTOS; MOREIRA, 2012; FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY et al., 2015; FERREIRA et al., 2017; FREITAS; LOYOLA; LIMA, 2011; GADENZ; BENVEGNÚ, 2013; GOLDANI et al., 2015; GOMES et al., 2016; GUO et al., 2016; HORTENCIO et al., 2018; JACONDINO et al., 2019; LLIBRE et al., 2011; MADDEN et al., 2013; MARTINS et al., 2017; SCHERER et al, 2013; VERSIANI et al., 2013; ZEHIRLIOGLU et al., 2020).

Destaca-se a importância de programas voltados às pessoas idosas, posto que possuem fatores de risco cardiovascular diversos (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; MORALES; HERNÁNDEZ; PÉREZ, 2014; CARVALHO et al., 2017; CÂMARA et al., 2014; CASSIANO et al., 2020; CICHOCKI et al., 2017; ZHOU; SU; TAO, 2021; HIERREZULO; ÁLVAREZ; MONJE, 2021), com destaque para alguns deles, que carecem de maior atenção, incentivando um processo de envelhecimento saudável, no qual pessoas idosas mantêm-se funcionalmente preservadas.

Estudo realizado com pessoas idosas institucionalizadas; demonstrou predominância de fatores de risco cardiovasculares (SOAR, 2015). Em contrapartida, salienta-se que tal condição não ocorre apenas com pessoas idosas nesta situação social, mas é também identificado um percentual elevado na APS, justificado pelo rastreamento de fatores de risco para doença cardiovascular, o que pode ser justificado por ser o âmbito onde mais se realiza o rastreamento dos fatores de risco cardiovascular.

A categorização dos fatores de risco em modificáveis e não modificáveis corroboram para uma visão ampliada e a identificação das intervenções a serem planejadas e executadas. Observou-se uma prevalência dos fatores não modificáveis, estes são intrínsecos a vida do sujeito entendendo que ele colabora, mas não necessariamente condiciona possíveis consequências do risco cardiovascular. Ademais, uma atenção maior deve estar voltada para os fatores de risco modificáveis, quando as ações de promoção, prevenção, reabilitação e outros cuidados vão ter maior efetividade e eficácia, colaborando para uma melhor qualidade de vida e do estado geral de saúde.

O histórico familiar de doenças cardiovasculares é um marcador importante, pois serve de alerta para o indivíduo cuidar da sua saúde cardiovascular com acompanhamento de profissionais capacitados, uma vez que possui predisposição genética antes mesmo de chegar à velhice (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; ARAÚJO et al, 2020; CÂMARA et al., 2014; OLIVEIRA; FERREIRA; SANTOS, 2016; SANTOS; MOREIRA, 2012; GUO et al., 2016; MASSON et al., 2018; PIMENTA; CALDEIRA, 2014; ROSIQUE et al., 2017; VERSIANI et al., 2013). Entretanto, apesar de ser um importante fator, a literatura⁷² enfatiza que o escore de risco de *Framingham*, que rastreia fatores de risco para doenças cardiovasculares, não traz este e outros fatores evidenciados pela revisão, tais como: sedentarismo, circunferência abdominal, etnia e pressão arterial elevada (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; ARAÚJO et al, 2020; CARVALHO et al., 2017; CAI et al., 2019; CÂMARA et al., 2014; CASSIANO et al., 2020; CICHOCKI et al., 2017; OLIVEIRA; FERREIRA; SANTOS, 2016; SANTOS; MOREIRA, 2012; FARAJBAKHSH et al., 2019; FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY et al., 2015; FERREIRA et al., 2017; GADENZ; BENVEGNÚ, 2013; GOLDANI et al., 2015; HEILAND et al., 2019; HORTENCIO et al., 2018; JACONDINO et al., 2019; LLIBRE et al., 2011; MADDEN et al., 2013; MARTINS et al., 2017; MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO, 2019; MASSON et al., 2018; MEDEIROS et al., 2019; MEDEIROS et al., 2018; MILAGRES et al., 2019; VIVIAN et al., 2020)

Estudos realizado com pessoas idosas trazem que essa população tende a apresentar níveis elevados de circunferência abdominal, glicemia venosa, triglicerídeos, pressão arterial e índice de massa corporal elevados, além de baixo nível de HDL colesterol, colaborando para a identificação da síndrome metabólica e estruturação de ações de cuidados voltados a esse grupo etário (FERREIRA et al., 2017; SOAR, 2015).

Os triglicerídeos, quando estão elevados, tornam-se prejudiciais à saúde, exigindo então um equilíbrio para não se tornar um fator de risco cardiovascular e compactuar o aumento do número de casos de síndrome metabólica, em especial, nas pessoas idosas (ARAÚJO et al, 2020; CAI et al., 2019; CASSIANO et al., 2020; FREITAS; LOYOLA; LIMA, 2011; GOMES et al., 2016; MILAGRES et al., 2019; NAKAYA et al., 2011; TAVARES et al., 2016; VERSIANI et al., 2013; VITALE et al., 2018) Bem como a hipercolesterolemia, essas altas taxas do colesterol HDL podem trazer danos consistentes e colaborar com a elevação da síndrome metabólica em pessoas idosas.

A APS exerce importante papel à sociedade em geral, por ser a porta de entrada desses usuários e o local onde o mapeamento de fatores de risco pode ser incluído na rotina diária de trabalho dos diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde, bem como espaço de incentivo para a adoção de hábitos saudáveis.

A presença de fatores de risco cardiovascular exerce grande influência no estilo de vida da população, logo, a mudança no estilo de vida é elementar para a redução desses predisponentes e as consequências de agravos a saúde cardiovascular. A atuação direcionada aos fatores de risco cardiovascular modificáveis deve ser com uma

corresponsabilização do cuidado, havendo o protagonismo do próprio paciente junto a equipe de saúde, porque o controle desses fatores pode reduzir, de forma substancial, a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares (LIMA et al., 2021).

Dentre alguns dos fatores de risco modificáveis sobre os quais o paciente e equipe de saúde podem atuar, tem-se a dislipidemia, a glicemia elevada, o tabagismo, o sedentarismo, a pressão arterial elevada, a obesidade, o estresse, todos evidenciados neste trabalho (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; MORALES; HERNÁNDEZ; PÉREZ, 2014; CARVALHO et al., 2017; CÂMARA et al., 2014; CASSIANO et al., 2020; CICHOCKI et al., 2017; SOUSA et al., 2014; SANTOS; MOREIRA, 2012; FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY et al., 2015; FERREIRA et al., 2017; FREITAS; LOYOLA; LIMA, 2011; GADENZ; BENVEGNÚ, 2013; GOLDANI et al., 2015; GOMES et al., 2016; MILAGRES et al., 2019; NAKAYA et al., 2011; TAVARES et al., 2016; VERSIANI et al., 2013; VITALE et al., 2018). Os fatores cardiometabólicos são considerados como independentes (MERTINS et al., 2016).

Um estudo realizado com base em dados de dois grandes estudos populacionais, do tipo coorte (*EpiFloripa Adult Cohort Study and EpiFloripa Aging Cohort Study*) (LIMA et al., 2021), demonstrou a prevalência de obesidade central (56,8%) e níveis elevados de pressão arterial (71,5%), o que acontece, ao mesmo tempo, com os dados coletados aqui, cujos fatores de risco cardiovascular nas pessoas idosas demonstraram grande prevalência, com destaque para a obesidade (78,57%) e os níveis elevados de pressão arterial (58,92%).

Uma vez que o número de pessoas idosas aumenta, esse mapeamento de quais fatores de risco cardiovasculares podem interferir na qualidade de vida é relevante, pois as ações poderão ser desenvolvidas pensando na individualização de cada fator de risco. Junto ao aumento quantitativo de pessoas idosas, crescem junto as comorbidades, em especial as cardiovasculares e cerebrovasculares, com grande impacto nos indicadores de saúde da população, afirmando a necessidade de conhecer a situação de saúde dessas pessoas para promover a mudança dos indicadores (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO, 2019). Assim, outros fatores estão imbricados nesse processo de reconhecimento da situação da saúde cardiovascular, que merecem atenção e medidas de prevenção e promoção.

Outro ponto a ser acentuado são as variáveis comportamentais como: estilo de vida adotado pelas pessoas idosas, muitas vezes desempenhados desde a juventude, hábitos rotineiros, que diante de diferentes estratégias podem ser repensados, cessados ou, pelo menos, amenizados para a redução de danos.

O tabagismo e o sedentarismo, chamam atenção pela alta prevalência dentre os estudos analisados, com um percentual de 66,67% para tabagismo e 48,15% para o sedentarismo. A literatura aponta o primeiro fator de risco cardiovascular como um cofator que contribui para o envelhecimento, direta ou indiretamente, por meio das afecções que se relacionam com essa prática (BELTRAME et al., 2018). É enfatizada a nocividade das substâncias do cigarro, com destaque para a nicotina.

No entanto, um estudo traz que o consumo do cigarro, muitas das vezes, é feito para reduzir o estresse que pessoas idosas possam sofrer (FARAJBAKHSH et al., 2019). Um estudo relatou que de 1.954 pessoas idosas, a maioria mulheres, (n= 1.027), cerca de 1368 já tentaram abandonar o tabagismo, sem êxito, observando que a conduta melhor é a redução de danos (ZAITUNE et al., 2012).

Medidas como a prática de exercícios físicos são tidas como eficazes na redução do fator de risco cardiovascular - sedentarismo. Esta pode ser ofertada por diferentes meios, inclusive pela *internet*, utilizada nos tempos atuais para aproximar os indivíduos e promover a oferta de cuidado. Esse fator de risco está intrinsecamente relacionado ao desenvolvimento de possíveis consequências, dentre elas as doenças cardiovasculares e o declínio cognitivo, com implicações para o autocuidado e a autonomia de pessoas idosas (HORACIO; AVELAR; DANIELEWICZ, 2021).

Nesse processo, outro fator de risco que colabora para disfunções do organismo, doenças cardiovasculares e outros agravos a saúde, é a ingestão excessiva de álcool (MARTINS et al., 2017; MASSON et al., 2018). Independentemente da idade, o excesso desse consumo é preocupante e as pessoas idosas merecem uma atenção maior, por já possuírem redução de atividades fisiológicas pela longevidade.

Destarte, uma associação que tende a contribuir é a realização de exercícios físicos e a redução ou cessação do tabagismo e do consumo excessivo de álcool, somado a uma alimentação saudável, considerando que a inadequada também foi apresentada nesse trabalho como um problema, sendo tanto um fator de risco cardiovascular isolado, quanto um colaborador para a manifestação dos fatores de risco cardiometabólicos, cooperando com a alta taxa de morbimortalidade presente em todo o mundo e para a síndrome metabólica, por influenciar na alteração dos fatores utilizados para o seu diagnóstico (SCHERER et al, 2013; SOAR, 2015).

Por sua vez, os fatores psicossociais e culturais, quando relacionados a pessoa idosa, possuíram baixa frequência, todavia em um estudo com adultos jovens sedentários esse dado se altera expressivamente. Dentre um total de 30 indivíduos participantes, identificou-se em cerca de 70% a presença de fatores específicos como estresse e ansiedade, o que pode estar relacionado aos atuais cenários vivenciados por todos nos últimos tempos, tendo esses fatores ganhado evidência, sobretudo quando constituem-se como antecessores a episódios depressivos que podem desencadear uma série de necessidade de cuidado à saúde cardiovascular (AVELINO et al., 2020).

Fatores ligados a adesão medicamentosa estão muito vinculados ao tratamento de doenças pré-estabelecidas - diabetes melittus e hipertensão arterial - que podem ocasionar agravos à saúde e predisposição a outros fatores de risco cardiovascular (MASSON et al., 2018). Um importante aliado ao uso dos medicamentos deve ser aquele capaz de gerar maior benefício está o aconselhamento, método simples, de baixo custo e de grande resolubilidade (MALTA et al., 2021).

Por conseguinte, uma limitação deste trabalho de revisão integrativa é o fato de o conceito de risco cardiovascular ainda ser visto como algo que antecede doenças cardiovasculares, sem levar em conta a sua amplitude conceitual, além do grande número de artigos incluídos, o que deixa o estudo longo. Logo, é essencial a identificação dos fatores que mais acontecem. Tem-se, portanto, como contribuição para a enfermagem um estudo que demonstra quais são os fatores de risco mais presentes na população idosa, para que a partir desta informação possa guiar a prática profissional por meio do conhecimento adquirido, fazendo refletir quais são as ações ou metodologias problematizadoras a serem usadas para o cuidado à saúde cardiovascular das pessoas idosas.

Tais métodos servem para fortalecer o nível primário de atenção à saúde e consequente redução de gastos nos demais níveis por causas preveníveis. A prevenção, a promoção e o controle de agravos constituem uma tríade importante a ser considerada, quando acontecer ações que beneficiem a saúde da população idosa, assim como de todas as outras.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar o estado da arte do risco cardiovascular em pessoas idosas e por meio da discussão enfatizar a magnitude que este estudo demonstra, entendendo a prevenção e promoção como fundamentais para continuar ampliando a expectativa de vida das pessoas idosas.

Faz-se fundamental que os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na APS, tenham conhecimento da variedade de fatores de risco cardiovascular existentes, que vão desde a má qualidade de vida, síndrome metabólica ou ainda doenças cardiovasculares. As ações geradas no processo do conhecimento e consequente realização de ações voltadas à redução desses riscos em pessoas idosas ajudam para um cuidado integral.

Nessa perspectiva, a equipe da atenção básica precisa de investimentos da ampliação de seus conhecimentos, com atualizações concernentes aos temas que envolvem a saúde das pessoas idosas, para que o rastreamento dos fatores de risco cardiovascular seja efetivo, com a construção de instrumentos e tecnologias fundamentados em estudos científicos que favoreça o processo.

Por fim, o estudo reflete o contexto de saúde e incentiva o planejamento de cuidado a saúde cardiovascular, beneficiando a identificação da síndrome metabólica e propondo a mudança no estilo de vida, para agir diretamente nos fatores de risco modificáveis. Então, um estudo que beneficie toda população assistida pelos serviços de saúde, em geral, é demanda urgente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ-ALVAREZ, I. et al.. Adherence to a priori dietary indexes and baseline prevalence of cardiovascular risk factors in the PREDIMED-Plus randomised trial. **European journal of nutrition.**; v.59, n.3: p.1219-1232. 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31073885/>

ARAÚJO, S.P. et al.. Mulheres na atenção primária à saúde: exercício físico, estilo de vida e fatores de risco cardiovascular. **RECIIS (Online)**. 2017; 11(3):1-13. 2017. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1319>

AVELINO, E. B. et al.. Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. **Braz. J. of Develop.**; v.6, n.8: 58843-58854. 2020. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15111>

BELTRAME, D. P. C. et al.. Tabagismo em idosos: fatores associados e influência na hipertensão arterial sistêmica. **Revista Saúde (Sta. Maria)**.; v.44, n.3. 2018. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/29165/0>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5. ed. 2018. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p. ISBN 978-85-334-1729-8 Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf

BURMEISTER, J. E. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in hemodialysis patients - The CORDIAL study. **Arq Bras Cardiol.**; v.102, n.5: p. 473-80. 2014. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/LTtBScxFbnKp3q3dxLzdGcM/abstract/?lang=pt>

CAI, R. et al.. Effect of community-based lifestyle interventions on weight loss and cardiometabolic risk factors in obese elderly in China: A randomized controlled trial. **Exp Gerontol.**; v.128: 110749. 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31644921/>

CÂMARA, L.C. et al.. Cardiovascular risk factors prevalent among elderly performing adapted physical activity. **Acta Fisiatr.**; v.21, n.2: p.58-62. 2014. Available from: <https://>

www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103832

CARVALHO, A. L. B. et al.. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. **Gerokomos**; v.28, n.3: p.127-130. 2017. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00127.pdf>

CASSIANO, A. N. et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**; v.25, n.6: p. 2203-2212. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>

CÉSAR, T. O.; CAIRO, L. G.; CARRINHO, M. R. A.. Comparative analysis of cardiovascular risk with clinical features not included in the Framingham risk score. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**; v.4, n.2: p.89-94. 2016. Available from: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/btsv6>

CICHOCKI, M. et al.. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. **Rev. bras. med. esporte**; v.23, n.1: p.21-25. 2017. Available from: <https://doi.org/10.1590/1517-869220172301159475>

COSTA, M. V. G. et al.. Increased cardiovascular risk and role of metabolic syndrome in hypertensive elderly. **Esc Anna Nery**; v. 25, n. 1: e20200055, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0055>.

D'AMICO. M. M.; SOUZA, R. K. T. Simultaneidade de Fatores de Risco Cardiovascular Controláveis: Estudo de Base Populacional. **Rev. bras. cardiol.**; v.27, n.5: p.318-326. 2014. Available from: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/27/pdf/v27n5a05.pdf>

FARAJBAKSH, A. et al. Sesame oil and vitamin E co-administration may improve cardiometabolic risk factors in patients with metabolic syndrome: a randomized clinical trial. **Eur J Clin Nutr.**; v.73, n.10: p.1403-1411. 2019. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41430-019-0438-5>

FÉLIX, N.D.C.. **Subconjunto terminológico da CIPE para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular**. Tese (Doutorado em Enfermagem), João Pessoa, 2019. 399 f. Available from: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19761?locale=pt_BR

FÉLIX, N.D.C.; NOBREGA, M.M.L.. Metabolic Syndrome: conceptual analysis in the nursing context. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v.27:e3154. 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3008.3154>

FERREIRA, J. D. F. et al.. Risk factors for cardiovascular disease in the elderly. **J Nurs UFPE on line.**; v.11, n.12: p.4895-905. 2017. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15182p4895-4905-2017>

FOCCHESATTO, A.; ROCKETT, F. C.; PERRY, I. D. S.. Risk and protective factors for the

development of chronic diseases in a rural elderly population in Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; v.18, n.4: p.779-795. 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14150>

FREITAS, M. P. D.; LOYOLA, A. I. F.; LIMA-COSTA, M. F.. Birth cohort differences in cardiovascular risk factors in a Brazilian population of older elderly: the Bambuí cohort study of aging (1997 and 2008). **Cad. Saúde Pública.**; v.27, n.3: S409-S417. 2011. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001500011>

GADENZ, S. D.; BENVENÚ, L. A.. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva.**; v.18, n.12: p.3523-3533. 2013. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200009>

GOLDANI, H. et al. Applicability of the visceral adiposity index (vai) in the prediction of the components of the metabolic syndrome in elderly. **Nutr Hosp.**; v.32, n.4: p.1609-15. 2015. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26545525/>

GOMES, I. C., et al.. Cardiovascular risk factors and body fat distribution in the oldest elderly. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**; v.49, n.1: p.17-25. 2016. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118365>

GUO, X. et al.. Effects of Polyphenol, Measured by a Biomarker of Total Polyphenols in Urine, on Cardiovascular Risk Factors After a Long-Term Follow-Up in the PREDIMED Study. **Oxid Med Cell Longev.**; 2572606. 2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26881019/>

GUTIÉRREZ, C.V. et al.. Overweight obesity and cardiovascular risk in menopausal transition. **Nutr Hosp.**; v.32, n.4: p.1603-1608. 2015. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26545524/>

HEILAND, E.G et al.. Cardiovascular Risk Factors and the Risk of Disability in Older Adults: Variation by Age and Functional Status. **J Am Med Dir Assoc.**; v.20, n.2: p.208-212.e3. 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30006016/>

HIERREZUELO, R. N.; ÁLVAREZ, C. J. T.; MONJE, L. A.. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. **MEDISAN [Internet]**; v.25, n.3: p.566-579. 2021. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300566&lng=es.

HORACIO, P. R.; AVELAR, N. C.P.; DANIELEWICZ, A. L.. Comportamento sedentário e declínio cognitivo em idosos comunitários. **Rev Bras Ativ Fís Saúde.**; v.26: e0190. 2021. Available from: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14468>

HORTENCIO, M. N. S. et al.. Effects of physical exercise on cardiovascular risk factors in hypertensive older adults. **Rev Bras Promoç Saúde.**; v.31, n.2: p.1-9. 2018. Available

from: https://www.researchgate.net/publication/326003729_Efeitos_de_exercicios_fisicos_sobre_fatores_de_risco_cardiovascular_em_idosos_hipertensos

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018/ **IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. 2. ed., Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

JACONDINO, C.B. et al.. Associação do tabagismo com biomarcadores REDOX e fatores de risco cardiometabólicos em idosos. **Cad. Saúde Colet.**; v.27, n.1: p. 45-52. 2019. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/vGnMhNN55kfCqxR9BrkGw6L/abstract/?lang=pt>

LIMA, T. R. et al.. Clusters of Cardiometabolic Risk Factors and Their Association with Atherosclerosis and Chronic Inflammation among Adults and Elderly in Florianópolis, Southern Brazil. **Arq Bras Cardiol.**; v.117, n.1: p.39-48. 2021. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20200230>

LLIBRE, J. D. E. J. et al.. Dementia and other chronic diseases in older adults in Havana and Matanzas: the 10/66 study in Cuba. **MEDICC Rev.**; v.13, n.4: p.30-7. 2011. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22143605/>

MADDEN, K. M. et al.. Aerobic training-induced improvements in arterial stiffness are not sustained in older adults with multiple cardiovascular risk factors. **J Hum Hypertens.**; v.27, n.5: p.335-9. 2013. Available from: <https://www.nature.com/articles/jhh201238>

MALTA, D. C. et al.. População com risco cardiovascular elevado em uso de medicamento e aconselhamento: a situação do Brasil em relação à meta mundial, 2014-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]**; v.30, n.2: e2020369. 2021. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000200016>.

MARTINS, M. V. et al.. Association between triglycerides and HDL-cholesterol ratio and cardiovascular risk factors among elderly persons receiving care under the family health strategy of Viçosa, Minas Gerais. **Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology**; v.20: p.236-243. 2017. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160059>

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO, A.D.P. Analysis of the prevalence of cardiovascular diseases and associated factors among the elderly, 2000-2010. **Ciênc. saúde coletiva (Internet)**; v.24, n.1: p.105-14. 2019. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.02072017>

MASSON, W. et al.. Prevención cardiovascular en pacientes octononagenarios. **Rev Argent Cardiol.**; v.86: p.121-125. 2018. Available from: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v86.i2.12017>

MEDEIROS, P. A. et al.. Prevalence and simultaneity of cardiovascular risk factors in elderly participants of a population-based study in southern Brazil. **Rev Bras**

Epidemiol; v.22: E190064. 2019. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PNTSh5hMj8wRWBnpnc9Rhb/?lang=pt>

MEDEIROS, R. A. F. et al.. Prevalence of behaviors and risk factors for cardiovascular diseases in hypertensive population in the north of Minas Gerais, Brazil. **R. pesq. cuid. fundam. online (Internet)**.; v.10, n.1: p.90-6. 2018. Available from: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5985>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm.**; v. 17, n. 4: p.758-764. 2008. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>

MERTINS, S. M. et al.. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av.enferm. (Internet)**.; v.34, n.1: p.30-38. 2016. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37125>.

MILAGRES, L. C. et al... Waist-to-height ratio and the conicity index are associated to cardiometabolic risk factors in the elderly population. **Cien Saude Colet.**; v.24, n.4: p.1451-1461. 2019. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/STBQWDp3SFghVcShkYQXzdQ/?lang=pt>

MONTEIRO, P. T. Estudo Safira: reflexões sobre a prevalência e os padrões de tratamento de fibrilhação auricular e risco cardiovascular em 7500 indivíduos com 65 ou mais anos. **Rev Port Cardiol.**; v.37, n.4: p.307-313. 2018. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.08.006>

MORAIS, P. C. A. et al.. Pressão arterial, doenças cardiovasculares e hábitos de vida de idosos. **Rev Rene (Online)**.; v.16, n.5: p.722-730. 2015. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2840>

MORALES, A, A.; HERNÁNDEZ, R. G.; PÉREZ, M. O.. Riesgo cardiovascular global en pacientes ancianos hipertensos. **Rev. cuba. Med.**; v.53, n.2: p.178-188. 2014. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v53n2/med07214.pdf>

MOREIRA, A. D. et al.. Prevalence and clustering of cardiometabolic risk factors in the elderly population living in rural areas. **Rev Min Enferm.**; v.18, n.4: p.808-814. 2014. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/964>

MORI, E. R. et al.. Factores de riesgo cardiovascular en mayores de 80 años. **Horiz Med.**; v.15, n.3: p.26-33. 2015. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n3/a05v15n3.pdf>

MUNTANER-MAS, A. et al.. Effects of a Whatsapp-delivered physical activity intervention to enhance health-related physical fitness components and cardiovascular disease risk factors in older adults. **J Sports Med Phys Fitness.**; v.57, n.1-2: p. 90-102. 2017. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26364690/>

NAKAYA, N. et al.. MEGA Study Group. Low-dose pravastatin and age-related differences in risk factors for cardiovascular disease in hypercholesterolaemic Japanese: analysis of the management of elevated cholesterol in the primary prevention group of adult Japanese (MEGA study). **Drugs Aging.**; v.28, n.9: p.681-92. 2011. Available from: <https://link.springer.com/article/10.2165/11595620-000000000-00000>

OLIVEIRA, A. C. M.; FERREIRA, R. C.; SANTOS, A. A.. Cardiovascular risk assessment according to the Framingham score and abdominal obesity in individuals seen by a clinical school of nutrition. **Rev Assoc Med Bras.**; v.62, n.2: p.138-144. 2016. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.02.138>

PAGE, M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ.**; v.372: p.71. 2021. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>

PEREIRA, V.S.. **Percepção dos idosos acerca do envelhecimento à luz da teoria de Madeleine Leininger.** Tese (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 77f., 2017. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/28392>

PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A.P.. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva.**; v.19, n.6: p1731-1739. 2014. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.20092013>

RODRIGUES, R. A. P. et al. Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review. **Rev Bras Enferm.** v.72, n.2: p.302-10, 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0445>

ROSIQUE, N. E. et al. PREDIMED-PLUS investigators. Leisure-time physical activity, sedentary behaviors, sleep, and cardiometabolic risk factors at baseline in the PREDIMED-PLUS intervention trial: A cross-sectional analysis. **PLoS One.**; v.12, n.3: e0172253. 2017. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172253>

ROULEAU, C. R. et al.. The association between insomnia symptoms and cardiovascular risk factors in patients who complete outpatient cardiac rehabilitation. **Sleep Med.**; v.32: p.201-207. 2017. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28366335/>

RUBINSTEIN, A. L. et al.. Multiple cardiometabolic risk factors in the Southern Cone of Latin America: a population-based study in Argentina, Chile, and Uruguay. **Int J Cardiol.**; v.183: p. 82-8. 2015. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25662056/>

SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M.. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. **Rev. Esc. Enferm. USP.**; v.46, n.5: p.1125-1132. 2012. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080->

62342012000500013

SANTOS, V. R. et al.. Associação entre fatores de risco cardiovascular e capacidade funcional de idosos longevos. **Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]**; v.46, n.1: p.10-6. 2013. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i1p10-16>

SCHERER, R. et al.. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; v.16, n.4: p.769-779. 2013. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400011>

SILVA, J. F. et al.. Cardiovascular risk factors and prevalence of metabolic syndrome in the elderly. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**; v.27, n.4: p.447-484. 2014. ISSN: 1806-1222

SILVA, P. et al.. Cardiovascular risk factors in older adults of a quilombola community. **Rev.Enferm. UERJ**; v.28: e44773. 2020. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.44773>

SOAR, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; v.18, n.2: p.385-395. 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14072>

SOUSA, S. M. et al.. Profile of patients who receive cardiac catheterization: support for prevention of cardiovascular risk factors. **Cogitare Enferm.**; v.19, n.2: p.282-6. 2014. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.36984>

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**; v.8, n.1: p.102-106. 2010. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>

TAVARES, D.M. et al.. Cardiovascular risk factors associated with frailty syndrome among hospitalized elderly people: a cross-sectional study. **Sao Paulo Med J.**; v.134, n.5: p.393-399. 2016. Available from: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/rzyfnBXqP9C6g5Pkh3MnSYv/?lang=en>

THOMAS, H. et al.. Global Atlas of Cardiovascular Disease 2000-2016: The Path to Prevention and Control. **Glob Heart**. v.13, n.3: p.143-163. 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30301680/>

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics. **World Population Prospects**. 2019. Available from: <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/76>.

VERSIANI, C. M. et al.. Avaliação do risco cardiovascular em mulheres climatéricas assistidas pelo Programa Saúde da Família. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**; v.11, n.4. 2013. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4122.pdf>

VISO, M. et al.. Riesgo cardiovascular: valoración inicial de la cohorte “CDC de Canarias en

Venezuela". **Invest. clín (Internet)**; v.52, .n.4: p.323-333. 2011. ISSN 0535-5133 Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332011000400004

VITALE, M. et al.. Impact of a Mediterranean Dietary Pattern and Its Components on Cardiovascular Risk Factors, Glucose Control, and Body Weight in People with Type 2 Diabetes: A Real-Life Study. *Nutrients.*; v.10, n.8: p.1067. 2018. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/8/1067>

VIVIAN, L. et al.. Association of Cardiovascular Risk Factors and APOE Polymorphism with Mortality in the Oldest Old: A 21-Year Cohort Study. **Arq Bras Cardiol.**; v.115, n.5: p.873-881. 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876203/>

WHO, World Health Organization. Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling. **Geneva**, 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260422>

ZAITUNE, M. P. A. et al.. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cad. Saúde Pública.**; v.28, n.3: p.583-595. 2012. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300018>

ZEHIRLIOGLU, L. et al.. Cardiovascular Risk, Risk Knowledge, and Related Factors in Patients With Type 2 Diabetes. **Clin Nurs Res.**; v.29, n.5: p.322-330. 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31023065/>

ZHOU. T.; SU, J.; TAO, R.. The association between daily total physical activity and risk of cardiovascular disease among hypertensive patients: a 10-year prospective cohort study in China. **BMC Public Health**. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10551-z>.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONDUÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Sonia Maria Silva de França¹;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0002-4762-1379>

Camila Miranda Pereira²;

Instituto Tecnológico Vale (ITV), Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0002-8887-6570>

Maria do Carmo Dutra Marques³;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0002-3897-3153>

Lotar Matheus Evangelista Cecilia⁴;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3821445762799025>

Alana Rebouças Torres de Lima⁵;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0002-5528-0375>

Larissa Gislaine Silva Pinheiro⁶;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0003-0868-4104>

Jinny Priscila Chaves Santiago⁷;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0003-4683-9939>

Ana Cristina Santos de Sousa⁸;

Hospital Universitário João de Barros Bareto (HUJBB).

<https://orcid.org/0000-0002-6256-1474>

Renan da Cruz Monteiro⁹;

Hospital Universitário João de Barros Bareto (HUJBB).

<https://orcid.org/0000-0003-1825-1599>

Denise Santos Macedo¹⁰;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7707-3732>

Geovanna Dos Passos Cardoso¹¹.

Universidade da Amazônia (UNAMA).

<https://orcid.org/0000-0001-6409-8869>

RESUMO: O parto, para que seja considerado normal, deve ocorrer sem intercorrências ou procedimentos desnecessários nos períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto, e deve-se manter uma constante atenção voltada para o bem-estar, segurança e direitos da parturiente e do bebê. O parto humanizado abrange um conceito bem amplo, podendo ser abordado em várias dimensões e de formas complementares entre si, adotando um conjunto de procedimentos e condutas visando a promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar, as práticas do enfermeiro na condução do parto, evidenciadas na literatura que contribuam para a prevenção da ocorrência da violência obstétrica, no período de 2017 a 2021. O estudo foi conduzido com base na pesquisa qualitativa, descritiva por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). O estudo foi realizado mediante pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), foi realizado em artigos científicos publicados e disponíveis em periódicos de 2017 a 2021. 11 artigos foram selecionados para a revisão integrativa de literatura. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Para realizar uma assistência humanizada ao parto e reduzir a prática de métodos invasivos, considera-se necessário à formação continuada dos profissionais envolvidos na maternidade da instituição a respeito do parto humanizado; acolhimento da parturiente com comportamento dialógico; adequação da estrutura física, de modo que favoreça a privacidade da mulher e aquisição de materiais que melhorem o momento do parto.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência. Enfermagem. Violência Obstétrica.

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE NURSE'S PERFORMANCE IN DRIVING BIRTH: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: In order for childbirth to be considered normal, it must occur without interurrences or unnecessary procedures in the periods of labor, delivery and postpartum, and constant attention must be paid to the well-being, safety and rights of the parturient and of the baby. Humanized childbirth encompasses a very broad concept, which can be addressed in several dimensions and in ways that complement each other, adopting a set of procedures and behaviors aimed at promoting healthy delivery and birth and preventing perinatal morbidity and mortality. Therefore, the objective of this research was to identify the practices of nurses in the conduct of childbirth, evidenced in the literature that contribute to the prevention of the occurrence of obstetric violence, in the period from 2017 to 2021. The study was conducted based on qualitative, descriptive research through an Integrative Literature Review (ILR). The study was carried out through a search in the Virtual Health Library (VHL), accessing the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), and Nursing Database databases (BDENF), was performed on scientific articles published and available in journals from 2017 to 2021. 11 articles were selected for the integrative literature review. Data analysis was performed using Bardin's content analysis technique. In order to carry out humanized childbirth care and reduce the practice of invasive methods, it is considered necessary for the professionals involved in the institution's maternity wards to continue their training regarding humanized childbirth; embracement of the parturient with dialogic behavior; adequacy of the physical structure, in a way that favors the woman's privacy and acquisition of materials that improve the moment of childbirth.

KEY-WORDS: Assistance. Nursing. Obstetric Violence.

INTRODUÇÃO

O método do nascimento é um acontecimento natural, de maneira pessoal, sendo um experimento dividido entre as mulheres e seus familiares. As primitivas acrescentaram múltiplos sentidos culturais a este evento, que, desde tempos antigos e em diferentes termos, foram sendo analisados e repassados, sobretudo, devido às transformações significativas no campo da medicina (CAMPOS; LEAL; POLIQUESI, 2016).

Durante a Segunda Guerra Mundial, cresceu a tendência à institucionalização do parto e, no final do século, 90% dos partos passaram a ser realizados em hospitais (OLIVEIRA; PENNA, 2017). O parto e o nascimento representam papéis centrais na reprodução da vida e da preservação das espécies.

A espécie humana é dotada de inteligência, sendo capaz de se comunicar e de se reproduzir; a forma de parir modificou-se muito do século passado até os dias atuais, devido aos avanços tecnológicos e a necessidade da Instituição que acolhe a mulher no momento do parto em utilizar um tempo reduzido para a realização do mesmo (RAMOS *et al.*, 2018).

REFERENCIAL TEÓRICO

O parto, para que seja considerado normal, deve ocorrer sem intercorrências ou procedimentos desnecessários nos períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto, e deve-se manter uma constante atenção voltada para o bem-estar, segurança e direitos da parturiente e do bebê. Adjetiva-se o parto como humanizado, quando se presta uma assistência holística, onde se dispensa a este momento a ternura, o carinho e a dignidade de que o evento necessita (COREN, 2009).

Em contrapartida, a violência obstétrica (VO), também considerada como violência institucional, segundo Souza (2014), decorre das relações sociais marcadas pelo descaso com os aspectos humanos do cuidado, da rigidez hierárquica nas relações dos profissionais de saúde com os pacientes, das falhas no processo de comunicação, da mecanização do cuidado, do uso inadequado da tecnologia e do não compromisso dos profissionais com o processo de cuidar.

A V.O durante a gestação e parto podem ser caracterizadas por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade onde está sendo realizado o pré-natal; comentários humilhantes a mulher no que diz respeito a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo a sua família, humilha-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesses médicos ou mesmo da instituição (TESSER *et al.*, 2015; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

Nesse contexto, o sistema de informação que ajuda a monitorar o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (SUS) é o SisPreNatal, que apresenta o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal. O SisPreNatal é um programa que já registrou mais de 3.000.000 de gestantes em todo o Brasil e está presente em mais de 5.000 municípios. A partir dele é possível coletar informações fundamentais para planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas por meio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (DATA-SUS, 2019; SILVA, *et al.*, 2017 e 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura com abordagem qualitativa. A Revisão Integrativa de Literatura (RIL) é um tipo de método voltado a propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) que apresenta como pressuposto, um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada.

Atualmente com descritivo de RI que é um método específico, que resume o passado da literatura empírica e/ou teórica, Com intuito de esboçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores do tema específico. Possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores. (TEIXEIRA *et al.*, 2014)

A abordagem qualitativa, além de permitir a sucinta organização dos dados, facilita a comparação dos estudos em tópicos específicos como problemas, variáveis e características da amostra. A etapa contígua contempla a visualização dos dados, ou seja, a conversão dos achados em uma forma visual de subgrupos.

Os modos de visualização podem ser expressos em tabelas, gráficos ou quadros, nos quais é possível a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral. (SOARES *et al.*, 2014) A questão norteadora da pesquisa será: quais as práticas do enfermeiro na condução do parto, e como contribuem para a prevenção da ocorrência da violência obstétrica, evidenciadas na literatura científica de 2017 a 2021?

Foram incluídos artigos científicos disponíveis nas bases de dados estipuladas, cuja busca foi realizada por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): assistência; Enfermagem, Parto humanizado e violência obstétrica, na busca por produções, publicados na íntegra, nacionais, gratuitos, estudos na íntegra e primários, no período de 2017 a 2021.

Como critérios de exclusão foram os textos incompletos, resumos, textos em língua estrangeira, publicações fora do período definido, monografias, trabalhos de conclusão de curso e artigos de revisão teórica.

O estudo foi realizado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de agosto a outubro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia, foram encontrados 1.129 artigos, sendo que: 514 eram resumos, dissertações, teses, 117 publicados em língua estrangeira, 268 eram fora do recorte temporal estabelecido, e 219 artigos estavam duplicados nas bases de dados, restando assim 11 artigos selecionados para a revisão integrativa de literatura, sendo que estes foram analisados na íntegra, a

fim de caracterizá-los, interpretá-los e discuti-los. As informações dos artigos encontrados seguem no quadro a seguir:

Tabela 1: Resumo dos trabalhos encontrados na pesquisa bibliográfica.

CÓD.	TÍTULO	PERIÓDICO CIENTIFICO	AUTORES	BASE DE DADOS	ANO
A01	Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública	Revista enferm UFPE Online	Inagaki ADM, Lopes RJPL, Cardoso NP et al.	BDEF	2018
A02	Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas	Revista Fund Care Online.	Scarton J, Ressel LB, Siqueira HCH, et al	LILACS	2018
A03	Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção	Revista enferm UFPE Online	Santos ALM, Souza MHT de.	BDEF	2017
A04	Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas	Revista enferm UFPE Online	Silva JCB da, Lima RMC, Lins MARA et al.	LILACS	2019
A05	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Revista enferm UFPE Online	Oliveira M de, Elias EA, Oliveira SR de	BDEF	2020
A06	Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante	Revista Fund Care Online.	Jardim MAJ, Silva AA, Fonseca LMB, et al.	LILACS	2019
A07	Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica	Revista enferm UFPE Online	Lima F, Martins CA, Mattos DV de et al	BDEF	2018
A08	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Acta Paul Enferm.	Silva TM, Sousa KH, Oliveira AD, Amorim FC, Almeida CA	SCIELO	2020
A09	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência Obstétrica	Cogitare Enferm.	Leal P Y S, Lima de A L V, et al.	SCIELO	2018
A10	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Interface (Botucatu)	Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC	SCIELO	2020
A11	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.	Enfermería Global	Isilane da-Silva Carvalho, Rosineide Santana-Brito	SCIELO	2017

A partir dessa análise identificaram-se duas categorias temáticas: Os tipos de violência obstétrica e o papel do enfermeiro na prevenção contra a violência obstétrica e a atuação do enfermeiro frente ao parto humanizado. Grande parte dos artigos selecionados, são sobre a violência obstétrica, seja na visão do enfermeiro ou na visão da gestante.

Categorização 1: Os tipos de violência obstétrica e o papel do enfermeiro na prevenção contra a violência obstétrica

A VO faz-se presente no atendimento à mulher que está no PPP pré parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da saúde. Logo, a OMS define a violência obstétrica como

qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade) (MOURA *et al.*, 2019).

Os estudos mostraram que a maioria das VO sofridas pelas mulheres durante o parto foi: violência psicológica, falta de acompanhamento no momento do parto, a episiotomia, seguidas de uso indiscriminado de ocitocina sintética, a violência física, toque vaginais frequentes, enteroclisma, tricotomia e a manobra de kristeller.

Tabela 2: Tipos de violência obstétrica distribuição a partir dos artigos selecionados.

1. Lavagem (enteroclisma)
2. Raspagem dos pelos (tricotomia)
3. O cortezinho (episiotomia)
4. A manobra de kristeller
5. Toques vaginais
6. Uso indiscriminado de ocitocina
7. Violência psicológica
8. Violência física
9. Livre escolha (parto)
10. Acompanhante (no momento do parto)

Fonte: Os autores (2022).

Em relação à realização de tais procedimentos, faz-se necessário destacar o lugar da mulher nesse evento e a função que os próprios profissionais assumem. A 1 categorização, descreve que são muitas as ações nos hospitais consideradas violência obstétrica, como submeter a gestante a uma aceleração do parto desnecessariamente; privar a mulher da presença do acompanhante, garantido pela Lei Nº 11.108/2005; prescrever jejum a gestante; deixar de oferecer métodos naturais para o alívio da dor e/ou agendar cesárea. Seja qual for a opção de tipo de parto, cesáreo ou natural, é importante resgatar valores como o protagonismo, a individualidade, a privacidade e a autonomia de cada mulher, com segurança. (SANTOS; SOUZA, 2017; SCARTON *et al.*, 2018).

Se a equipe não desenvolver um manejo correto, a experiência do parto poderá ser traumatizante havendo maior probabilidade de complicações obstétricas, entretanto condutas realizadas para amenizar e controlar a dor do parto também é um papel fundamental do enfermeiro durante a prática do parto humanizado (OLIVEIRA *et al.*, 2020; CASTRO; ROCHA, 2020).

Vale ressaltar que todos os tipos de violência e gera danos a mulher, no entanto, a violência verbal é considerada a mais devastadora, e provoca na parturiente um sentimento

chamado de inferioridade, na qual provoca perda da autoestima, essa mulher sentir-se humilhada, perdendo desse modo sua integridade e dignidade, marcando esse momento com grande negatividade (PONTES ; SANTOS, 2019; OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

Categorização 2: atuação do enfermeiro frente ao parto humanizado
O papel do enfermeiro como agente executor do parto é proporcionar uma assistência que torne o momento do parto seguro, mas também prazeroso para a mãe. É o nascimento de seu filho, de sua família, é um momento que caracteriza profundas transformações sociais (JARDIM *et al.*, 2019; BRASIL, 2018).

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: o exercício na bola suíça; o banho de aspersão; a massagem; a deambulação assistida; a musicoterapia; também a presença do acompanhante; contato pele a pele; clampeamento tardio do cordão umbilical e promover aleitamento materno na primeira hora. A assistência prestada deve vir para somar nesse momento e não o contrário. O foco é a mulher e o nascimento de seu filho. As tecnologias são para auxiliá-la neste momento e não para tomarem seu protagonismo (ALVES *et al.*, 2018).

O enfermeiro condutor do parto humanizado, precisa compreender que a melhor posição será aquela que promova conforto e seja eficaz, auxiliando a descida do feto e a vigorosidade das contrações. São consideradas posições fisiológicas aquelas em que não há compressão dos vasos maternos e há auxílio da gravidade na progressão do parto. É importante destacar que a mulher pode adotar várias posições durante o primeiro e segundo períodos do trabalho de parto. Seguindo seus instintos, ela vai se adaptando em busca de alívio e naturalmente isto facilita o encaixe, rotação e progressão do nascituro no canal do parto (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Como destaque segundo MOURA *et al.*, 2019, o enfermeiro deve trabalhar a ambiência proporcionando um ambiente limpo e alegre que traga conforto tanto para os profissionais quanto para os pacientes, valorizando a essência humana, olhar a parturiente como um todo, respeitando suas emoções e dores durante o parto.

A postura tranquila e segura do enfermeiro transmite a mulher confiança para dar prosseguimento ao parto normal. Palavras de incentivo enfatizam a ela sua capacidade inata de parir e a naturalidade do parto. O parto não é um ato médico ou um ato conduzido por determinado profissional. O parto é um processo fisiológico natural decorrente do fim da gestação. Ao longo de toda a gravidez o corpo da mulher já vai se preparando para o parto. Parir é tão fisiológico para o organismo materno quanto respirar (JARDIM *et al.*, 2019).

A violência obstétrica é ainda pouco reconhecida pelas mulheres, enquanto um ato violento, pois, no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem se calar, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós parto.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever as evidências científicas, a respeito das práticas do enfermeiro na condução do parto, evidenciadas na literatura que contribuam para a prevenção da ocorrência da violência obstétrica. Nesse sentido identificou que os enfermeiros são aqueles que deveriam estar mais preparados para dar maior suporte em atendimento humanizado às mulheres durante o pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós parto.

Para realizar uma assistência humanizada ao parto e reduzir a prática de métodos invasivos, considera-se necessário à formação continuada dos profissionais envolvidos na maternidade da instituição a respeito do parto humanizado; acolhimento da parturiente com comportamento dialógico; adequação da estrutura física, de modo que favoreça a privacidade da mulher e aquisição de materiais que melhorem o momento do parto.

O modelo de assistência obstétrica sem base em evidências científicas não respeita o direito da mulher e é alimentado por um método de formação de saúde extremamente falho e sem as devidas fiscalizações. Ressalta-se que a V.O é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem se calar, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós- parto, especialmente nas consultas de pré-natais.

Sendo assim, entender e empregar as boas práticas de assistência, proporcionar ao processo de parturição uma assistência, com um número reduzido de intervenções, auxiliando no estímulo, respeito e na segurança do binômio mãe-filho na diminuição da morbimortalidade materna e neonatal. Para tanto, esses profissionais devem assumir a função de educadores, compartilhando saberes e buscando incentivar a autoconfiança da mulher para viver a gestação e o parto de forma tranquila e segura.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno humaniza SUS: Humanização do parto e nascimento**. Brasília, DF, 2018.

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em Foco (Brasília)**, v. 11, n. 1, p. 176–181, 2020.

CAMPOS, G.; LEAL, G.; POLIQUESI, C. B. **Artigo análise reflexiva** reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha. v. 10, 2016. COREN – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? **Revista Enfermagem**. Ano 10. nº 81, Julho/ 2009. São Paulo – SP. Disponível em http://www.corensp.org.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf

Ministério da Saúde. **Rede cegonha** reduz mortalidade materna em 21% no 1º ano do programa, diz saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/rede-cegonha-reduz-mortalidade-materna-em-21no1o-ano-do-programa-diz-saude>>. Acesso em: 20 MAIO. 2022. Ministério da Saúde. **DATASUS/2019**.

MOURA, R. C. M. et al. Cuidados De Enfermagem Na Prevenção Da Violência Obstétrica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, p. 60–65, 2019.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. 1, p. 243– 251, 2018.

OLIVEIRA, F. A. M. ; et al. **Artigo análise reflexiva** reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha. v. 10, 2016.

OLIVEIRA, M. R. R. DE; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. DE. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem TT - Women and delivery: meanings of violence and the obstetric nursing approach. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 14, p. 1–8, 2020.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. DE M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 1–10, 2017.

OLIVEIRA, V. D. F. benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 450, 2018.

Organização Mundial da Saúde – **OMS. (2014)**. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: Autor. Acesso em 30 de maio, 2020, em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf

PONTES, S. D.; et al. **A relevância da equipe de enfermagem diante da violência obstétrica no parto natural**. v. II, p. 326–339, 2019.

RAMOS, C.F.V.; et al. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 71(3): 1211-1218, 2018.

SANTOS, A. L. M.; SOUZA, M. H. T. DE. Elaboração De Novas Tecnologias Em Enfermagem: Utilização De Uma Cartilha Para Prevenção. **J Nurs UFPE on line., Recife**, v. 11, n. 10, p. 3893–8, 2017.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde.

Interface (Botucatu), Botucatu, v. 18, p. 1299-1312, 2014.

SCARTON, J. et al. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 17, 2018.

SILVA, T. M.; et al. Violência Obstétrica: A Abordagem da Temática na Formação de Enfermeiros Obstétricos. **Acta Paul Enferm.** 33(1):6-8, 2020.

SILVA, T. S. et al. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. **Rev. Ciênc. Ext.** v.13, n.1, p. 176-189, 2017.

SOARES, C. B. et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 758–764, 2014.

TESSER, C. D.; et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015.

TEIXEIRA, E. et al. Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. **Rev Enferm UFPI, Teresina**, v. 2, n. Spe, p. 3–7, 2014.

VER-SUS POTIGUAR EM FOCO SOB O OLHAR DA EQUIPE ORGANIZADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ruth Nayara Firmino Soares¹;

UFRN, Natal, Rio Grande do Norte.

<https://orcid.org/0000-0003-1460-1256>

Karoline Câmara Noronha²;

UNP, Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/3305739732125950>

Dinorah de França Lima³;

UFRN, Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/1339156528553507>

George Sillas Silva Gomes⁴;

UFRN, Natal, Rio Grande do Norte.

<https://orcid.org/0000-0002-4868-438X>

Rayane Larissa Santos de Araújo Monteiro⁵.

FACISA, Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/9337988490164928>

RESUMO: **Introdução:** O Ver-Sus Potiguar trata-se de um dispositivo estratégico, com estruturação envolvendo educação permanente em saúde, educação em saúde e educação na saúde. Nesse contexto, desenvolve-se enquanto prática promotora de fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo assim, justifica-se pelo potencial de expansão de conhecimentos que apresenta acerca das especificidades envolvidas. **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais colaboradores integrantes de comissão organizadora setorial, localizada na Secretaria de Estado da Saúde Pública, na cidade de Natal/Rio Grande do Norte quanto ao Versus Potiguar edição 2022.1. **Materiais e métodos:** Utilizou-se um estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa e natureza aplicada, onde os organizadores setorial participaram da pesquisa, sendo realizada a partir das atividades organizativas necessárias à efetivação do Ver-Sus potiguar edição 2022.1 ocorrida no período de 03 a 11 de junho de 2022. **Resultados:** Impacto positivo no gerenciamento e condução de projetos estratégicos necessários para atender a organização, por meio do setor pertencente a Secretaria de Estado da Saúde Pública,

intitulado: Subcoordenadoria da Gestão da Educação na Saúde. O resultado configurou prática multiprofissional e interdisciplinar perpassando entre o saber popular, científico, sendo integrada ao ensino-serviço e à educação permanente em saúde entre profissionais e estudantes que fazem parte do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** Saldo positivo, apesar dos desafios inerentes ao contexto pandêmico pela Covid-19, onde foi possível denotar compreensão, por parte dos organizadores de que ações em saúde são por si só educativas, agregando reflexões e melhor entendimento sobre concepção de determinação social da saúde, incluindo seus determinantes e condicionantes.

PALAVRAS-CHAVE: Versus. Educação Permanente em Saúde. Sistema Único de Saúde.

VER-SUS POTIGUAR IN FOCUS UNDER THE EYE OF THE ORGANIZING TEAM: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The Ver-Sus Potiguar is a strategic device, with structure involving permanent health education, health education and health education. In this context, it is developed as a practice that promotes the strengthening of the principles and guidelines of the Unified Health System, and thus, it is justified by the potential for expansion of knowledge that it presents about the specificities involved in the health system. **Objective:** To report the experience of professional collaborators who are members of a sectorial organizing committee, located at the State Department of Public Health, in the city of Natal/Rio Grande do Norte, regarding the Ver-sus Potiguar 2022.1 edition. **Materials and methods:** This was a descriptive study of the experience report type with a qualitative approach and applied nature, where the sector organizers participated in the research, being carried out from the organizational activities necessary for the effectiveness of the Ver-Sus Potiguar 2022.1 edition that took place from June 3 to 11, 2022. **Results:** Positive impact on the management and conduct of strategic projects needed to meet the organization, through the sector belonging to the State Secretariat of Public Health, entitled: Sub-coordinator of Health Education Management. The result is a multiprofessional and interdisciplinary practice that permeates popular and scientific knowledge, being integrated to the teaching-service and to the permanent education in health among professionals and students who are part of the Unified Health System. **Conclusion:** Positive balance, despite the challenges inherent to the pandemic context by Covid-19, where it was possible to denote understanding, on the part of the organizers, that health actions are in themselves educational, adding reflections and better understanding about the conception of social determination of health, including its determinants and conditioning factors.

KEY-WORDS: Versus. Permanent Education in Health. Health Unic System.

INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais de saúde deverá ser pautada na confluência entre teoria e prática relacionadas com a perspectiva da integralidade da atenção à saúde, reorganização do modelo do cuidado, denotando-se a insuficiência do modelo biomédico, e a necessidade de incorporação de novos conteúdos e metodologias ativas de ensino para que os sujeitos desenvolvam a capacidade de “refletir a partir da realidade na qual estão inseridos, permitindo que eles sejam sujeitos críticos e transformadores da realidade, capazes de não dissociar a teoria da prática” (SOUZA, *et al.*, 2019).

Tal confluência e relação são partes integrantes da proposta do projeto vivências e estágios na realidade do sistema único de saúde (VER-SUS POTIGUAR), um dispositivo que visa corroborar com o processo formativo de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), partindo do pressuposto de vivência da realidade da saúde coletiva por meio de estudantes universitários. Ou seja, a referida vivência além de ter um papel complementar na formação, propicia “oportunidades aos participantes para vivenciarem conquistas e desafios inerentes ao SUS, aprofundarem a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social e promoverem discussões [...]” (NETO, *et al.*, 2013).

A organização do Projeto VER-SUS Potiguar desenvolveu-se de forma coletiva, considerando o contexto pandêmico ainda vivenciado em Junho de 2022. Dessa forma, foram realizadas reuniões virtuais e presenciais seguindo os protocolos sanitários vigentes.

A referida organização do projeto contou com a participação de trabalhadores da Subcoordenadoria de Gestão da Educação na Saúde (SGES), orientadores técnicos do projeto da Rede Potiguar de Educação Permanente em Saúde, representantes da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (ESPRN), Unidades Regionais de Saúde (URSAP), Coordenação de Vigilância em Saúde (CVS), Diretoria de Políticas Intersetoriais e Promoção à Saúde (DPIPS), Secretaria de Estado das Mulheres, da Juventude, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos (SEMJIDH), e docentes das instituições de ensino que estão localizadas nas três Regiões de Saúde (Santa Cruz, Caicó, Mossoró) selecionadas para participar do VER-SUS Potiguar.

O processo de criação do edital e de seleção foram realizados através de Comissão criada para este fim, onde foi obtido êxito e transparência em todo o trabalho, uma vez que, foi pensado e implementado critérios específicos, como também utilizado o site de seleção da SESAP que otimizou a seleção dos viventes. As programações das vivências, conforme destacadas no método deste trabalho, foram estruturadas levando em consideração as particularidades regionais, e construídas com as Comissões Regionais, estas com o auxílio de representantes da comissão organizadora setorial da Subcoordenadoria de Gestão da Educação na Saúde (SGES) e atores sociais locais.

A partir da realização desse projeto estratégico no setor Subcoordenadoria de Gestão da Educação na Saúde (SGES), foi possível observar o quanto foi desafiador a criação de uma proposta simultânea em territórios diferentes no que tange a logística e comunicação entre as equipes. Mesmo diante desse desafio e do surto ainda proeminente da COVID-19, foi possível inferir também o quanto os integrantes da comissão organizadora e viventes cresceram por meio do VERSUS Potiguar, experiência que marcou a vida de todos os viventes.

As ações que serão descritas ao longo deste trabalho partiram da experiência de uma comissão organizadora setorial do Projeto supracitado em realização conjunta com os municípios de Santa Cruz, Caicó e Mossoró, trata-se, portanto, da edição 2022.1 do VER-SUS potiguar.

Desse modo, justifica-se a abordagem até aqui descrita como forma de expansão de conhecimentos acerca das especificidades que envolvem a organização de vivência promotora do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS, uma vez que o Ver-Sus se constitui “ferramenta estratégica na educação em saúde e na formação de novos profissionais agentes da transformação social requerida na nossa sociedade”(WEBER, *et al.*, 2016).

Diante do contexto apresentado, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de profissionais colaboradores integrantes de comissão organizadora setorial, localizada na Secretaria de Estado da Saúde Pública, na cidade de Natal/Rio Grande do Norte quanto ao Versus Potiguar edição 2022.1.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, e natureza aplicada, onde os organizadores setorial participaram da pesquisa, sendo realizada a partir das atividades organizativas necessárias à efetivação do Ver-Sus potiguar edição 2022.1 ocorrida no período de 03 a 11 de junho de 2022.

As referidas atividades foram desenvolvidas no setor intitulado: Subcoordenadoria de Gestão da Educação na Saúde (SGES), pertencente à Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CGTES), localizado na sede da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP) em Natal/RN.

As experiências organizativas foram vivenciadas por colaboradores pertencentes aos cargos de servidores efetivos, comissionados, bolsistas e estagiários.

Um dos primeiros processos práticos após reuniões foi o da criação da arte do Versus Potiguar 2022.1 para inserção nos materiais necessários ao evento (como camisas, garrafas, mochilas, blocos de anotações e squeezes), culminando no resultado a apresentado na figura a seguir:

Figura 1 - Arte utilizada para confecção de camisetas.



Fonte: arquivo pessoal.

O método de seleção dos viventes ocorreu por meio da plataforma Seleção Sesap, acessando o edital por meio do link: selecao.saude.rn.gov.br/seleção.

Ao todo foram classificados 102 viventes (estudantes), dos quais 72 participaram (20 em Caicó, 28 em Santa Cruz e 24 em Mossoró), sendo estes dos cursos de medicina veterinária, odontologia, gestão hospitalar, medicina, fisioterapia, farmácia, serviço social, psicologia e enfermagem.

A participação, em cada município, contou com a organização de programação específica, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Programação por município

MUNICÍPIO	PROGRAMAÇÃO
Caicó	Territorialização; Sítio Agroecológico; Comunidade de Barra de Santana; Barragem de Oiticica; UBS Rural e Urbana; Rede de atenção Psicossocial; Terreiro de Matrizes Africanas; Conselho Municipal de Saúde.
Santa Cruz	Visita à Feira de Mangaio; Visita ao acampamento do Movimento Sem Terra em Tangará/RN; Visita à comunidade Cigana em Tangará/RN; Visita ao Quilombo das Gameleiras e ao Museu Gídeo Veio em São Tomé/RN; Visita ao Terreiro da Juremeira Mãe Maria da Paz; Visitas às Unidades Básicas de Saúde; Visitas aos equipamentos administrativos - V URSAP. Experiência da Tenda do Conto; Oficinas de Xilogravura e Cordel; Oficina Saúde x Dança/Cultura.

Mossoró	Reconhecimento do território; Saberes e práticas populares em saúde; Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Prisional; Oficina de mandala; UBS Urbana e Rural; Consultório na rua Teatro do oprimido Feira livre e orgânica
---------	--

Fonte: Arquivo Pessoal.

Além disso, foram elaboradas listas e termos pela equipe organizadora, com o intuito de controle, conhecimento e proteção da participação dos viventes. Assim, documentos para autorização de uso de imagem e voz, para recebimento de materiais, para organização do acesso à alimentação (frequências para controle de refeições, como: café, almoço e jantar), termo de responsabilidade e conhecimento das programações e risco dos viventes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da ótica da comissão organizadora do projeto Ver-Sus Potiguar, os resultados experienciados denotaram impacto positivo na condução de projetos estratégicos por meio da Subcoordenadoria da Gestão da Educação na Saúde (SGES). Visto que este se configurou como prática multiprofissional e interdisciplinar perpassando entre o saber popular, científico, estando integrado com o ensino-serviço e com a educação permanente em saúde entre profissionais e estudantes que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

O propósito, então, da educação permanente em saúde estaria ligado à articulação de vontades coletivas, conformação de sujeito coletivo, o que possibilitou viabilizar mudanças no mundo do trabalho concomitantemente à busca da construção de um cenário político institucional contra-hegemônico. Decerto, nessa abordagem, a prática educativa por meio da educação permanente em saúde pode parecer utopia, mas espera-se que possibilite o desenvolvimento de uma atitude crítica e consciente dos sujeitos no campo das ideias e da cultura, manifestando a capacidade de conquistar o consenso e formar uma base social em prol do desenvolvimento de uma práxis transformadora (TESTA, 1997).

Em conformidade com Testa (1997), foi possível observar que a vivência proporcionou o olhar crítico e consciente dos participantes, na medida em que os viventes envolveram-se ativamente com os diálogos e dinâmicas propostas no cronograma de atividades. Estes, estiveram em conjunto com a comissão organizadora e em contato com os saberes de caráter científico e popular em diversos contextos, onde o fazer saúde se colocou à

disposição da população.

À vista disso, o Ver-Sus Potiguar viabilizou reflexões por parte da equipe organizadora em construir projetos estratégicos envolvendo educação permanente em saúde, educação em saúde e educação na saúde a partir da perspectiva biopsicossocial, onde seja possível a configuração de percursos integradores do fazer saúde em suas múltiplas dimensões, de modo que as práticas que envolvam saúde ultrapassem o biologicismo por vezes operante.

Sendo assim, tais reflexões supracitadas, da comissão organizadora, estão em consonância com o que nos advertiu Ceccim (2005), sobre a necessidade e relevância em “tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino - aprendizagem no exercício do trabalho”, viabilizando, dessa forma, transformações, empoderamentos, e disseminação da capacidade pedagógica.

Além disso, é oportuno ressaltar que a execução do projeto durante a pandemia da COVID-19, se configurou como um desafio diante da instabilidade sanitária que interferiu diretamente no estabelecimento de vínculos, e nas práticas realizadas dentro dos serviços de saúde. No entanto, o plano de contingência previsto pela equipe organizadora viabilizou a realização da maior parte das atividades contidas no cronograma de práticas, como a testagem prévia de todos os viventes, da comissão e dos convidados. Além de assegurar atendimento médico, isolamento e transferência das pessoas que testaram positivo para COVID-19, durante as vivências.

Sendo assim, a articulação e execução do Ver-Sus Potiguar, possibilitaram uma experiência exitosa e efetiva para a comissão organizadora e viventes.

Nesse contexto, as tabelas a seguir apresentarão um compilado de resultados de inscritos e efetivos participantes, por meio de distribuição por município, conforme:

Tabela 1 - Distribuição dos viventes do Versus Potiguar por município

Municípios	Nº de Viventes
Caicó	33
Mossoró	34
Santa Cruz	35
Total Geral	102

Fonte: Arquivo Pessoal.

Dos 102 viventes classificados, 72 participaram, conforme tabelas 2,3 e 4:

Tabela 2 - Distribuição dos viventes do Versus Potiguar por curso de graduação em Caicó-RN

Curso	Nº de Viventes
Enfermagem	4
Gestão Hospitalar	2
Medicina Veterinária	1
Psicologia	9
Serviço Social	4
Total Geral	20

Fonte: Arquivo Pessoal.

Tabela 3 - Distribuição dos viventes do Versus Potiguar por curso de graduação em Santa Cruz-RN

Curso	Nº de Viventes
Enfermagem	16
Farmácia	2
Fisioterapia	2
Gestão Hospitalar	2
Medicina	1
Psicologia	3
Serviço Social	2
Total Geral	28

Fonte: Arquivo Pessoal.

Tabela 4 - Distribuição dos viventes do Versus Potiguar por curso de graduação em Mossoró-RN

Curso	Nº de Viventes
Enfermagem	17
Farmácia	1
Fisioterapia	2
Movimento Social	1
Odontologia	1
Serviço Social	2
Total Geral	24

Fonte: Arquivo Pessoal.

O projeto vivências e estágios na realidade do sistema único de saúde propicia espaços de encontros, e vivências de conquistas e desafios do SUS, contribuindo para o processo formativo, e possibilitando reflexões e aprofundamentos sobre trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social (CANÔNICO; BRÊTAS, 2016).

Em estudo realizado por Ceccim (2005), denota-se a consonância do VER-SUS com os processos de formação da educação permanente em saúde, sendo o mesmo fruto dessa construção. Ressalta-se que estes processos devem servir a temas centrais, sendo permeáveis à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; possuir ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, introduzir mecanismos,

espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade, sendo afetado pela realidade/afecção).

O projeto é um forte colaborador para fortalecimento de participações no campo do SUS, para formação coletiva de indivíduos com troca de experiências, como também para viabilizar compromissos no campo da saúde, por meio de ações transformadoras diante dos desafios e complexidades existentes (RAMOS, *et al.*, 2016).

A partir desse contexto, repensar a formação e educação dos trabalhadores de saúde aponta alternativas para articular o quadrilátero da formação em saúde (compreendendo a educação, a gestão, o controle social e a atenção à saúde, como princípios indissociáveis a qualquer situação em saúde) através de tecnologias que promovam o trabalho e sua interação social para a afirmação da vida (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Os estudos supracitados, com seus resultados e conclusões demonstraram, quando confrontados com os do presente trabalho que apesar dos desafios inerentes no campo da saúde, o projeto Ver-Sus, fortalece e potencializa as relações de saúde e educação, corroborando para aumento de habilidades, problematizações, dialogicidades, construções compartilhadas de saberes, com desenvolvimento de consciências críticas.

CONCLUSÃO

Experienciar, enquanto comissão organizadora, o projeto Ver-sus Potiguar possibilitou atuar em consonância com o conceito ampliado de saúde, onde foi oportunizado o entendimento de que as ações em saúde são, por si só, educativas, compreender também a concepção de determinação social da saúde e reconhecimento dos determinantes e condicionantes de saúde na prática nos territórios. De forma que a rede estadual de saúde viabilizou e esteve articulada com a rede municipal, fortalecendo e potencializando a Educação Permanente em Saúde, a educação em saúde e a educação na saúde.

O apoio da gestão estadual foi imprescindível, oportunizando a vivência dos cotidianos de regiões de saúde distintas, e a compreensão das particularidades de cada serviço, como também suas diversas formas de fazer saúde.

Apesar dos desafios enfrentados em meio ao contexto pandêmico da COVID-19 perpassado durante a vivência, a realização mostrou-se satisfatória, com saldo positivo, enquanto meio possibilitador de vivências no âmbito da saúde e educação para discentes em período da graduação, uma vez que, estes serão os futuros profissionais inseridos na complexidade do SUS.

Acredita-se que este estudo pode contribuir para diversos profissionais, discentes e demais interessados, e ressaltar-se a importância da continuidade de iniciativas como essa a fim de ampliar os conhecimentos sobre a temática.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

Ruth Nayara F. Soares
Ruth Nayara Firmino Soares

Karoline Câmara Noronha

Karoline Câmara Noronha

Dinorah de França Lima

Dinorah de França Lima

George Sillas Silva Gomes

George Sillas Silva Gomes

Rayane Larissa Santos de Araújo Monteiro

Rayane Larissa Santos de Araújo Monteiro

REFERÊNCIAS

CANÔNICO, R. P.; BRÊTAS, A. C. P. O Significado do programa vivência e estágios na realidade do sistema único de saúde para formação profissional na área de saúde. Acta Paul Enferm. **COLLECTIVE HEALTH JOURNAL**, v. 21, n. 2, p. 256–61, 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde : Ensino , Gestão , Atenção e Controle Social. **PHYSIS: COLLECTIVE HEALTH**

JOURNAL, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975–986, dez. 2005.

SOUZA, E.C. *et al.* Projeto vivências e estágios na realidade do sistema único de saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. Essay. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.122, p.897-905, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912219>.

NETO, J.C.G.L. *et al.* Ver-sus: um relato de experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. Recife, v. 7, n.3, p.1042-1046, 2013. DOI: 10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201329.

RAMOS, T.K. *et al.* vivências e estágios na realidade do sistema único de saúde- ver -sus: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 10, n.12, p.4687-91, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201633.

TESTA, Mario. Análisis de instituciones hipercomplejas. In: MERHY, Emerson E.; ONOCKO-CAMPOS, Rosana (orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: **Lugar Editorial**, 1997. p. 17-70.

WEBER, A. *et al.* Vivencias e estágios na realidade do sus (ver-sus) e a formação profissional em saúde: relato de experiência. **Revista Eletrônica de Extensão**. Florianópolis, v. 13, n.23, p. 112-122, 2016. DOI:10.5007/1807-0221.2016v13n23p112.

ANÁLISE DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DO LEITE CRU COMERCIALIZADO EM CAMPINA GRANDE - PB

Ariane Rodrigues Cabral¹;

Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/89333468079475474>

Katcilanya Menezes de Almeida²;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/5657784413049821>

Gilmara Pereira Caetano³;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2316185069609813>

Rikaelly Vital Costa⁴;

Faculdade FAVENI, Campina Grande, Paraíba.

<https://lattes.cnpq.br/2332014009583488>

Yenisei Bezerra de Melo⁵;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2956455302363058>

Ana Patrícia Silva Galvão⁶;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4783809749855834>

Aline Azevedo do Nascimento⁷;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2297022068678364>

Liege Farias⁸;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1149165500942559>

Fiama Rayka Gonçalves Cabral⁹;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2316185069609813>

Shisbelle Darfany Ramos Remígio dos Santos¹⁰;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2196884307499022>

Valneli da Silva Melo¹¹;

Faculdade FAVENI (FAVENI), Campina Grande, Paraíba.

<https://lattes.cnpq.br/5248816690615973>

Maria Eduarda Paulino da Silva¹².

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/8112045927310405>

RESUMO: O Brasil está entre os cinco maiores consumidores de leite do mundo, entretanto nem sempre esse produto é devidamente tratado para antes de chegar à mesa do consumidor. Suas características físico-químicas o tornam um produto com grande vulnerabilidade para o surgimento e crescimento de microrganismos patogênicos e deteriorantes. O leite cru, por não ter passado por nenhum processo de tratamento e descontaminação, deixa o consumidor mais exposto às contaminações devido à presença de bactérias patogênicas, podendo trazer um alto índice de contaminação para quem o consome sem o devido tratamento térmico. A legislação brasileira é bem clara no que se refere a proibição da venda desse produto, salvo resguardando áreas em situação precária. Objetivou-se com o presente estudo a análise da qualidade de amostras de leite cru de diversos pontos de venda na cidade de Campina Grande-PB. A pesquisa trata-se de uma análise qualitativa aplicada, tendo em vista que os dados coletados foram utilizados para a caracterização do produto. Os resultados adquiridos e analisados constataram a contaminação e a má qualidade do leite cru analisado, diante dos testes, a maior parte das amostras indicaram ser impróprias para o consumo direto sem qualquer beneficiamento do produto. Mesmo diante do exposto, conclui-se que mais testes seriam necessários para um resultado mais preciso.

PALAVRAS-CHAVE: Leite. Patógenos. Teste.

MICROBIOLOGICAL QUALITY ANALYSIS OF RAW MILK SOLD IN CAMPINA GRANDE – PB

ABSTRACT: Brazil is among the 5 largest milk consumers in the world, however this product is not always properly treated before reaching the consumer's table. Its physicochemical characteristics make it a product with great vulnerability to the emergence and growth of pathogenic and deteriorating microorganisms. Raw milk, as it has not gone through any

treatment and decontamination process, leaves the consumer more exposed to contamination due to the presence of pathogenic bacteria, which can bring a high rate of contamination to those who consume it without proper thermal treatment. Brazilian legislation is very clear with regard to the prohibition of the sale of this product, except for protecting areas in a precarious situation. The objective of this study was to analyze the quality of raw milk samples from different points of sale in the city of Campina Grande-PB. The research is an applied qualitative analysis, considering that the collected data were used to characterize the product. The results acquired and analyzed confirmed the contamination and poor quality of the raw milk analyzed, in view of the tests, most samples indicated to be unsuitable for direct consumption without any processing of the product. Even in view of the above, it is concluded that more tests would be necessary for a more accurate result.

KEY-WORDS: Milk. Pathogens. Tests.

INTRODUÇÃO

O leite é uma mistura homogênea composta de 87% de água, enquanto os 13% restantes estão divididos em 4,8% de carboidrato (lactose), 3,5% de proteínas (a principal é a caseína), 4,0% de gorduras e 0,7% de vitaminas e minerais (FREIRIA, 2017). O leite das vacas tem o seu pH entre 6,6 e 6,8 podendo ser encontrado alcalino entre 7,3 e 7,5 se as glândulas mamárias estiverem inflamadas.

O componente mais abundante e simples encontrado no leite é a lactose, que fornece substrato para ação microbiana convertendo-a em ácido láctico. Seguido da caseína, principal proteína encontrada no leite, que corresponde a aproximadamente 80% das proteínas totais e são possíveis de coagulação através de proteases e assim, capazes de formar géis. As proteínas do soro estão dissolvidas na fase aquosa do leite, como por exemplo as imunoglobulinas, soroalbuminas e lactoferrinas, são formadas nas glândulas mamárias e também transportadas pelo plasma, são solúveis e não conseguem se coagular (ORDÓÑEZ PEREDA, et al., 2005).

A gordura do leite, em sua maioria, é formada por triglicerídeos que são encontrados como glóbulos envolvidos por fosfolípidios impedindo sua junção mantendo-a na forma de suspensão. Essa gordura serve de transporte para as vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K), colesterol, carotenoides, entre outros (VIDAL; NETTO, 2018). Dentre vitaminas e minerais, a vitamina D e o cálcio contribuem, respectivamente, com 65% e 47% na dieta de crianças e adultos (DREWNOWSKI, 2011). Todavia, o leite de vaca possui pouca concentração de ferro e folato, tornando-o não recomendável para bebês até um ano de idade (VISSERS et al, 2011).

Leite cru é todo aquele que não passa por processos de esterilização, pasteurização, padronização, filtragem, controle físico-químico e bacteriológico em laboratórios devidamente aparelhados e dentro dos padrões oficiais, envasado em embalagens invioláveis de vidro,

material plástico, cartonado ou similares (BRASIL, 1970). O Brasil tem a proibição da venda do leite cru para consumo direto da população desde 1970, salvo resguardando áreas de situação precária, que não tem como serem abastecidas com leite beneficiado (BRASIL, 1970). O leite cru refrigerado deverá ser destinado a estabelecimentos de leite e derivados lácteos sob inspeção sanitária, já o leite fluido a granel é de uso industrial e não deve ser destinado ao consumidor final, devendo ser transportado para as fábricas em veículos lacrados e etiquetados, sendo eles isotérmicos e também acompanhados de boletins de análises (BRASIL, 2017).

Apesar de constar a proibição da sua comercialização no decreto 66.183/1970, o leite cru ainda é comercializado em feiras e mercados pelo Brasil. O decreto tomou a situação das infecções veiculadas por esse alimento cru como um problema de saúde pública, visando melhorar a qualidade da alimentação da população e evitar surtos endêmicos que pudessem sobrecarregar o sistema de saúde. Por não ter passado por nenhum processo de tratamento e descontaminação, deixa o consumidor mais exposto às contaminações devido à presença de bactérias patogênicas (BRASIL, 1970). Os microrganismos patogênicos são um dos maiores causadores de doenças transmitidas por alimentos, afetando até países desenvolvidos (FRANCO e LANDGRAF, 1996).

Devido suas características físico-químicas, como a grande quantidade de nutrientes e um pH próximo a neutro, o leite cru tem uma grande vulnerabilidade para o surgimento e crescimento de microrganismos patogênicos e deteriorantes, que podem, por meio de suas enzimas ou de ação própria, causar alterações no produto ou ainda causar Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs). Mesmo estéril na sua produção nos alvéolos da fêmea, à medida que vai sendo transportado pelos canais da glândula, o leite poderá ser contaminado pela microbiota do próprio animal, entretanto, não apenas por essa, mas também, por microrganismos patogênicos e degradadores durante os processos como ordenha, armazenamento e transporte, podendo vir a ser contaminado por pessoas portadoras de infecções que participem da manipulação (EMBRAPA, 2021). Essa contaminação ocorre em função das condições de higiene existentes durante e após o processo de ordenha, armazenamento e transporte (RODRIGUES *et al.*, 2013).

A ingestão desses microrganismos por alimentos como o leite cru contaminado, causa infecções alimentares, pois eles se fixam e se multiplicam no intestino acarretando na infiltração do tecido epitelial ocasionando uma série de reações. A depender do patógeno que foi ingerido, como por exemplo, a *Salmonella* que encontra pH e temperatura ótimos no intestino, os indivíduos infectados logo apresentam casos de Salmonelose humana, sendo as crianças até 5 anos as mais susceptíveis (ORDÓÑEZ PEREDA, *et al.*, 2005).

Alguns microrganismos degradadores como *Streptococcus*, *Lactobacillus*, *Leuconostoc*, *Lactococcus*, *Pseudomonas* e *Proteus* também podem estar presentes no leite cru e alterar sua qualidade (FRANCO e LANDGRAF, 1996). Alguns microrganismos como o *Staphylococcus aureus*, produzem toxinas que são responsáveis por intoxicações

alimentares causadas também pela ingestão através do produto contaminado, pois essa, diferente da infecção, necessita apenas da toxina e não do agente infeccioso em si (FRANCO e LANDGRAF, 1996). Já os microrganismos deteriorantes são aqueles que trazem modificações aos alimentos, tornando-os impróprios para o consumo e/ou para serem usados como matéria prima; essas mudanças nos aspectos podem ser causadas por bactérias, leveduras, fungos e bolores, todos dependentes das características físico-químicas que tal alimento apresente (ROMA, *et al.*, 2020)

Apesar de existirem substâncias como a lactoperoxidase e aglutininas, presentes no leite cru, que são inibitórias de microrganismos, elas são rapidamente inativadas após a ordenha deixando o leite livre para a proliferação de deteriorantes que afetam sabor, odor, cor, rancidez, viscosidade e produzem gases que alteram a sua acidez. Pode-se citar *Lactobacillus lactis* como modificador do odor normal do leite, *Pseudomonas syncyanea* responsável por alteração na cor, coliformes e algumas espécies de *Bacillus* são os principais produtores de CO₂ e H₂ (FRANCO e LANDGRAF, 1996).

Um dos mais importantes fatores para a proliferação microbiana em alimentos é a temperatura, sendo ela um dos controladores das reações químicas necessárias para a amplitude desse crescimento. Isso acontece pelo fato dos limites mínimos e máximos que cada espécie de microrganismo depende para desenvolver-se. No caso de excedência da temperatura suportada o resultado será a morte, já no caso de ser menor que a mínima o resultado é a cessação do crescimento, ainda que não chegue ao resultado morte. Os microrganismos podem ser classificados pela sua resistência a certas temperaturas, sendo em Psicrófilos (temperatura ótima de 10° a 15°C), Mesófilos (25° a 40°C), Termófilos (45° a 60°C) e Hipertermófilos (acima de 60°C) (CEARÁ, 2012).

A pasteurização é o tratamento térmico mais utilizado na erradicação de patógenos e degradadores que podem ser encontrados no leite, sem alterar suas características nutritivas, sendo suficiente para eliminar microrganismos termossensíveis ou inativando seu sistema enzimático que pode trazer alguma modificação indesejada, sobrevivendo apenas os termodúricos (CARVALHO, 2010). Pode ser dos tipos: LHT (baixa temperatura por longo tempo) pouco utilizado em produções de grande escala, sendo mais usado em pequenos fabricantes, onde o leite é aquecido a 63°C por um período de 30 minutos; HTST (alta temperatura por pouco tempo) é um processo rápido onde o leite fica durante aproximadamente 15 segundos exposto a uma temperatura de 72° a 75°C (VIDAL; NETTO, 2018); e UHT (Ultra Alta Temperatura), tratamento mais usado, em que o leite é aquecido a uma temperatura de 130°C a 150°C durante 2 a 4 segundo, assegurando a destruição de todos os patógenos incluindo os endósporos e a inativação de microrganismos capazes de causar modificações sensoriais indesejáveis (VIDAL; NETTO, 2018).

A identificação e comprovação da existência desses microrganismos patogênicos no leite cru é de suma importância para a população, já que, seu consumo ainda tem uma grande incidência. As pessoas, em sua grande maioria, não sabem dos riscos no consumo

do leite não tratado e ficam mais vulneráveis a tais contaminantes, pois o acesso à essa informação não é devidamente divulgado para a população mais carente onde esse produto é comercializado pelo fato do seu valor ser mais acessível.

O Brasil é um dos cinco maiores produtores de leite no mundo (STSTEMA OCEPAR, 2020) mas o consumo de leite no Brasil é considerado mediano em relação ao mundial. Apesar disso, a ingestão por pessoa ainda está de acordo com o recomendado de 500 ml por dia. O valor do leite é um dos seus principais fatores de influência ao consumo por ser relevantemente acessível, outros coeficientes como cultura e urbanização também podem ser apontados como relevantes no processo de aquisição. A produção de derivados lácteos também é um grande influenciador tanto na produção de leite quanto no consumo, sendo considerado por meio desses, boa parte da ingestão de micro e macronutrientes ligados ao leite (FAO, 2013; SIQUEIRA, 2019).

Objetivou-se com a presente pesquisa analisar a qualidade microbiológica de amostras de leites crus de diversos pontos de venda na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

METODOLOGIA

O trabalho apresentado é uma análise qualitativa aplicada, tendo em vista que os dados coletados serão utilizados para analisar qualitativamente o produto. As amostras foram adquiridas por intermédio de compra em pontos comerciais, feiras e mercados, na cidade de Campina Grande, Paraíba, estrategicamente escolhidos para que houvesse uma maior diversificação dos produtores da matéria prima da pesquisa. Todas as análises microbiológicas foram feitas no Laboratório de Microbiologia da UNINASSAU Campina Grande, Campus Estação Velha, nos meses de setembro e outubro de 2021.

Para este estudo foram incluídos apenas os leites crus, ou seja, que não foram submetidos a processos de pasteurização, esterilização ou qualquer tipo de controle de qualidade microbiológica, sendo excluídos quaisquer leites industrializados, comercializados dentro dos conformes das normas vigentes responsáveis ou visivelmente estragados.

Alguns riscos foram levados em conta com relação à qualidade das amostras para um resultado mais exato, esses foram: a contaminação das amostras por parte do manipulador, pelo próprio ambiente e por materiais utilizados que também estejam em condições inadequadas de uso, o manuseio inadequado dos reagentes e o tempo de acondicionamento das amostras. De maneira geral, o presente estudo expõe os riscos do consumo do leite cru, evidenciando sua contaminação.

Após a separação das amostras para a coleta dos dados da pesquisa foram realizados os seguintes procedimentos de análise:

Teste de fervura: esse teste avalia a acidez do leite; quando a acidez é elevada, há precipitação das proteínas do leite pelo aquecimento, ou seja, após aquecer até a fervura o leite forma grumos, sendo impróprio para o consumo (ALVES *et al*, 2018). Nesta análise foram utilizados 5 ml de leite, de cada uma das amostras, em tubo de ensaio, aquecidos até ponto de fervura em bico de Bunsen e foi observado se houve ou não a coagulação (leite alterado ou normal respectivamente) (PAULO, 2005).

Teste do álcool: também chamado de LINA (leite instável não ácido), no teste em questão, utiliza-se o álcool na concentração mínima de 72° GL misturado ao leite previamente homogeneizado e sem grumos, considerando o leite estável aquele que não apresenta precipitação (EMBRAPA, 2018). Esta análise permite saber se há animais portadores de infecções, como Streptococcus, sem manifestações clínicas. Nesse teste foram utilizados 5 ml de leite de cada uma das amostras, em tubos de ensaios, adicionados 5 ml de álcool 70% e observado se houve ou não a coagulação (leite alterado ou normal, respectivamente) (PAULO, 2005).

Teste do azul de metileno: sabendo-se que o crescimento microbiano no leite causa o consumo do oxigênio presente no meio, levando à produção de substâncias redutoras, diminuindo o potencial óxido-redutor (O/R), o corante azul de metileno é um exemplo de substância indicadora, pois em sua forma oxidada ele apresenta a coloração azul, já na sua forma reduzida, ele é incolor (PAULO, 2005). Com uma pipeta, foram transferidos 10 ml de cada amostra de leite para tubos de ensaio, foi adicionado 1 ml do corante azul de metileno (0,02%) em cada tubo, em seguida foi misturado e levado à estufa com temperatura de 37°C. Anotando o horário de início, foi feita a primeira leitura/observação após 20 minutos e as seguintes a cada 30 minutos, observando as alterações de acordo com o Quadro 1 (PAULO, 2005).

Quadro 1: Relação entre o tempo de descoloramento do leite e o número de bactérias após a adição de azul de metileno

Tempo de descoloramento	UFC/ml	Qualidade
<20 minutos	$>2,0 \times 10^7$	Péssima
20 minutos – 2 horas	$4 \times 10^6 – 2,0 \times 10^7$	Ruim
2 horas – 5,5 horas	$5 \times 10^5 – 4 \times 10^6$	Regular
>5,5 horas	$<5 \times 10^5$	Boa

Fonte: (PAULO, 2005)

Os dados obtidos através das análises das amostras foram submetidos a tabulação, através de software Microsoft Excel 2019® para cálculo das médias das triplicatas e obtenção de uma apresentação dinâmica e objetiva dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados nas dez amostras, em triplicatas, no teste de fervura estão apresentados na Tabela 2:

Tabela 2: Análise do teste de fervura

AMOSTRAS	M	R	S	B	P	C	FC	L	Z	D
I	C	C	C	NC	C	C	NC	NC	NC	NC
II	C	C	C	NC	C	C	NC	NC	NC	NC
III	C	C	C	NC	C	C	NC	NC	NC	NC

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Nota: Abreviaturas: - C: Coagulado; - NC: Não Coagulado;

Os resultados do teste de fervura indicaram uma má qualidade em cinco das dez amostras, dando um total de cinquenta por cento (50%).

As amostras M, R, S, P e C coagularam (C) durante a análise, indicando um pH alterado (pH baixo) com apresentação de grumos formados pelas proteínas, isso significa que a qualidade do leite não estava satisfatória mesmo que seu aspecto físico estivesse normal antes do teste. Já as amostras B, FC, L, Z e D tiveram um resultado melhor, constatando a não coagulação (NC) das mesmas e indicando resistência térmica e um pH normal.

Nas análises feitas por Linares (2017), nenhuma de suas amostras apresentou alteração por meio de coagulação durante o processo de fervura, podendo elas serem levadas a processo de pasteurização.

Rosa *et al.* (2017), aplicando o mesmo teste, não apresentou resultado indicativo de má qualidade, tendo em vista que se fosse possível analisar apenas esse teste isoladamente, o leite seria considerado próprio para o consumo.

Os resultados encontrados nas dez amostras no teste do álcool estão apresentados na Tabela 3:

Tabela 3: Análise do teste de álcool

AMOSTRAS	M	R	S	B	P	C	FC	L	Z	D
I	C	C	C	C	C	C	NC	NC	C	NC
II	C	C	C	C	C	C	NC	NC	C	NC
III	C	C	C	C	C	C	NC	NC	C	NC

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Nota: Abreviaturas: - C: Coagulado; - NC: Não Coagulado;

Esse teste é relevante para a identificação de animais que, apesar de não apresentarem uma manifestação clínica, são portadores de infecções (PAULO, 2005).

Foi possível observar que sete das dez amostras coagularam (C), contabilizando um total de setenta por cento (70%). As amostras responsáveis pela obtenção desses dados foram a M, R, S, B, P, C e Z que indicaram a contaminação das mesmas, possivelmente pelo animal já contaminado. Apenas três amostras tiveram um resultado de boa qualidade, foram elas a FC, L e D, que não coagularam (NC), indicando a não contaminação.

Linares (2017), afirma que sessenta por cento (60%) delas não apresentou coagulação, indicando boa qualidade. Essa coagulação também pode ser causada pela redução do pH, produção de ácido láctico pela fermentação da lactose, ocasionando a instabilidade da proteína.

Rosa *et al.* (2017), em suas análises, demonstrou que sessenta por cento (60%) delas apresentou alteração, indicando alteração do pH, resultando em maior quantidade bacteriana e atividade enzimática proteolítica que age degradando o leite.

A média dos resultados encontrados nas dez amostras, no teste do azul de metileno estão apresentados na Tabela 4:

Tabela 4: Análise do teste do azul de metileno

AMOSTRA	TEMPO MÉDIO (horas)	ANÁLISE
M	00:34:20	Má
R	00:05:40	Péssima
S	01:11:40	Má
B	04:31:00	Regular
P	00:30:00	Má
C	00:30:00	Má
FC	> 05:00:00	Boa
L	> 05:00:00	Boa
Z	04:22:40	Regular
D	> 05:00:00	Boa

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Nota: Abreviaturas: - C: Coagulado; - NC: Não Coagulado;

É possível observar que cinco das dez amostras apresentaram uma qualidade má ou péssima, como também, as outras cinco (5) das dez (10) amostras apresentaram qualidade regular ou boa, contabilizando cinquenta por cento (50%) para uma qualidade ruim e cinquenta por cento (50%) para uma qualidade aceitável.

A amostra “R” teve o pior resultado, com uma média de apenas 5 minutos e 40 segundos, o corante azul de metileno foi de sua cor original a sua forma incolor. As amostras

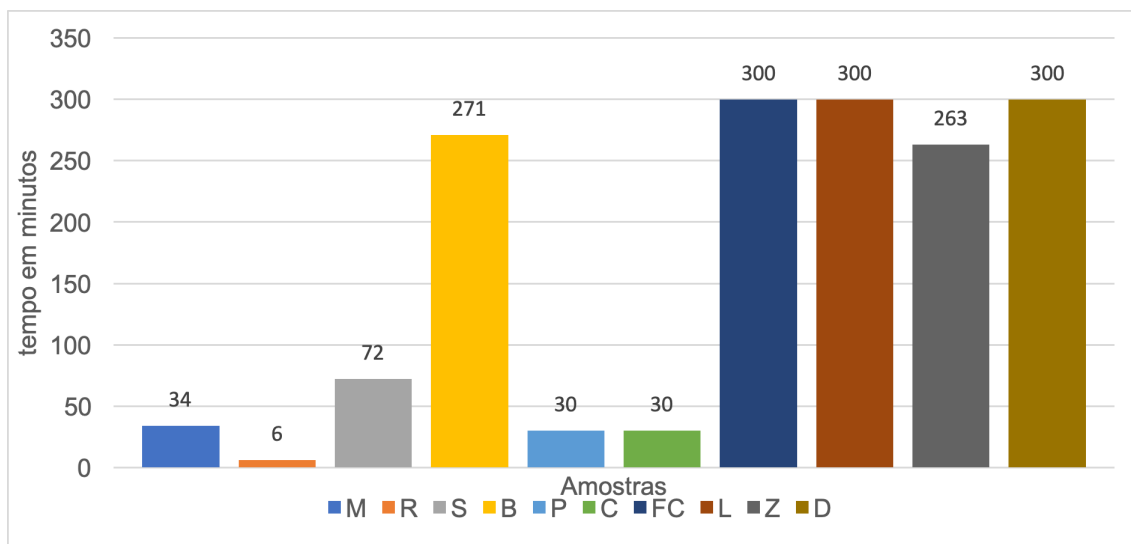
M, S, P e C tiveram suas médias de tempo de 34 minutos 20 segundos, 1 hora 11 minutos e 40 segundos, 30 minutos, 30 minutos respectivamente, qualificando-os com uma má qualidade. Já as amostras B e Z tiveram respectivamente os tempos médios de descoloração de 4 horas e 31 minutos e 4 horas 22 minutos e 40 segundos, sendo classificados com uma qualidade regular. As únicas amostras que obtiveram uma classificação de qualidade boa foram as amostras FC, L e D que ambas apresentaram um tempo maior que 5 horas para ter uma descoloração total.

Linhares (2017) obteve em quinze por cento (15%) de suas amostras um tempo de 30 minutos para obtenção da descoloração total do corante e em quarenta por cento (40%) das amostras teve um tempo de 1 hora e 30 minutos apresentando uma má qualidade em cinquenta e cinco por cento (55%). Restando quarenta e cinco por cento (45%) das amostras com tempo de redução superior a 5 horas, apresentando uma qualidade boa.

Para Rosa *et al.* (2017), nenhuma amostra indicou má ou péssima qualidade, onde quarenta por cento (40%) apresentou uma indicação regular e os sessenta por cento (60%) restantes apresentaram boa qualidade.

Apresentação, em minutos, dos dados obtidos em cada uma das amostras estão descritos na figura 1:

Figura 1: Tempo decorrido, em minutos, para a descoloração do azul de metileno em cada amostra.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Nota: Abreviaturas: - M - R - S - B - P - C - FC - L - Z - D: Iniciais dos bairros onde as amostras foram adquiridas.

CONCLUSÃO

Apesar dos testes serem apenas qualitativos e indicadores de contaminação, diante dos resultados advindos das análises, foi possível constatar que o leite cru comercializado em Campina Grande-PB apresentou má qualidade. A maioria das amostras seriam reprovadas e não aconselhadas para o consumo direto sem qualquer beneficiamento, pois foi constatado alto índice de contaminação microbiana. Mesmo diante do exposto, conclui-se que mais testes seriam necessários para um resultado mais preciso.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. da C.; SILVA, D. A. C. da; CHIARELLO, M. D. **Avaliação da qualidade microbiológica e físico-química do leite comercializado no Distrito Federal no período de janeiro de 2015 a julho de 2017.** *Vigil Sanit Debate*, Rio de Janeiro, “Rio de Janeiro, Brasil”, v. 6, n. 3, p. 37–45, 2018. DOI: 10.22239/2317-269X.01086. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1086>. Acesso em:

BRASIL. **Decreto nº 66.183, de 5 de fevereiro de 1970.** 1970. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d66183.htm#:~:text=Art.,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.&text=5%C2%BA%20As%20autoridades%20locais%20competentes,sem%20preju%C3%ADzo%20da%20fiscaliza%C3%A7%C3%A3o%20federal. Acesso em: 25 de fev. 2021.

(______). **Decreto nº 9.013, de 29 de março de 2017.** 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9013.htm#art541. Acesso em: 25 de mar. 2021

CARVALHO, Irineide Teixeira. **Microbiologia dos alimentos.** Recife: EDUFRPE. 84 p.: il. 2010. Disponível em: http://pronatec.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2013/06/Microbiologia_dos_Alimentos.pdf. Acesso em: 12 de mar. 2021.

CEARÁ. **Microbiologia de alimentos.** 2012. Disponível em: https://www.seduc.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/37/2011/10/nutricao_e_dietetica_microbiologia_de_alimentos.pdf. Acesso em: 22 de mar. 2021

DREWNOWSKI, Adam. **A contribuição do leite e produtos lácteos para a densidade de micronutrientes e acessibilidade da dieta dos EUA.** *Journal of the American College of Nutrition*, 30 (5 Suppl 1), 422S–8S. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07315724.2011.10719986>. Acesso em: 12 de mar. 2021.

EMBRAPA. Nível de Instabilidade do Leite ao Álcool. Circular Técnica 189. Pelotas, RS. Junho, 2018. ISSN 1516-8832. Disponível em: <http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digitalbitstream/item/183079/1/CIRCULAR-189.pdf>. Acesso em: 1 de abr. 2021.

(____). **Tipos de Microrganismos.** 2021. Disponível em: http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/Agencia8/AG01/arvore/AG01_182_21720039246.html#:~:text=MICROORGANISMOS%20PATOG%C3%80NICOS,Yersinia%20enterocolitica%20e%20Staphylococcus%20aureus. Acesso em: 15 de mar. 2021.

FAO. Food and agriculture organization of the united nations. **Milk and dairy products in human nutrition.** 2013. Disponível em: <http://www.fao.org/3/i3396e/i3396e.pdf>. Acesso em: 1 de abr. 2021

FRANCO, Bernadette Dora Gombossy Mello Franco; LANDFRAG, Mariza. **Microbiologia dos alimentos.** São Paulo: Atheneu. 1996. Disponível em: https://www.academia.edu/39568615/Franco_Landgraf_Microbiologia_dos_Alimentos. Acesso em: 08 de abr. 2021

FREIRIA, Enilene de França Cordeiro. **Tecnologia de alimentos.** Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017. 208 p. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/xexvnc>. Acesso em: 12 de mar. 2021.

LINARES, Sirlene Luiza Silva. **Análise microbiológica em amostras de leite cru comercializadas no município de Cacoal- RO.** In: PIOVESAN, N.; VIERA, V. B. (org.) Fundamentos da Nutrição: vol. 2. Ponta Grossa (PR): Editora Atena, 2017. V.2, cap. 9, p. 82-89. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/890>. Acesso em: 22 nov. 2021.

MAIA, G. B. S., *et al.* **Produção leiteira no Brasil.** 2013. Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/1514/1/A%20mar37_09_Produ%C3%A7%C3%A3o%20leiteira%20no%20Brasil_P.pdf. Acesso em: 1 de abr. 2021

ORDÓÑEZ PEREDA, J. A. *et al.* **Tecnologia de Alimentos: Alimentos de origem animal.** Porto Alegre: Artmed, 2005. v.2. p. 279.

PAULO, E. M. Manual da Disciplina Microbiologia de Alimentos. 2005. Disponível em: <http://www.ccta.ufcg.edu.br/admin.files.action.php?action=download&id=388>. Acesso em: 2 de mai. 2021

RODRIGUES, Eliane., *et al.* **Manual técnico 37 - Qualidade do Leite e Derivado.** 55 p. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3953662-Manual-tecnico-37-issn-1983-5671-qualidade-do-leite-e-derivados-processos-processamento-tecnologico-e-indices-rio-rural.html>. Acesso em: 03 de mai. 2021

ROMA, L. H. A., *et al.* **Análises de microrganismos deteriorantes em derivados lácteos fermentados durante o prazo comercial.** 2020. Disponível em: <http://www.pubvet.com>.

br/artigo/7327/anaacutelise-de-microrganismos-deteriorantes-em-derivados-laacutecteos-fermentados-durante-o-prazo-comercial. Acesso em: 03 de mai. 2021.

ROSA, L. M. P. *et al.* **Avaliação da qualidade dos leites tipo “C” comercializados em supermercados e *in natura* comercializados em Palmeiras de Goiás-GO.** In: Congresso de ensino, pesquisa e extensão da UEG, 4, 2017. Anais eletrônicos. Goiás. Universidade Estadual de Goiás. Disponível em: <https://www.anais.ueg.br/index.php/cepe/article/view/10550>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SIQUEIRA, Kennya Beatriz. **O Mercado Consumidor de Leite e Derivados.** 2019. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/199791/1/CT-120-MercadoConsumidorKennya.pdf>. Acesso em: 1 de abr. 2021

SISTEMAOCEPAR. **Dia mundial do leite II: Brasil está entre os cinco maiores produtores do mundo.** 2020. Portal Paraná Cooperativo. Disponível em: <http://www.paranacooperativo.coop.br/ppc/index.php/sistema-ocepar/comunicacao/2011-12-07-11-06-29/ultimas-noticias/128174-dia-mundial-do-leite-ii-brasil-esta-entre-os-cinco-maiores-produtores-do-mundo>. Acesso em: 1 de abr. 2021

VIDAL; Netto. **Obtenção e processamento do leite e derivados.** 2018. Disponível em: <http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/download/200/181/850-1?inline=1>. Acesso em: 03 mai. 2021.

VISSERS, P. A., *et al.* **A contribuição dos produtos lácteos para a ingestão de micronutrientes na Holanda.** 2011. Journal of the American College of Nutrition, 30 (5 Suppl 1), 415S–21S. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07315724.2011.10719985>. Acesso em: 12 de mar. 2021.

BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ

Gilvânia da Conceição Rocha¹;

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI), Corrente, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-8493-6054>

Afonso Feitosa Reis Neto²;

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI), Corrente, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-7333-4736>

Gabriela de Sousa Silva Rios³;

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI), Corrente, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0003-3460-9634>

Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0003-3226-1160>

Dennisy Kelle Gonçalves de Melo Bezerra⁵;

Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-1507-7591>

Kássia Elen Ribeiro de Melo⁶;

Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPI), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0009-0003-1116-7420>

Rallyane Brunna de Souza Andrade⁷.

Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPI), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0009-0005-3640-7632>

RESUMO: A oferta de uma alimentação escolar adequada e segura requer que as unidades de alimentação e nutrição das instituições de ensino adotem medidas de boas práticas de manipulação de alimentos. Esse estudo objetivou avaliar as Boas Práticas de Fabricação (BPF) de alimentos e condições higiênico-sanitárias de um restaurante institucional do

Instituto Federal do Piauí. Trata-se de estudo transversal, do tipo pesquisa de campo, realizado entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023 em uma unidade de alimentação e nutrição do Instituto Federal do Piauí, *Campus* localizado ao sul do estado. As condições higiênico-sanitárias foram verificadas *in locu* utilizando a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/ Industrializadores de Alimentos (ou *check-list*) baseada na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 275 de 21 de outubro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Tal instrumento possui 164 itens de verificação que estão distribuídos em 5 blocos, quais sejam: edificações e instalações, equipamentos, móveis e utensílios, manipuladores, produção e transporte do alimento e documentação. De acordo com o *check-list*, a unidade de alimentação e nutrição estudada apresentou condições higiênico-sanitárias regulares, com 65,9% dos itens avaliados em conformidade com as recomendações da legislação sanitária de alimentos vigente. O maior percentual de adequação dos itens esteve relacionado aos manipuladores de alimentos, já os menores foram observados em aspectos relativos aos equipamentos, móveis e utensílios e documentação do estabelecimento. A unidade de alimentação e nutrição avaliada apresentou um atendimento regular das Boas Práticas de Fabricação de alimentos perante RDC 275/2002, sugerindo que a mesma possui um risco sanitário regular. Sugere-se a realização de estudos futuros que abranjam as Unidades de Alimentação e Nutrição de todos os *campus* afim de que se tenha um diagnóstico geral das condições higiênico-sanitárias e BPF dos restaurantes do Instituto Federal do Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação escolar. Segurança alimentar. Manipulação de alimentos.

GOOD MANUFACTURING PRACTICES IN A FOOD AND NUTRITION UNIT AT THE FEDERAL INSTITUTE OF PIAUÍ

ABSTRACT: The provision of adequate and safe school meals requires that the food and nutrition units of educational institutions adopt measures of good food handling practices. This study aimed to evaluate the Good Manufacturing Practices (GMP) of food and hygienic-sanitary conditions of an institutional restaurant of the Federal Institute of Piauí. This is a cross-sectional study, of the field research type, carried out between January and February 2023 in a food and nutrition unit of the Federal Institute of Piauí, Campus located in the south of the state. The hygienic-sanitary conditions were verified *in locu* using the Checklist of Good Manufacturing Practices in Food Producing/Industrializing Establishments (or *check-list*) based on the Resolution of the Collegiate Board (RDC) nº 275 of October 21, 2002 of National Health Surveillance Agency. This instrument has 164 verification items that are distributed in 5 blocks, namely: buildings and facilities, equipment, furniture and utensils, handlers, production and transportation of food and documentation. According to the *check-list*, the food and nutrition unit studied presented regular hygienic-sanitary conditions, with

65.9% of the items evaluated in accordance with the recommendations of the current food health legislation. The highest percentage of adequacy of the items was related to food handlers, while the smallest were observed in aspects related to equipment, furniture and utensils and documentation of the establishment. The evaluated food and nutrition unit presented regular compliance with the Good Manufacturing Practices for food in accordance with RDC 275/2002, suggesting that it has a regular health risk. It is suggested that future studies be carried out covering the Food and Nutrition Units of all campus in order to have a general diagnosis of the hygienic-sanitary conditions and GMP of the restaurants of the Federal Institute of Piauí.

KEY-WORDS: School meals. Food safety. Food handling.

INTRODUÇÃO

A alimentação escolar consiste em um direito garantido a todos os estudantes da educação básica da rede pública de ensino, seja federal, estadual, distrital e municipal ou entidades filantrópicas e conveniadas. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) visa contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar bem como a formação de hábitos alimentares saudáveis, mediante ações de educação alimentar e nutricional e oferta de refeições que atendam as necessidades nutricionais dos alunos durante o período letivo (BRASIL, 2009).

Os Institutos Federais, instituições de ensino presentes em todo o Brasil, ofertam educação básica, profissional e tecnológica e de nível superior (VILELA *et al.*, 2022; BRASIL, 2008). Essas instituições são abrangidas pelo PNAE assim como pela Política Nacional de Assistência Estudantil a qual visa ampliar as condições para permanência dos jovens na educação superior pública, sendo a alimentação umas das áreas para o desenvolvimento das ações de assistência estudantil (BRASIL, 2010).

As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) e/ou restaurantes das instituições públicas de ensino, como o Instituto Federal, podem ser considerados como uma política pública educacional de importância significativa para toda a comunidade acadêmica uma vez que visam a manutenção de estudantes carentes na instituição (AMARAL, 2019). O restaurante institucional foco desse estudo atende especialmente uma demanda social menos favorecida, para a qual as refeições servidas podem representar as principais ou mesmo únicas refeições do dia.

As UAN consistem em estabelecimentos onde acontece a manipulação e processamento de alimentos, a exemplo de refeitórios, restaurantes, hospitais e lanchonetes. De modo geral, essas unidades devem fornecer uma alimentação adequada nutricionalmente e segura do ponto de vista higiênico-sanitário, com vistas a prevenir as doenças transmitidas por alimentos (DTA) e contribuir com a segurança alimentar (ZURLINI *et al.*, 2018).

A incidência de DTA tem aumentando nos últimos anos (SAMPAIO *et al.*, 2022). Embora haja subnotificação em pelo menos 10%, essas doenças são comuns. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que cerca de 1/3 da população adoeça de DTA anualmente (VITERBO *et al.*, 2018). No Brasil, foram registrados 8.227 surtos entre 2007 e 2018, afetando 142.452 pessoas, das quais 136 dos casos resultaram em óbito. No Nordeste, foram 1.784 de surtos de DTA, acometendo 37.042 pessoas e resultando em 37 óbitos (BRANDÃO *et al.*, 2020).

Condições precárias de higiene na manipulação, no armazenamento e na conservação dos alimentos, uso incorreto do binômio tempo-temperatura, inadequação da estrutura física dos estabelecimentos entre outros, são fatores que estão associados à ocorrência de DTA (BASTOS *et al.*, 2018).

Visando a segurança dos alimentos, a legislação sanitária brasileira estabelece exigências e/ou condições mínimas a serem observadas pelos serviços de alimentação (ALVES; OLIVEIRA, 2018). Nesse contexto, destacam-se as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) n° 275/2002 que dispõe sobre o regulamento técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação, e a n° 216/2004 que por sua vez dispõe sobre os procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação (BRASIL, 2002; BRASIL, 2004; FERREIRA; LIMA; AGUIAR, 2020).

Essas resoluções que regulamentam as boas práticas visam garantir adequadas condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos de alimentação e dos alimentos manipulados nesses locais. Tais documentos estabelecem os requisitos sanitários necessários para minimizar/evitar os fatores que contribuem para o aparecimento dos surtos de doenças de origem alimentar. Quando o serviço de alimentação adota as boas práticas tem-se como resultado uma maior qualidade do produto e do serviço prestado (DIAS *et al.*, 2022).

Contudo, resultados de estudos apontam que ainda é preciso melhorar as condições higiênico-sanitárias dos serviços de alimentação no ambiente escolar. Revisão integrativa de estudos realizados em Unidades de Alimentação e Nutrição escolar de diferentes regiões do Brasil concluiu que a maioria dos estabelecimentos apresentou risco sanitário regular, com condições higiênico-sanitárias parcialmente adequadas em relação às boas práticas (ROCHA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o problema dessa pesquisa reside em: “como ocorre o processo de fabricação e/ou produção de alimentos no restaurante institucional do IFPI-Campus Corrente?”. Tem-se como hipótese que o estabelecimento possui condições que implicam o atendimento parcial das BPF de alimentos, estando parcialmente adequado quanto recomendações da legislação sanitária vigente.

A avaliação das boas práticas de fabricação de alimentos na Unidade de Alimentação e Nutrição do *Campus* Corrente se faz importante no âmbito científico e social. No primeiro, contribui para o acervo de produções científicas na área da temática. Já no segundo, os resultados observados podem servir de base para o planejamento de reformas na estrutura física da UAN do *campus* bem como para nortear o estabelecimento de medidas no intuito de promover as adequações pertinentes e assim contribuir para a prevenção da ocorrência de doenças transmitidas por alimentos.

Considerando que a alimentação saudável envolve diversos aspectos, devendo atender a requisitos nutricionais, culturais e de segurança microbiológica, é de extrema importância que os restaurantes institucionais adotem medidas e/ou práticas de higiene em todo o processo de produção das refeições, visando ofertar uma alimentação adequada do ponto de vista sanitário também. Esse estudo objetivou avaliar as Boas Práticas de Fabricação (BPF) de alimentos e condições higiênico-sanitárias de um restaurante institucional do IFPI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, básica, descritiva, do tipo de campo realizada de janeiro a fevereiro do ano de 2023 em uma Unidade de Alimentação e Nutrição do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI), localizada ao sul do estado. A UAN atende alunos matriculados/ativos na instituição, de cursos técnicos integrados e subsequentes ao ensino médio e do ensino superior. O estabelecimento produz diariamente cerca de 470 refeições, distribuídas entre o almoço e o jantar. Possui equipe composta por 07 funcionários sendo: 02 cozinheiros, 04 auxiliares de cozinha e 01 nutricionista.

A coleta dos dados ocorreu mediante a utilização da Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/ Industrializadores de Alimentos (ou *check-list*) baseada na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 275 de 21 de outubro de 2002 do Ministério da Saúde. Tal instrumento possui 164 itens de verificação que estão distribuídos em 5 blocos, quais sejam: edificações e instalações (79 itens); equipamentos, móveis e utensílios (21 itens); manipuladores (14 itens); produção e transporte do alimento (33 itens); e documentação (17 itens).

Para o preenchimento do *check-list* utilizou-se para cada item as seguintes respostas: conforme (C) – quando o estabelecimento atendeu ao item observado; não conforme (NC) – quando o estabelecimento apresentou não conformidade para o item observado; e não se aplica (NA) – quando o item foi considerado não pertinente ao local pesquisado. O preenchimento do instrumento foi realizado pelos pesquisadores mediante observação *in locu*.

Para a contabilização da pontuação atribuiu-se 1 ponto para cada resposta “C” e zero para as respostas “NC”. Para a avaliação geral do estabelecimento as respostas “NA” foram diminuídas do total de itens, não sendo, portanto, contabilizadas na soma final. Para classificar o estabelecimento quanto ao atendimento das Boas Práticas de Fabricação (BPF), consideramos a soma total dos pontos, referentes às respostas “C”, utilizando a seguinte equação:

$$\% \text{ Atendimento} = \frac{\text{Itens C}}{\text{Total de itens} - \text{itens NA}} \times 100$$

A Unidade de Alimentação e Nutrição foi classificada segundo a RDC 275/2002 da ANVISA: Grupo 01 (bom) - 76 a 100% de atendimento dos itens; Grupo 02 (regular) - 51 a 75% de atendimento dos itens; Grupo 03 (deficiente) - 0 a 50% de atendimento dos itens. Para análise e tabulação dos resultados utilizou-se o Microsoft Office Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da aplicação da lista (ou *check-list*) de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/ Industrializadores de Alimentos da RDC nº 275/2002 da ANVISA, obteve-se a quantidade de itens que atendiam, não atendiam e que não se aplicavam a realidade do estabelecimento em cada bloco, conforme disposto no Quadro 01.

Quadro 01: Distribuição dos itens do *check-list* da RDC nº 275/2002 em uma Unidade de Alimentação e Nutrição do Instituto Federal do Piauí, Piauí, 2023.

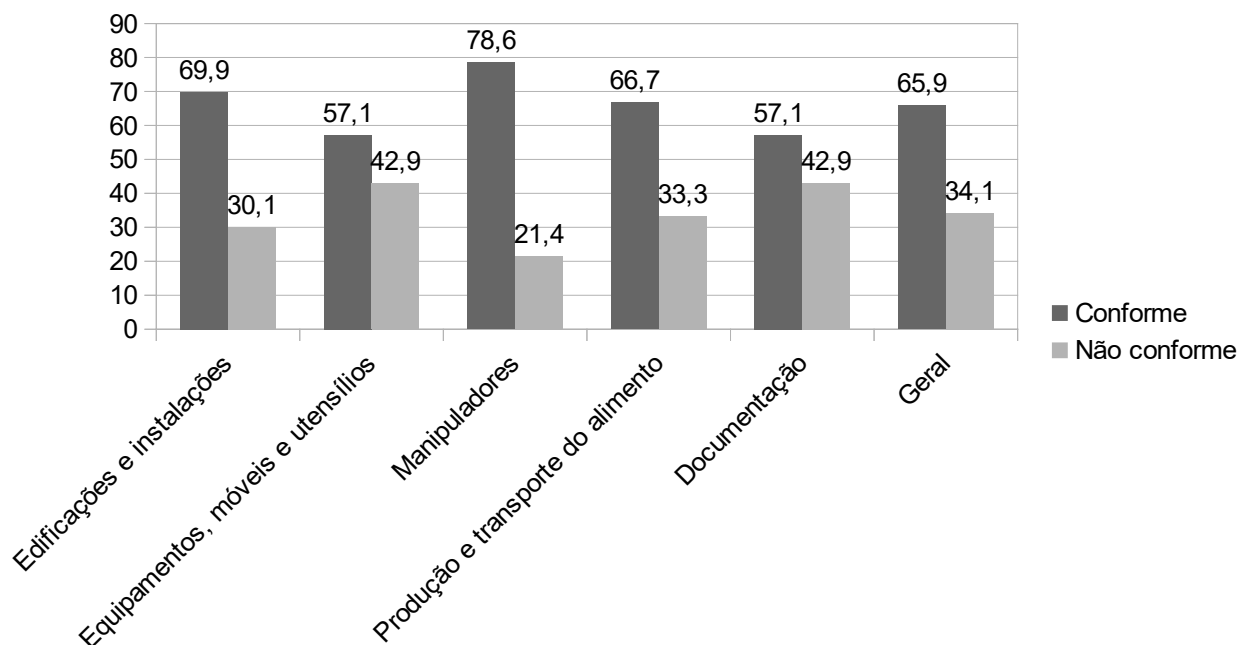
Blocos verificados	Conforme	Não conforme	Não se aplica
Edificações e instalações	51	22	06
Equipamentos, móveis e utensílios	12	09	00
Manipuladores	11	03	00
Produção e transporte do alimento	12	06	15
Documentação	08	06	03
Total	94	46	24

Fonte: Própria (2023).

A conformidade geral e por bloco da UAN à RDC 275/2002 está apresentada na Figura 01. De modo geral, a UAN estudada possui condições sanitárias e de higiene regulares (Grupo 02 - pontuação de 51 a 75%), estando a maioria dos itens avaliados (65,9%) em conformidade com as recomendações da legislação sanitária de alimentos

vigente. O maior percentual de adequação dos itens esteve relacionado aos manipuladores de alimentos, já os menores foram observados em aspectos relativos aos equipamentos, móveis e utensílios e documentação da UAN.

Figura 01: Percentual de conformidade e não conformidade de uma Unidade de Alimentação e Nutrição do Instituto Federal do Piauí perante a RDC nº 275/2002, Piauí, 2023.



Fonte: Própria (2023)

Resultados semelhantes têm sido observados por alguns estudos, não só referente UAN de escolas públicas da rede federal, mas também de escolas municipais e estaduais (SOARES *et al.*, 2018; RUDAKOFF *et al.*, 2018; SANTOS; FERREIRA, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2020; ANDRADE; OLIVEIRA, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Um estudo realizado em uma UAN do Instituto Federal do Maranhão constatou que o estabelecimento funcionava de forma inadequada considerando os critérios da legislação sanitária brasileira vigente, já que houve uma adequação de apenas 35,56% dos itens avaliados (RODRIGUES *et al.*, 2019). Rudakoff *et al.* (2018) também observou condições regulares quanto as BPF em UAN de 40 escolas da rede municipal de educação de São Luís - MA, verificando 69,7% de adequação dos itens. Vale destacar que nesse estudo os atores não encontraram nenhuma preparação com qualidade microbiológica imprópria ao consumo dos alunos.

Lima *et al.* (2020) ao avaliar os aspectos higiênico-sanitários das UAN de três escolas estaduais de tempo integral no município de Sobral – CE constatou risco sanitário regular ao obter a média. E embora o risco tenha sido variável entre as UAN, apenas uma apresentou risco sanitário baixo, isto é bom atendimento às BPF. Um estudo realizado em

nove UAN escolares no Rio de Janeiro encontrou classificou a maior parte delas (66,7%) como regulares, visto que apresentaram condições higiênico-sanitárias parcialmente adequadas, indicando a necessidade de realização de medidas corretivas para as BPF (SOARES *et al.*, 2018).

Andrade e Oliveira (2021) avaliaram os aspectos higiênico-sanitários de UAN de duas escolas públicas Currais Novos-RN, sendo uma estadual e uma municipal, e encontraram risco sanitário regular, com adequações de 74% e 54%, respectivamente, estando a escola municipal menos adequada com relação as boas práticas. No estudo de Oliveira *et al.* (2022) que avaliou UAN de 395 escolas estaduais e municipais em 113 municípios goianos, 69,4% das unidades apresentaram condições higiênico-sanitárias regulares. Nesse estudo, houve correlação entre o risco sanitário da UAN e valores de Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), onde escolas com UAN de baixo risco sanitário apresentavam um maior valor do IDEB.

Unidades de alimentação e Nutrição de escolas com condições sanitárias inadequadas põem em risco a saúde do público atendido, desempenhando papel inverso ao objetivo desses estabelecimentos. As refeições produzidas nas escolas devem contribuir para proteger e promover a saúde dos estudantes, especialmente por ser um público muitas vezes vulnerável nutricionalmente e sob a ótica socioeconômica (ANDRADE; OLIVEIRA, 2021).

Quanto aos itens do bloco das edificações e instalações, observou-se a presença de equipamentos em desuso na área de preparo, pisos e tetos desgastados e com rachaduras/trincas, portas sem fechamento automático e não ajustadas aos batentes, ausência de proteção nas janelas contra insetos e roedores, ausência de vestiários e instalações sanitárias exclusivas para os manipuladores de alimentos, ausência de laudos que comprovem a potabilidade da água, entre outros. Outros estudos também observaram essas condições (RUDAKOFF *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2020; ANDRADE; OLIVEIRA, 2021).

A dificuldade de priorizar recursos financeiros para manutenções e reformas nas cozinhas das instituições de ensino, por estas serem consideradas um setor auxiliar, contribui para as inadequações da estrutura física das mesmas (VILA; SILVEIRA; ALMEIDA, 2014). Além disso, segundo Rudakoff *et al.* (2018) as inconformidades nos edifícios e instalações de UAN de escolas podem ser decorrentes da adaptação destas aos espaços físicos disponíveis no ambiente. No referido estudo, observou-se correlação positiva e moderada entre os escores obtidos de higienização ambiental e edificações, sugerindo que a estrutura física e o ambiente inadequados interferem de modo negativo na segurança dos alimentos ali manipulados.

No que diz respeito aos equipamentos, móveis e utensílios, os itens que mais contribuíram para a inadequação foram: má conservação dos equipamentos, ausência de visor externo de temperatura nos freezers e geladeiras, ausência de planilhas para registro

de temperaturas dos equipamentos, ausência de registros que comprovem manutenções preventivas e calibração de maquinários de medição, armazenamento de utensílios em locais desprotegidos e de material rugoso e absorvível.

De modo semelhante, no estudo de Soares *et al.* (2018) a ausência de equipamentos com visor de temperatura foi uma das principais inadequações encontradas no bloco dos equipamentos. A RDC nº 216/ 2004 estabelece que haja o monitoramento e registro de temperatura não só das matérias-primas e ingredientes, mas também dos equipamentos que os armazenam (BRASIL, 2004).

No bloco da produção e transporte de alimentos, as inconformidades estiveram relacionadas a ausência de planilhas de controle na recepção de matéria-prima/ingredientes, armazenamento dos gêneros alimentícios não perecíveis em local inadequado (sala sem ventilação, sem portas com vedação inferior), e ausência de controle de qualidade do produto final.

Soares *et al.* (2018) e Lima *et al.* (2020) também verificaram ausência de amostragem para análise laboratorial das preparações e de controles para registro das características da matéria-prima no recebimento. Em contraposição, em outros estudos o recebimento apresentou menor risco sanitário comparado aos outros aspectos (BRANDÃO *et al.*, 2020; ANDRADE; OLIVEIRA, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

No intuito de contribuir para a manutenção das condições higiênico-sanitárias e nutricionais dos alimentos manipulados, é recomendado que no recebimento de matérias-primas, materiais e insumos se faça uma análise qualitativa e quantitativa dos gêneros, incluindo a verificação das condições da embalagem e do prazo de validade (CELESTINO *et al.*, 2017). Além disso, o controle de qualidade do alimento produzido, como o monitoramento da temperatura dos alimentos prontos para consumo de modo a mantê-las em valores $\geq 60^{\circ}\text{C}$ para alimentos quentes e $\leq 5^{\circ}\text{C}$ para alimentos frios e a coleta e armazenamento de amostras das preparações, minimiza o risco de ocorrência de DTA (BRASIL, 2004).

O bloco dos manipuladores de alimentos foi o que apresentou maior percentual de conformidade (78,6%). As inadequações se referiram a ausência de supervisão periódica da saúde dos manipuladores e do registro de exames realizados. A não realização de exames periódicos dos manipuladores de alimentos também foi observada por Soares *et al.*, (2018). Esses profissionais são elemento-chave nos serviços de alimentação, uma vez que a higiene pessoal inadequada como lavagem incorreta das mãos, ou mesmo por serem portadores de microrganismos patogênicos podem promover a contaminação dos alimentos no ato da manipulação destes (SANTOS; FERREIRA, 2019).

Quanto a documentação, o Manual de Boas Práticas de Fabricação (MBP) ainda está processo de implantação e alguns Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) ainda não existem na unidade. Embora sejam documentos básicos e necessários em estabelecimentos de alimentação, a ausência dos mesmos ainda é comum nas UAN escolares (RUDAKOFF *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2020; OLIVEIRA; ANDRADE, 2021).

Mendes et al (2019) avaliando as estruturas físicas e condições higiênico-sanitárias em UAN de escolas em Teresina-PI, embora tenha encontrado 83,5% de atendimento as BPF nas unidades avaliadas, verificou desconhecimento ou ausência de POP e MBP entre as não conformidades. A RDC n° 216/2004 estabelece que os serviços de alimentação devem dispor desses documentos, de modo acessível aos funcionários envolvidos e disponível à autoridade sanitária, quando requerido (BRASIL, 2004). Os POP contribuem para garantir as condições higiênico-sanitárias adequadas e necessárias ao processamento de alimentos (BRASIL, 2002).

CONCLUSÃO

A Unidade de Alimentação e Nutrição avaliada nesse estudo apresentou um atendimento regular das Boas Práticas de Fabricação de alimentos perante RDC 275/2002, sugerindo que o estabelecimento possui condições higiênico-sanitárias parcialmente adequadas e/ou um risco sanitário regular. As não conformidades estiveram presentes nos diferentes blocos avaliados, sendo mais frequentes falhas nos itens relacionados aos equipamentos, móveis e utensílios assim como relacionados a documentação e registros. Essas falhas, associadas ou não a outros fatores, podem influenciar negativamente a segurança dos alimentos produzidos, aumentando o risco de contaminação dos alimentos e de ocorrência de doenças transmitidas por alimentos.

Embora esse estudo tenha a limitação de ter sido realizado em apenas uma Unidade de Alimentação e Nutrição do IFPI, foi perceptível a necessidade iminente de reformas na estrutura física, o que requer uma priorização do setor no que tange aos investimentos financeiros visando a melhoria das instalações do estabelecimento.

Sugere-se a realização de estudos futuros que abarquem as Unidades de Alimentação e Nutrição de todos os campus do IFPI afim de que se tenha uma visão e/ou um diagnóstico geral das condições higiênico-sanitárias dos restaurantes institucionais do Instituto Federal no estado do Piauí. Além disso, podem ser realizados estudos que avaliem as BPF de alimentos nos institutos federais nos diferentes estados do Brasil.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.K.; OLIVEIRA, N.S.B. Barreiras físicas no controle de pragas e vetores em unidades de alimentação e nutrição de Caxias do Sul, RS. **Higiene Alimentar**, vol. 32, n. 285/286, p. 33-37, set/out 2018.

AMARAL, A.F.O. Prestação de serviços em restaurante estudantil sob a ótica discente: estudo realizado no Instituto Federal da Paraíba - campus Campina Grande. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

ANDRADE, M.E.C.; OLIVEIRA, C.L.A. Avaliação das boas práticas na produção de alimentos em escolas públicas do município de Currais Novos, RN. **Higiene Alimentar**, vol. 35, n. 295, e1045, p. 01-13, 2021.

BASTOS, L.I.A.C., et al. Avaliação do conhecimento em boas práticas de fabricação de manipuladores de unidades de alimentação e nutrição off shore. **Higiene Alimentar**, vol. 32, n. 282/283, p. 24-29, jul/ago 2018.

BRANDÃO, T.B.C., et al. Adequação numérica de nutricionistas e condições higiênico-sanitárias de Unidades de Alimentação e Nutrição Escolares de Maceió, Alagoas. **Segurança alimentar e nutricional**, vol. 27, e020026, p. 1-8, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 216, de 15 de setembro de 2004. Regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 15 set., 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 275, de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de

Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas

Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. **Diário Oficial União**: Brasília, DF, 21 out., 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/anexos/anexo_res0275_21_10_2002_rep.pdf. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020. Dispõe o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. **Diário Oficial União**: Brasília, DF, 08 mai., 2020. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/index.php/acesso-a-informacao/institucional/legislacao/item/13511-resolu%C3%A7%C3%A3o-no-6,-de-08-de-maio-de-2020>. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. **Diário Oficial União**: Brasília,

DF, 29 dez., 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11892.htm. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil-PNAES. **Diário Oficial União**: Brasília, DF, 19 jul., 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em: 08 jan. 2023.

CELESTINO, A. F., et al. Riscos infecciosos no ambiente escolar: relato de experiência com escolares através de metodologia ativa. *Saúde & Transformação Social*, vol. 8, n.2, p.128-134, 2017.

DIAS, C.H.A., et al. Condições higiênico-sanitárias de uma doceria localizada no norte da Bahia: um relato de caso. **Research, Society and Development**, vol. 11, n. 16, e176111638016, p.1-9, 2022.

FERREIRA, C.A.; LIMA, V.S.; AGUIAR, L.P. Condições higiênico-sanitárias dos serviços de alimentação no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, vol. 9, n. 10, e499108156, 2020.

LIMA, A.E.F., et al. Aspectos higiênico-sanitários de unidade de alimentação e nutrição de escolas públicas da rede estadual. In: ANDRADE, F.J.E.T.; MORAES, G.M.D.; QUEIROZ, H.G.S. (Orgs.). **Gestão da qualidade e segurança dos alimentos: coletânea de pesquisas acadêmicas**. Sobral, Ceará: SertãoCult, p.7-21, 2020.

MENDES, T. I. L., et al. Condições higiênicas e sanitárias de unidades de alimentação e nutrição de escolas em tempo integral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol.31(Supl.), e1150, ago. 2019.

OLIVEIRA, G.A.L., et al. Condições higiênico-sanitárias de unidades de alimentação e nutrição de escolas participantes do Programa Nacional de Alimentação Escolar: qual a realidade em Goiás? **Vigilância sanitária em debate**, vol.10, n.2, p.33-41, 2022.

ROCHA, G.C., et al. Condições higiênico-sanitárias de unidades de alimentação e nutrição de escolas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e521101018998, 2021.

RODRIGUES, C.V., et al. Avaliação da adequação ao sistema de boas práticas de fabricação de alimentos em uma unidade de alimentação e nutrição no município de São Raimundo das Mangabeiras – MA. **Higiene Alimentar**, vol. 33, n. 288/289, p. 153-156, abr/mai 2019.

RUDAKOFF, L.C.S., et al. Qualidade e Segurança Alimentar em unidades de alimentação e nutrição escolares da rede municipal de educação de São Luís, Maranhão. **Vigilância sanitária em debate**, vol. 6, n. 3, p. 46-53, 2018.

SAMPAIO, A.N.C.E., et al. Food handling in the domestic environment: an online questionnaire study with respondents from 24 of 26 Brazilian states. **Brazilian Journal of Veterinary**

Research and Animal Science, vol. 59, e192427, p. 1-9, 2022.

SANTOS, J.M.; FERREIRA, L.C. Condições higiênico-sanitárias em uma escola pública do município de Januária-MG antes e após o treinamento dos manipuladores de alimentos. **Caderno de Ciências Agrárias**, vol. 11, p. 01–07, 2019.

SOARES, D.S.B., et al. Boas Práticas em Unidades de Alimentação e Nutrição Escolares de um município do estado do Rio de Janeiro – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 23, n.12, p. 4077-4083, 2018.

VILA, C. V. D; SILVEIRA, J. T.; ALMEIDA, L. C. Condições higiênico-sanitárias de cozinhas de escolas públicas de Itaquí, Rio Grande do Sul, Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate**, vol. 2, n. 2, p. 67-74, 2014.

VILELA, K.F., et al. O Programa Nacional de Alimentação Escolar no Instituto Federal Baiano: uma abordagem relacional do processo de implementação. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, vol. 60(spe): e245586, p. 1-21, 2022.

VITERBO, L.M.F., et al. Desenvolvimento de um instrumento quantitativo para inspeção sanitária em serviços de alimentação e nutrição, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, n.3, p.805-816, 2020.

ZURLINI, A.C., et al. Avaliação do controle higiênico-sanitário da produção de alimentos em unidades de alimentação e nutrição hospitalar. **Higiene Alimentar**, vol. 32, n. 284/285, p. 51-55, set/out 2018.

AValiação DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA LOCALIZADA NA ZONA NORTE DO CEARÁ

Alysan Gomes Vasconcelos¹;

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0004-6100-8214>

Carlos Helton Vieira de Miranda²;

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0009-5351-034X>

Thais Gomes de Vasconcelos³;

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0003-8221-7560>

Renaledângela Gomes de Vasconcelos⁴;

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0005-6556-4653>

Zilmara Tavares de Souza Cosme⁵;

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0002-8529-4564>

Maria Gabriela Miranda Fontenele⁶.

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0000-0001-5910-921X>

RESUMO: Os antimicrobianos são frequentemente usados de forma irracional. Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), referentes ao ano de 2012, evidenciaram que a problemática do uso indiscriminado de medicamentos não é exclusiva do Brasil, demonstrando que 2/3 dos antimicrobianos são usados sem a prescrição médica em muitos países. Assim, o estudo visa avaliar as prescrições de antimicrobianos em uma farmácia comunitária localizada em uma cidade na zona Norte do Ceará. O estudo foi realizado, em uma Farmácia Comunitária, localizada na zona Norte do Ceará (CE) e trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Foram obtidas 50 prescrições de antimicrobianos dispensadas na farmácia, durante os meses de maio e junho de 2016 e durante a coleta de dados foi utilizado um formulário. Nas prescrições

com indicação da especialidade, os prescritores mais prevalentes no estudo foram: clínicos gerais (62%), ginecologistas (18%) e oftalmologistas (8%). Além disso, apenas uma receita foi prescrita por enfermeiros. O período do tratamento não estava expresso de forma clara em 64% das prescrições analisadas neste estudo. A falta da prescrição de medicamentos pela denominação comum brasileira (DCB) demonstra uma falha na divulgação e conscientização na adesão pela DCB e conseqüentemente um comprometimento no acesso a medicamentos, de acordo com o estudo realizado, os resultados mostraram que 54% das prescrições analisadas foram prescritas pela Denominação Comum Brasileira e 46% pelo nome fantasia, o que demonstrou que a maior parte das prescrições estava dentro da conformidade exigida. A pesquisa apontou ainda que 60% das prescrições analisadas apresentavam-se legíveis, enquanto que 40% apresentavam critérios de ilegibilidade. Os achados enfatizam a necessidade de investir em políticas públicas, tais como implantar a atenção farmacêutica na farmácia comunitária em estudo, contribuindo para o desenvolvimento e difusão de ações em prol da saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Análise. Multirresistência. Uso irracional.

EVALUATION OF ANTIMICROBIAL PRESCRIPTIONS IN A COMMUNITY PHARMACY LOCATED IN THE NORTHERN ZONE OF CEARÁ

ABSTRACT: Antimicrobials are often used irrationally. Studies carried out by the World Health Organization (WHO), referring to the year 2012, showed that the problem of indiscriminate use of medicines is not exclusive to Brazil, demonstrating that 2/3 of antimicrobials are used without a medical prescription in many countries. Thus, the study aims to evaluate antimicrobial prescriptions in a community pharmacy located in a city in the north of Ceará. The study was carried out in a Community Pharmacy, located in the north of Ceará (CE) and it is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. A total of 50 antimicrobial prescriptions dispensed at the pharmacy were obtained during the months of May and June 2016 and a form was used during data collection. In prescriptions with specialty indication, the most prevalent prescribers in the study were: general practitioners (62%), gynecologists (18%) and ophthalmologists (8%). Furthermore, only one prescription was prescribed by nurses. The treatment period was not clearly expressed in 64% of the prescriptions analyzed in this study. The lack of prescription drugs by common Brazilian denomination (DCB) demonstrates a failure in the dissemination and awareness of adherence by the DCB and consequently a compromise in access to medicines, according to the study carried out, the results showed that 54% of the prescriptions analyzed were prescribed by the Common Brazilian Denomination and 46% by the trade name, which demonstrated that most of the prescriptions were within the required compliance. The research also pointed out that 60% of the analyzed prescriptions were legible, while 40% presented illegibility criteria. The findings

emphasize the need to invest in public policies, such as implementing pharmaceutical care in the community pharmacy under study, contributing to the development and dissemination of actions in favor of collective health.

KEY-WORDS: Analysis. Multiresistance. Irrational use.

INTRODUÇÃO

Medicamentos caracterizados como antimicrobianos podem ser compostos naturais ou sintéticos que são capazes de inibir o crescimento ou causar a morte de micro-organismos. Quanto à ação, podem ser caracterizados como bactericidas, quando causam a morte da bactéria, ou bacteriostáticos, quando promovem a inibição do crescimento microbiano (GUIMARÃES, 2010).

Os antimicrobianos são usados frequentemente de forma irracional. Existem vários fatores que contribuíram ao longo da história para o uso sem precauções, a saber: (1) poucas medidas de leis e precária fiscalização por meio das autoridades competentes, (2) falta de um seguimento de protocolo por parte dos médicos na prescrição de antibióticos, (3) limitada comunicação entre prescritor e paciente, resultando em uso inadequado dos medicamentos por parte dos doentes, (4) antimicrobianos usados para moléstias de ordem não infecciosa por agentes suscetíveis, (5) acesso dificultoso ao profissional de saúde qualificado para prescrever o medicamento e conseqüentemente a automedicação (OLIVEIRA, 2010).

Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), referentes ao ano de 2012, evidenciaram que a problemática do uso indiscriminado de medicamentos não é exclusiva do Brasil, demonstrando que 2/3 dos antimicrobianos são usados sem a prescrição médica em muitos países. Além disso o abuso no seu uso, nos últimos sessenta anos, ocasionou um aumento do número e do tipo de micro-organismos resistentes a esses medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Segundo Oliveira, Cardoso e Mascarenhas (2010), cerca de 720.000 pacientes são infectados em hospitais brasileiros por ano e, destes, 20% (144.000) evoluem para o óbito. O problema ganha destaque quando aparecem novas epidemias, como a ocorrida no Brasil, no ano de 2010, com a *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC), ocasionando mortes no Distrito Federal e em outros estados do país. Estudos realizados a partir dos surtos dessa bactéria demonstraram que sua emergência está associada ao uso de antibióticos de última geração somado a maus hábitos de higiene e utilização incorreta dos equipamentos de proteção individual (EPIs) (LINCONPAN et al., 2010). Com o intuito de diminuir a utilização indevida de medicamentos e a resistência bacteriana, foi publicada, no Diário Oficial da União, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2010 (BRASIL, 2010). Esta não foi bem acolhida no cenário farmacêutico, gerando dúvidas sobre a escrituração, ocorrendo posteriormente sua revogação e passando a vigorar a RDC nº

20/2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, seja de forma isolada ou em associação. Esta resolução da ANVISA estabelece diretrizes e normas para a prescrição, controle, dispensação, embalagem e rotulagem dos medicamentos antimicrobianos, tornando mais rígida a dispensação desses medicamentos (BRASIL, 2011).

Na tentativa de minimizar todos os problemas que estão diretamente relacionados ao uso inadequado dos antibióticos, uma das medidas seria tirar todas as dúvidas do paciente e garantir que o mesmo tenha uma completa compreensão da administração, de forma adequada e segura. Um tratamento adequado está diretamente ligado à boa compreensão por parte dos pacientes, para tanto, se faz necessário que o profissional explique todo o procedimento do tratamento de forma clara e correta. Para uma correta dispensação, é necessário que se mantenha um vínculo e diálogo entre o paciente e o farmacêutico sobre o caso e a ferramenta que faz essa comunicação é a receita. Ao chegar com a receita o paciente requer explicação para saber qual medicamento está utilizando e como administrá-lo, para tanto essa receita deve estar escrita de forma clara (NICOLINI et al., 2008).

Segundo Fröhlich, Dalpizzol e Mengue (2010), o cumprimento da prescrição de medicamentos é parte integrante da assistência clínica de qualidade e objeto para avaliação da melhora. Para que se haja uma correta dispensação do medicamento, o farmacêutico deverá avaliar parâmetros terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos) tais como: adequação ao paciente, interações e contra-indicações, aspectos legais e socioeconômicos e finalmente rubricar a receita aviada e devolver ao paciente. Caso haja alguma disparidade na prescrição, o farmacêutico deve entrar em contato com o profissional prescritor na tentativa de solucionar os problemas detectados (MASTROIANNI, 2009).

Diante do exposto, a importância deste estudo pode ser justificada devido ao grande uso de fármacos antimicrobianos no Brasil, com isso, fazendo-se necessários estudos periódicos sobre o perfil de utilização destes fármacos, tendo em vista a importância clínica dos mesmos e o perfil de resistência bacteriana que eles podem apresentar quando do seu uso indiscriminado.

O estudo tem por objetivo avaliar as prescrições de antimicrobianos em uma farmácia comunitária, localizada em uma cidade da zona Norte do Ceará.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Foi realizado em uma farmácia comunitária localizada em uma cidade da zona Norte do Ceará. O horário de funcionamento é de 07:00 às 12:00h e 13:00 às 17:00h e conta com a presença do farmacêutico responsável técnico.

A amostra do estudo foi do tipo probabilística aleatória simples. Nesta pesquisa, a amostra foi composta por 50 formulários preenchidos pelo pesquisador, durante a análise

da prescrição de antimicrobianos recebidas em uma farmácia localizada na região Norte do Ceará.

Foram incluídas na pesquisa todas as prescrições de antimicrobianos que estavam dentro do período de aviamento estabelecido, ou seja, durante os meses de maio e junho de 2016 e prescrições da rede pública ou privada aviadas na cidade em estudo.

Foram excluídas da pesquisa as prescrições de antimicrobianos que se apresentaram fora do prazo estabelecido de aviamento e prescrições não aviadas na cidade em estudo.

Foram obtidas 50 prescrições de antimicrobianos dispensadas na farmácia, durante os meses de maio e junho de 2016. Durante a coleta de dados foi utilizado um formulário, que constam os seguintes aspectos: análise da presença das informações obrigatórias na prescrição; especialidade médica que mais prescreve, informações sobre a duração do tratamento; legibilidade, sexo do paciente, faixa etária, identificação do emitente, identificação do paciente, posologia, data de emissão, assinatura do profissional prescritor, presença de rasuras, quantidade de antimicrobianos prescritos por receita, classe de antimicrobianos mais prescritos e origem da prescrição.

Os riscos foram mínimos considerando que não houve contato direto com os usuários. Os benefícios obtidos refletiram na divulgação de dados quantitativos sobre as prescrições de antimicrobianos dispensadas na farmácia, contribuindo com informações importantes que serão úteis na melhoria dos serviços de saúde.

Para compilação dos resultados foram utilizados os programas Microsoft Office Word® e Excel® 2011, sendo organizados e apresentados em tabelas e gráficos e, posteriormente, discutidos com a literatura pertinente.

O projeto atendeu todas as exigências éticas conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), que retrata as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UVA). O projeto foi aprovado, com o Número de Parecer: 1.527.806.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo foram analisadas 50 prescrições contendo substâncias antimicrobianas oriundas tanto do sistema público como privado de saúde do município em estudo.

Os resultados obtidos quanto à especialidade do prescritor estava ausente em 2% das prescrições analisadas. Nas prescrições com indicação da especialidade, os prescritores mais presentes no estudo foram: clínico geral (62%), ginecologista (18%) e oftalmologista (8%). Além disso, apenas uma receita foi prescrita por enfermeiros. Este fato pode ser atribuído a uma maior presença de profissional clínico geral no município em estudo, sendo dessa forma a especialidade médica com maior número de prescrições

De acordo com Freitas, Oliveira e Fumian (2011), em um estudo realizado sobre a avaliação das prescrições de antimicrobianos, verificou-se que a clínica médica também foi a especialidade que produziu um maior número de prescrições. As demais especialidades obtiveram respectivamente: ginecologista (8 prescrições), dentista (5 prescrições), medicina de família (5 prescrições), pediatra (1 prescrição), e anesthesiologista (1 prescrição), corroborando com o presente estudo.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem n°. 317/2007, a prescrição de medicamentos por este profissional pode ser feita desde que o medicamento esteja incluso em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

A duração do tratamento é um dado indispensável para o uso correto de medicamentos, principalmente com relação aos medicamentos antimicrobianos. O período do tratamento não estava expresso de forma clara em 64% das prescrições analisadas neste estudo. Esse valor é bem acima do encontrado por Silvério e Leite (2010), em um estudo realizado na cidade de Muriaé - MG, em que 30% dos receituários aviados não apresentavam a informação de duração do tratamento. Embora certos prescritores determinem o intervalo de tratamento através do número de caixas do produto, esta estratégia pode resultar em dúvidas (FELÍCIO, 2007). Caso a duração do tratamento não esteja clara para o paciente, o indivíduo pode utilizar o medicamento em um período maior ou menor que o necessário, o que é de vital importância para a terapia antimicrobiana, pois o uso inadequado pode resultar em falha terapêutica e a possibilidade de seleção de bactérias resistentes.

A política de medicamento estabelece a adoção do nome genérico nas prescrições medicamentosas e no caso dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) a obrigatoriedade da adoção da denominação comum brasileira (DCB) ou da denominação comum internacional (DCI). A recomendação para iniciativa privada é que os medicamentos podem ser prescritos pela DCB, na sua ausência, pela DCI ou pelo nome fantasia do medicamento, ficando a critério do prescritor. A falta da prescrição de medicamentos pela denominação comum brasileira (DCB) demonstra uma falha na divulgação e conscientização na adesão pela DCB e conseqüentemente um comprometimento no acesso a medicamentos, pois o paciente fica sem a opção da intercambiabilidade de um medicamento mais barato e de mesma segurança, qualidade e eficácia que o medicamento referência de marca (BRASIL, 1999).

De acordo com o estudo realizado, os resultados mostraram que 54% das receitas analisadas foram prescritas pela Denominação Comum Brasileira e 46% pelo nome fantasia, o que demonstrou que a maior parte das prescrições estava dentro da conformidade exigida, mas que ainda se faz necessário orientar os profissionais quanto à importância da adesão a normas estabelecidas.

Perante os avanços tecnológicos, atualmente nas prescrições medicamentosas ainda podem ser observados diversos erros e problemas, dentre os quais, um dos mais prevalentes é a legibilidade (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

A pesquisa apontou que 60% das prescrições analisadas apresentavam-se legíveis, enquanto que 40% apresentavam critérios de ilegitimidade. Esses dados mostram uma maior prevalência de prescrições legíveis, sendo de extrema importância no ato da dispensação e no tratamento terapêutico adequado e eficiente.

Quanto ao gênero, o estudo mostra que 42% dos pacientes são do sexo feminino e 58% são do sexo masculino. Através dos dados obtidos neste estudo, pode-se concluir que a maioria das pessoas que receberam tratamento com antibióticos, de acordo com as prescrições retidas são do sexo masculino.

Não foram identificados estudos que pudessem ser correlacionados a este achado. Nesse sentido, segundo Paula (2014), em um estudo realizado sobre a análise de prescrições de medicamentos antimicrobianos dispensados em uma farmácia comunitária do município de João Pessoa, verificou-se que 61% das prescrições foram destinadas ao sexo feminino, diferindo-se do estudo realizado no município em estudo. Esse fato pode estar podendo está relacionado a uma maior procura do sexo masculino pelos serviços de saúde.

Quanto a faixa etária nas prescrições, demonstrou que em 100% das prescrições esta informação não estava presente, demonstrando assim o desconhecimento e ou descumprimento dos prescritores acerca das informações de presença obrigatória nas prescrições de antimicrobianos, o que dificulta a identificação do paciente e o processo de dispensação, já que a terapia medicamentosa é diferenciada para adultos e crianças tendo em vista a classe de medicamento em questão e sua resistência a cepas bacterianas.

Não foram identificados muitos estudos que pudessem ser correlacionados a este achado. Segundo Polisel e Bergê (2013), em um estudo realizado sobre a avaliação da conformidade de prescrições médicas, a ausência da idade foi verificada em 90,57% das prescrições, mostrando assim uma não conformidade de acordo com a legislação vigente.

A data de emissão é item obrigatório da receita e foi encontrado presente em 86% das prescrições, e em 14% não estavam referidas, de todas as prescrições rigorosamente avaliadas.

A presença da data de emissão da prescrição representou pelo estudo favorável aos pacientes, como também ao profissional farmacêutico, a realizar a dispensação de medicamentos e acompanhamento. Importante também destacar que a data poderá indicar a continuidade de um tratamento ou a reutilização de uma prescrição, o que nesse último caso pode ser sem sentido quando não expresso pelo prescritor.

A pesquisa apontou ser satisfatória, por não apresentar rasuras em 98% das prescrições analisadas, fator esse que possibilita o entendimento por parte do profissional que irá realizar a dispensação e em 2% das prescrições analisadas foi significativo a sua presença. Além disso, em 100% das prescrições foram identificados o nomes dos pacientes, fator positivo e de grande relevância para a segurança do paciente.

De acordo com Cassiani e Ueta (2004), os erros de medicação podem estar relacionados, entre outros, a problemas na prescrição, como a seleção incorreta de medicamentos, prescrição ilegível e omissão de informações. Ainda, segundo Cruciol-Souza et al. (2008), os dados de identificação do paciente, do prescritor e dos medicamentos influenciam na qualidade da terapêutica.

A assinatura do médico foi verificada em 98% das prescrições analisadas, enquanto que essa informação não constava em apenas 2% das prescrições analisadas. Fator esse que torna fácil a localização e o contato com o prescritor em caso de dúvidas quanto à terapêutica prescrita. Considerando que no local do estudo as prescrições eram emitidas pelo setor público e privado por diferentes especialidades médicas, a ausência da identificação do prescritor pode comprometer a comunicação entre a equipe, quando o dispensador ou o administrador do medicamento necessitar de algum esclarecimento, contribuindo para que ocorram erros.

Nesse sentido em um estudo realizado por Bandeira et al. (2015), em que avaliaram as prescrições médicas, no intuito de verificar se as informações estavam em concordância com indicadores de prescrição recomendados pela Organização Mundial da Saúde e aspectos legais vigentes no país, observou-se que em 99,3% das prescrições esta informação estava presente, dessa forma, esta prática entre outros fatores, contribui também para uma diminuição de falsificações de receitas, pratica bastante recorrente, principalmente quando não se identifica o emitente da receita.

No estudo realizado pode-se observar que a classe de antimicrobianos mais prescrito, foi a dos aminoglicosídeos, seguido pela penicilina e quinolonas, diferentemente de outros estudos em que a classe terapêutica mais prescrita foi a das penicilinas como em um estudo realizado por Marchet et al. (2010), as classes terapêuticas mais prescritas foram as penicilinas, com destaque para as benzilpenicilinas 19,3% (661) das prescrições, seguidas das cefalosporinas, sendo que a cefalotina encontrava-se em 10,1% (345) das prescrições totais, vindo em terceiro lugar os aminoglicosídeos, representados pela gentamicina em 9,8% (338) das prescrições.

Nesse sentido, esse dado encontrado é bastante relevante, visto que o profissional habilitado no momento da prescrição de drogas antimicrobianos para patologias diversas está agindo de forma mais criteriosa, e prescrevendo apenas um medicamento desta classe para a situação clínica, tendo como ênfase o seu uso racional e o perfil de resistência bacteriana.

CONCLUSÃO

Avaliar o perfil de prescrições e sua completude, principalmente tratando-se de antimicrobianos é útil na melhoria dos processos de dispensação dos medicamentos, bem como na sensibilização de prescritores através do processo de educação continuada. Os

resultados apresentados neste estudo, ainda que referentes a um único estabelecimento demonstram que o perfil de ausência de informações básicas é bem significativo, devendo ser considerada a adequação às normas vigentes estabelecidas.

Tais resultados enfatizam a necessidade de investir em políticas públicas, tais como implantar a atenção farmacêutica na farmácia comunitária, contribuindo para o desenvolvimento e difusão de ações em prol da saúde coletiva, do uso racional de medicamentos e da redução da resistência bacteriana através da conscientização dos prescritores.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. F.; GARCIA, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrições de psicotrópicos: uma avaliação contidas em receitas e notificações, **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, 2004.

ANVISA. Antimicrobianos: principais grupos disponíveis para uso clínico. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo1/glicopeptideos7.htm>. Acesso em: 19 de Nov. 2012.

ARRUDA, E. L.; MORAES, H. L. M. N., PARTATA, A. K. Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do Caps II Araguaína-To. **Revista Científica do ITPAC**, v. 5, n. 2, p. 345-353, 2012.

BARROS, M. S. B. et.al., Infecção do Trato Urinário na Infância: Perfil de Isolados em Uroculturas e Suscetibilidade aos Antimicrobianos em um Laboratório Clínico de Aracaju, SE. **NewsLab - A Revista do Laboratório Moderno**. v. 107, n.3, p. 160-166, 2011.

BRAOIOS, A. et al. Uso de antimicrobianos pela população da cidade de Jataí (GO), Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3055-3060, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 outubro 2010, Seção 1, p. 76-77, 2010.

BROWN, S., et. al., Limitation of *Acinetobacterbaumannii* treatment by plasmid-mediated carbapenemase ARI-2. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 351, n. 9097, p. 186–187, 1998.

CARNEIRO, M. et al. O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.57, n.4, p.421-424, 2011.

CASTRO, M.S. et al. *Tendências na utilização de antimicrobianos em um hospital universitário, 1990-1996*. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n. 5, p. 345-352, 2002.

CATTOIR, V., et.al. *Vibrios splendidus as the source of plasmid-mediated qnrS-Like quinolone resistance determinants*. **Antimicrobial Agents and Chemotherapy**, v. 51, n. 7, p. 2650–2651, 2007.

CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C.; CATISTI, D. G. Avaliação das prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 2, p. 188-196, 2008.

DAMASCENO, D. D; TERRA, F. de S; LIBANIO, S. I. C., Perfil da resistência antimicrobiana nas infecções do trato urinário em uma instituição hospitalar. **Revista HOLOS**, v. 49, n. 1, p. 109-116, 2011.

Felício N. **Farmacoe epidemiologia da prescrição e dispensação de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Patos de Minas/MG**. Dissertação de Mestrado. Franca. Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde. Universidade de Franca, 2007.

FERRARI, C. K. B. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 1, p. 109-116, 2013.

FREIRE, C.C.; GIMENES, F.R.E.; CASSIANI, S.H.B. Análise da Prescrição Informatizada, em duas clínicas de um Hospital Universitário. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, v.37, p.91-96, 2004.

FREITAS, A.V; OLIVEIRA, C. G. A; FUMIAN, L. Avaliação das prescrições de antibióticos entre os diferentes dispensários farmacêuticos no município de Natividade, Rio de Janeiro. **Acta Biomédica Brasiliensia**, v. 6, n. 2, 2015. Acesso em 22 de dezembro de 2016. Disponível em: www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/download/27/91

FRÖHLICH, S.E.; DALPIZZOL, T.S.; MENGUE, S.S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1046-54, 2010.

GUZATTO, P.; BUENO, D. Análise de Prescrições Medicamentosas dispensadas na Farmácia de Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre-RS. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, v. 27, n.3, p.20-26, 2007.

HANI. **História de antibióticos**. 2010. Disponível em: <http://www.experiment-resources.com/history-of-antibiotics.html>. Acesso em 15 de Out. 2015.

HARAMAGUCHI, Toshio. Antibióticos: classificação geral. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 57, n. 10, p. 1-10, 2000.

KUMARASAMY, K. K., et al., Emergence of a new antibiotic resistance mechanism in India, Pakistan, and UK: a molecular, biological, and epidemiological study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 10, n. 9, p. 597–602, 2010.

LEVY, S. B. The challenge of antibiotic resistance. **Scientific American**, v. 278, n. 3, p. 46–53. 1998.

LINCONPAN, N. C. et al. First isolation of metallo-beta-lactamase producing multiresistant *Klebsiella pneumoniae* from a patient in Brazil. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 43, n. 9, p. 516, 2010.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). Managing drug supply: the selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals. **Revista Saúde Pública**, v. 16, n.1, p.171-182, 1997.

MARCHET A. G.G. et al. Análise das prescrições de antimicrobianos em pacientes pediátricos de um hospital do Norte do Espírito Santo, **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 91, n. 4, p. 176-182.

MARIN, N. **A informação sobre medicamentos no contexto sanitário da Política Nacional de Medicamentos**. 1999. Trabalho apresentado ao III Encontro de Centros de Informação sobre medicamentos do Brasil, I Congresso de Farmácia e Bioquímica. Espírito Santo, 1999.

MARQUES, T.C. et al. Erros de Administração de Antimicrobianos Identificados em Estudo Multicêntrico Brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.44, n.2, p.305-314, 2008.

MASTROIANNI, P. C. Análises dos aspectos legais das prescrições de

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S. H. B. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 1, 2000. Acesso em 28 de Nov. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100003.

NASCIMENTO, P. S; MAGALHÃES, I. R. S. Análise da prescrição de antimicrobianos dispensados em uma rede de drogarias da região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 94, n. 3, p. 211-218, 2013.

NÉRI, E. D. R. **Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário**. Dissertação. Fortaleza: Faculdade

NICOLINI, P. et al. Fatores relacionados à prescrição médica em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 689-696,

2008. Disponível em: <<http://www.ccecursos.com.br/img/resumos/farmacia/04.pdf>>, acesso em: 22 de agosto de 2015.

NORDMANN, P.; DORTET, L.; POIREL, L. Carbapenem resistance in Enterobacteriaceae: here is the storm! **Trends in Molecular Medicine**, v. 18, n. 5, p. 263–272, 2012.

OLIVEIRA, A. C.; CARDOSO, C. S.; MASCARENHAS, D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 161-165, 2010.

OTTER, J. A.; AND FRENCH, G. L. Molecular epidemiology of community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Europe. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 10, n.4, p. 227–239, 2010.

PATRICK, G. L. Introduction to Medicinal Chemistry. In: PATRICK, G.L. (ORG). **An Introduction to Medicinal**. New York: Oxford University Press, 1995. p. 6-10.

POLISEL, C. G; BERGÊ, R. S. Avaliação da conformidade de prescrições Médicas e dispensação de antimicrobianos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.27 n. 1, p. 21-28, 2013.

RANG, H.P. et al. **Farmacologia**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

RODRIGUES, F. D. A.; BERTOLDI, A.D. Perfil da utilização de antimicrobianos em um Hospital Privado. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, p.1239-1247, 2010.

Rosa, M. B. et al. Erros de prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 490-498, 2009.

ROSSI, F.; ANDREAZI D.B. **Resistência Bacteriana: interpretando o antibiograma**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005

SANAJOTTO, B.S.; PILOTO, J. A. R. ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DISPENSADOS EM UMA FARMÁCIA DO PARANÁ, MARINGÁ. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 8, n. 3, p. 15-19, 2014.

SANTOS, E.F. **Padrões de utilização de antibacterianos em três unidades de terapia intensiva do Distrito Federal**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Faculdade de Medicina. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

SHARMA, D. et al. Cytosolic Proteome Profiling of Aminoglycosides Resistant Mycobacterium tuberculosis Clinical Isolates Using MALDI-TOF/MS. **Frontiers in Microbiology**, v. 1, n.7, 2016. Acesso em 28 de Nov. 2016. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27895634>.

SILVÉRIO, M. S; LEITE I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 6, p. 675-680, 2010.

STRAHILEVITZ, J. et.al. Plasmid-mediated quinolone resistance: a multifaceted threat. ***Clinical Microbiology Reviews***, v. 22, n. 4, p. 664–689, 2009.

TAVARES, W. **Introdução ao estudo dos antimicrobianos**. In: Manual de antibióticos e quimioterápicos antiinfeciosos. São Paulo: Atheneu, 2002.

TENOVER, F. C. Mechanisms of antimicrobial resistance in bacteria. **The American Journal of Medicine**, v. 119, n. 6, p. 3-10, 2006.

TENOVER, F.C. Mechanisms of antimicrobial resistance in bacteria. **American Journal of Infection Control**, v. 34, n. 5, p. 3-10, 2010.

TORTORA, G. J. F. et al. **Microbiologia**. 8.ed. Porto Alegre: Atmed, 2005. Disponível em: UFSC. bvirtual.com.br/editions/1556-microbiologia-8ª-edicao.dp?search_id=117262224&search_results_type=Edition. Acesso em 15 de Outubro. 2015.

WALSH, T. R., et al. Dissemination of NDM-1 positive bacteria in the New Delhi environment and its implications for human health: an environmental point prevalence study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 11, n. 5, p. 355–362, 2011.

WANNMACHER L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: uma guerra perdida? **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**, v. 1, n. 4, p. 1-6, 2004.

A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ – CE ENTRE 2011 E 2012

Alysan Gomes Vasconcelos¹;

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0004-6100-8214>

Carlos Helton Vieira de Miranda²;

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0009-5351-034X>

Thais Gomes de Vasconcelos³;

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0003-8221-7560>

Renaledângela Gomes de Vasconcelos⁴;

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0005-6556-4653>

Zilmara Tavares de Souza Cosme⁵.

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0002-8529-4564>

RESUMO: Apesar dos progressos expressivos da indústria farmacêutica na produção de medicamentos cada vez mais eficazes para o controle da HAS, associado ao tratamento não farmacológico, e dos benefícios comprovados na redução da mortalidade e morbidade relacionadas a eventos cardiovasculares, continua havendo um número muito grande de indivíduos hipertensos não tratados ou tratados inadequadamente. Assim, este estudo objetivou-se a caracterizar os pacientes com hipertensão arterial sistêmica do município de Tianguá, entre os anos de 2011 a 2012. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, observacional com dados advindos da Secretaria de Saúde do Município de Tianguá, referente aos anos de 2011 a 2012. Foram extraídas informações referentes a faixa etária e sexo. Todas as informações coletadas foram digitadas e armazenadas em um banco no programa Excel e, posteriormente, sofreram tratamento estatístico. Para a realização deste estudo, foram respeitados os aspectos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde. Foram coletados dados de 4.712 cadastrados no Sistema da Secretaria de Saúde. Esse número corresponde

a 8,14% da população total do município. Houve predomínio do público masculino nos dois anos estudados e a faixa etária predominante foi entre os com idade superior a 60 anos. Conclui-se portanto a necessidade de conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis e as condições objetivas em que vivem buscando envolvê-los, o que se contrapõe à imposição, nas ações. Com efetiva participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial Sistêmica. Promoção de saúde. Perfil de pacientes.

SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE MUNICIPALITY OF TIANGUÁ – CE BETWEEN 2011 AND 2012

ABSTRACT: Despite the expressive progress of the pharmaceutical industry in the production of increasingly effective drugs for the control of SAH, associated with non-pharmacological treatment, and the proven benefits in reducing mortality and morbidity related to cardiovascular events, there is still a very large number of individuals untreated or inadequately treated hypertensive patients. Thus, this study aimed to characterize patients with systemic arterial hypertension in the municipality of Tianguá, between the years 2011 to 2012. It is a cross-sectional, quantitative, observational research with data from the Health Department of the Municipality of Tianguá, referring to the years 2011 to 2012. Information regarding age group and gender was extracted. All collected information was typed and stored in an Excel database and subsequently underwent statistical treatment. To carry out this study, the ethical aspects for research involving human beings established by Resolution 196/96 of the National Health Council were respected. Data were collected from 4,712 registered in the Health Department System. This number corresponds to 8.14% of the total population of the municipality. There was a predominance of the male public in the two years studied and the predominant age group was among those aged over 60 years. Therefore, it is concluded that there is a need to know the individuals for whom health actions are intended, including their beliefs, habits and roles and the objective conditions in which they live, seeking to involve them, which is opposed to the imposition of actions. With effective community participation, it is possible to ensure the sustainability and effectiveness of health actions.

KEY-WORDS: Systemic Arterial Hypertension. Health promotion. Patients profile.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência nacional e mundial, conhecida popularmente como pressão alta sendo com maior prevalência no mundo moderno e tendo como causas a hereditariedade, a obesidade, o sedentarismo, o alcoolismo, o estresse, o fumo dentre outras. Esta apresenta em sua fisiopatologia a ativação excessiva de uma proteína chamada de RAC1. Pessoas negras possuem mais risco de serem hipertensas. A sua incidência aumenta com a idade, mas também pode ocorrer na juventude (SILVA *et al.*, 2016).

É considerada uma doença silenciosa, pois na maioria dos casos não são observados quaisquer sintomas no paciente. Quando estes ocorrem, são vagos e comuns a outras doenças, tais como dor de cabeça, tonturas, cansaço, enjoos, falta de ar e sangramentos nasais (CARVALHO *et al.*, 2013).

Assim, considera-se hipertenso o indivíduo que mantém uma pressão arterial acima de 140 por 90 mmHg ou 14x9, durante seguidos exames, de acordo com o protocolo médico. Portanto, uma única medida de pressão não é suficiente para determinar a patologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) os valores admitidos são: 120x80mmHg, em que a pressão arterial é considerada ótima e 130x85mmHg sendo considerada limítrofe. Valores pressóricos superiores a 140x90mmHg denotam Hipertensão. Conforme a IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, compreende em estágios: 1 (leve - 140x90mmHg e 159x99mmHg), 2 (moderada - 160x100mmHg e 179x109mmHg) e 3 (grave - acima de 180x110mmHg) (BARROSO *et al.*, 2021).

A classificação utilizada, mais recente, é preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia baseada em parâmetros norte americanos (CAMPOS JR. *et al.*, 2001). Houve uma simplificação das faixas pressóricas e a categorização de uma situação dita “pré-hipertensão”, onde as modificações do estilo de vida devem ser mais que incentivadas, tendo em vista a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial com o avançar da idade. Nesta classificação atual, a pressão ideal é aquela menor que 120 sistólica e 80 diastólica. O Ministério da Saúde (MS) considera este valor ideal, onde há menos riscos para o aparelho cardiovascular (BRASIL, 2002).

Por sua vez, a pressão arterial elevada provoca alterações nos vasos sanguíneos e na musculatura do coração, podendo ocorrer hipertrofia do ventrículo esquerdo, Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto do miocárdio, morte súbita, insuficiências renal e cardíaca (BRASIL, 2013).

Segundo Rodrigues (2007), a vivência dos processos de adoecimento/ fortalecimento é influenciada pela inserção social (formas de vida, trabalho e saúde) e pela subjetividade (percepções, crenças, valores) dos grupos sociais. Sendo necessário buscar compreender

as reais necessidades de saúde da população, bem como os perfis de (re) produção social.

Dessa forma, são considerados fatores de risco para hipertensão: idade, sexo, etnia, nível socioeconômico, consumo de sal, consumo de bebidas alcólicas, obesidade e sedentarismo. Para Barreto-Filho & Krieger (2003) pag. 9, dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos. Citam como exemplo o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal. Os autores deixam claro que:

[...] hipertensão arterial pode ser entendida como uma síndrome multifatorial, de patogênese pouco elucidada, na qual interações complexas entre fatores genéticos e ambientais causam elevação sustentada da pressão. Em aproximadamente 90% a 95% dos casos não existe etiologia conhecida ou cura, sendo o controle da pressão arterial obtido por mudanças do estilo de vida e tratamento farmacológico.

Rodrigues (2007) é sucinto ainda, quando afirma que:

“A maior inserção dos Serviços de Atenção Primária à Saúde no meio popular, devido a sua localização e ligação com os movimentos sociais, faz emergir a manifestação da globalidade dos problemas de saúde, desafiando as limitações e competências individuais dos vários profissionais e especialistas. Assim, a interdisciplinaridade e o intercâmbio entre os vários profissionais fazem-se necessária, na medida em que possibilita, aos poucos, a estruturação de uma prática de saúde ampliada, em que as várias dimensões da doença passam a ser enfrentadas, e na qual o cuidado esteja passível da agregação de outros saberes e práticas disponíveis em outros serviços, de saúde ou não.”

Em relação à pressão arterial, o tratamento medicamentoso visa a reduzir os níveis de pressão para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e a 90 mmHg de pressão diastólica, respeitando-se as características individuais, a comorbidade e a qualidade de vida dos pacientes. Reduções da pressão para níveis inferiores a 130/85 mmHg podem ser úteis em situações específicas, como em pacientes com nefropatia proteinúrica e na prevenção de acidente vascular cerebral.

Assim, tendo em vista o exposto, o estudo torna-se relevante por apresentar um cenário epidemiológico que forneça uma percepção do perfil desses pacientes a fim da gestão traçar medidas preventivas para a população. Portanto, o objetivo deste estudo é caracterizar os pacientes com hipertensão arterial sistêmica do município de Tianguá, entre os anos de 2011 a 2012.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, observacional com dados advindos da Secretaria de Saúde do Município de Tianguá, referente aos anos de 2011 a 2012. Para a obtenção numérica dos dados, sobre a população afetada pela Hipertensão da referida cidade, foi feito um levantamento junto ao órgão responsável por esses dados.

Foram extraídas informações referentes a faixa etária e sexo. Todas as informações coletadas foram digitadas e armazenadas em um banco no programa Excel e, posteriormente, sofreram tratamento estatístico.

Para a realização deste estudo, foram respeitados os aspectos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram coletados dados de 4.712 cadastrados no Sistema da Secretaria de Saúde. Esse número corresponde a 8,14% da população total do município. A tabela 1 apresenta o detalhamento quanto ao sexo e a faixa etária dessa população.

Tabela 1: Detalhamento quanto ao sexo e a faixa etária dessa população.

Ano 2011		Ano 2012
Sexo	%	%
Feminino	46	43
Masculino	54	57
Faixa etária	%	%
≤ 15 anos	4	2
16 – 26 anos	9	6
27 – 37 anos	12	10
38 - 48 anos	20	24
49 – 59 anos	25	27
≥60 anos	30	31

Fonte: próprios autores.

Embora haja tendência de aumento da pressão arterial com a idade, níveis de pressão sistólica acima de 140 mmHg e/ou de pressão diastólica acima de 90 mmHg não devem ser considerados fisiológicos para os idosos. No Brasil, o grupo etário de 60 anos ou mais é o que apresenta maior crescimento na população. Estima-se que, em 2025, haverá mais de 30 milhões de idosos no Brasil. Estudos epidemiológicos brasileiros demonstram que a prevalência de hipertensão arterial entre idosos, à semelhança da observada em todo o mundo, é bastante elevada. Cerca de 65% dos idosos são hipertensos, e entre as mulheres com mais de 75 anos a prevalência de hipertensão pode chegar a 80% (MIRANDA;

MENDES; SILVA, 2016).

A maioria dos estudos clínicos controlados com idosos demonstrou que há redução da pressão arterial com diurético e betabloqueador, diminuindo a incidência de eventos cardiovasculares (acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca em particular) e a mortalidade geral, mesmo em casos de hipertensão sistólica isolada e de pacientes com mais de 80 anos portadores de cardiopatia (BARCELOS, 2014). Estudo, utilizando o antagonista dos canais de cálcio - nitrendipina e o inibidor da enzima conversora da angiotensina - enalapril para tratamento da hipertensão arterial sistólica isolada do idoso, também demonstrou diminuição da morbidade e da mortalidade cardiovasculares (PEREIRA, 2015).

Atualmente, considera-se obrigatória a medida da pressão arterial a partir de 3 anos de idade, anualmente, ou antes dessa idade, quando a criança apresentar antecedentes mórbidos neonatais, doenças renais, ou fatores de risco familiares. Quanto mais altos os níveis da pressão arterial e quanto mais jovem o paciente, maior a possibilidade de ser hipertensão arterial de causa secundária, com maior prevalência das causas renais. Atenção especial deve ser dada à presença de fatores de riscos, tais como história familiar, obesidade, erros dietéticos, tabagismo e sedentarismo (SILVA et al., 2007).

Cabe ressaltar a importante associação entre excesso de peso e pressão arterial predominantemente no adolescente. A ingestão de álcool, o uso de drogas (particularmente a cocaína) e a utilização de hormônios esteróides, anabolizantes e anticoncepcionais orais devem ser considerados como possíveis causas de hipertensão arterial.

Os medicamentos disponibilizados gratuitamente pela rede pública de saúde são muitos importantes, pois na maioria das vezes eles fazem parte do controle da doença em pacientes portadores. Tais medicamentos podem se diferenciar entre os países. Entretanto, no Brasil, os medicamentos que são distribuídos gratuitamente nos hospitais são padronizados.

No município referente a esta pesquisa, constatamos que os medicamentos disponibilizados para o controle da hipertensão são: Captopril, Lozartana, Hidroclorotiazida e Metildopa. Ambos são solicitados pelo ESF (Estratégia Saúde da Família) mensalmente conforme a necessidade atendida. Além disso, o acompanhamento do ESF em relação aos pacientes hipertensos é realizado através de consultas semanais e mensais (conforme a necessidade dos pacientes) com o enfermeiro e o médico.

Considerando-se, portanto, o destaque da hipertensão em termos epidemiológicos, suas consequências negativas sobre o quadro de morbidade e mortalidade cardiovasculares da população, torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias que otimizem a identificação de indivíduos hipertensos ou com risco de vir a desenvolver hipertensão, e que auxiliem este indivíduo a iniciar e dar prosseguimento ao tratamento anti-hipertensivo.

CONCLUSÃO

Consideramos parcialmente que caberia aos profissionais que atuam no campo da saúde em defesa da proposta de Educação em Saúde, pautadas na capacitação de profissionais de saúde e hipertensos, considerando o sujeito em seu ambiente, sua compreensão e significações sobre a realidade em que está inserido. Esses aspectos são fundamentais para o desenvolvimento de habilidades que lhes permitam uma postura mais crítica diante de seus problemas de saúde, com capacidade de exercer um controle sobre si mesmo e o ambiente em que vivem. Para melhor compreender o fenômeno saúde-doença, no recorte do adulto com hipertensão, por exemplo, torna-se profícuo a modificação dos paradigmas biomédicos e a introjeção de novos conceitos sobre o processo saúde-doença, facilitando o entendimento das reais causas e determinantes do problema da hipertensão, bem como a adequação dos serviços às necessidades da população e não o oposto.

Para tanto, torna-se inevitável conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis e as condições objetivas em que vivem buscando envolvê-los, o que se contrapõe à imposição, nas ações. Com efetiva participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, Eulita Maria et al. **Hipertensão arterial sistêmica no idoso: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial**. Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação. Brasília (DF), 2001. Capítulo I. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf. Acesso em: 15 jan.2004.

CAMPOS JR., R.; COLOMBARI, E; CRAVO, S.; LOPES, O. U. Hipertensão arterial: o eu tem a dizer o sistema nervoso. **Rev. Bras Hipertens**. Vol 8, n1, p. 41-54, 2001. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/8-1/006.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2001.

MINAYO, M. C. S. (org). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 19ªed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. *Population aging in Brazil: current and future social challenges and*

consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

OLIVEIRA DL. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-American. Enferm.** 2005 Maio-Jun; 13 (3): 423-31.

PEREIRA, Jussara Jane Cipriano. **Hipertensão arterial sistêmica – tratamento farmacológico e nutricional: uma revisão da literatura**. 2015. 78 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2015.

SILVA, Jorge Luis Lima; SOUZA, Solange Lourdes de - Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br acesso em 15 de dezembro de 2011.

SILVA, Maria Alayde Mendonça da; RIVERA, Ivan Romero; SOUZA, Maria Goretti Barbosa de; CARVALHO, Antonio Carlos de Camargo. Medida da pressão arterial em crianças e adolescentes: recomendações das diretrizes de hipertensão arterial e prática médica atual. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 88, n. 4, p. 491-495, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2007000400021>.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf>> acesso em: 16 de Dezembro de 2011.

O ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTAS MÉDICAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT

Guilherme Serafim Alberton¹;

Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.
E-mail: guilherme04alberton@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0008-9279-3314>

Ana Paula Arruda Fraga²;

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.
E-mail: afragaanapaula@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0007-9930-685X>

Ana vitória Marasini Vacaro³;

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.
E-mail: vitoria_vacaro@hotmail.com.

<https://orcid.org/0009-0001-1327-2852>

Dalila Gabrielly Bonetti Rocha⁴;

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.
E-mail: dalilagabrielly15@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0001-3705-0816>

Laura Cristina Marcelo⁵;

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.
E-mail: lauracmarcelo@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0001-2445-2314>

Gabriel Falcão de Oliveira⁶;

Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.
E-mail: falcaogaba@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0008-9542-4872>

Gabrielly Luiz Ferreira⁷;

Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.
E-mail: gabriellyferreira08@outlook.com.

<https://orcid.org/0009-0003-9679-5003>

Guilherme Vinicius Tonon Caovilla⁸;

Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.

E-mail: gui.tononcaovilla@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0000-0794-7596>

Maria Eduarda Ferreira de Almeida⁹;

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.

E-mail: amariaeduarda179@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0005-0649-1677>

Tharlla Almeida Faria¹⁰;

Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.

E-mail: tharllaafaria@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0005-7963-6427>

Romanyelle Gyuliana Correa de Miranda¹¹;

Enfermeira na Unidade Básica de Saúde, Despraiado II, Cuiabá – MT, Brasil.

E-mail: thyellecorrea@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2565-9466>

Carla Aparecida Silva Lima¹².

Docente do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá – MT, Brasil.

E-mail: carla.aparecida@kroton.com.br.

<https://orcid.org/0009-0002-9161-9169>

RESUMO: Introdução: O absenteísmo consiste no ato do não comparecimento dos usuários do sistema de saúde às consultas e/ou aos procedimentos agendados, sem qualquer comunicação prévia ao local de realização. Monitorar esses dados é imprescindível, pois ações podem vir a ser executadas para reduzir o impacto do absenteísmo nos serviços ambulatoriais e primários de saúde. **Objetivo:** Realizar a conscientização dos pacientes da importância do acompanhamento, para que assim, possa ocorrer a redução nas faltas às consultas previamente agendadas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de 06 graduandos do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá – MT, por meio de quatro ações que foram aplicadas na UBSF Despraiado II no mês de setembro de 2022 no município de Cuiabá - MT. A primeira ação foi realizar o uso das mídias sociais, “instagram”, para disseminar as informações de saúde e ações realizadas, a segunda ação foi uma roda de conversa na unidade, sobre a importância da vinda as consultas, dos horários de funcionamento e das ações em prol à saúde ofertada pelos profissionais, a terceira ação foi relembrar os agendamentos dos pacientes, para se tornar um procedimento mais

efetivo e a quarta ação, foi realizada em uma escola municipal, onde os graduandos ficaram responsáveis por conversar com os pais e com as crianças. **Resultados:** Após as ações foi observada uma diminuição de 10%, analisando os valores absolutos de absenteísmo as consultas. **Conclusão:** Se houvesse maior participação da população, seria possível ver uma diminuição mais considerável, porém se houver continuidade das ações pelos profissionais de saúde será possível alcançar a meta almejada.

DESCRITORES: Absenteísmo; Unidade Básica de Saúde; Política de Assistência a Saúde.

ABSENTEEISM OF PATIENTS IN MEDICAL CONSULTATIONS AT BASIC HEALTH UNITS IN THE MUNICIPALITY OF CUIABÁ – MT

ABSTRACT: Introduction: Absenteeism is the act of non-attendance by users of the health system to consultations and/or scheduled procedures, without any prior communication to the place of performance. Monitoring these data is essential, as actions can be implemented to reduce the impact of absenteeism in outpatient and primary health services. **Objective:** To make patients aware of the importance of follow-up, so that a reduction in missed appointments can occur. **Methodology:** This is an experience report of 06 medical students at the University of Cuiabá - MT, through four actions that were applied at UBSF Despraiado II in September 2022 in the city of Cuiabá - MT. The first action was to use social media, “instagram”, to disseminate health information and actions taken, the second action was a conversation wheel in the unit, about the importance of coming to consultations, opening hours and actions in favor of health offered by the professionals, the third action was to remember the patients' appointments, to become a more effective procedure and the fourth action, was carried out in a municipal school, where the undergraduates were responsible for talking with the parents and with the children. **Results:** After the actions, a decrease of 10% was observed, analyzing the absolute values of absenteeism in consultations. **Conclusion:** If there was greater participation of the population, it would be possible to see a more considerable decrease, but if there is continuity of actions by health professionals, it will be possible to reach the desired goal.

DESCRIPTORS: Absenteeism. Basic health Unit. Health Care Policy.

INTRODUÇÃO

O absenteísmo consiste no ato do não comparecimento dos usuários do sistema de saúde às consultas e/ou aos procedimentos agendados, sem qualquer comunicação prévia ao local de realização (SANTOS, 2008). É considerado um problema mundial na assistência à saúde tanto no setor público como no privado, não somente no Brasil como no mundo (BENDER 2010; CAVALCANTI, 2013).

Dessa forma, observa-se que tem comprometido o atendimento à população. Monitorar esses dados é imprescindível, pois ações podem vir a ser executadas para reduzir o impacto do absenteísmo nos serviços ambulatoriais e primários de saúde (BELTRAME et al, 2019).

Os motivos pela ausência de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em consultas e exames especializados são variados e afetam as diretrizes do SUS, como Longitudinalidade do cuidado, resolutividade e integralidade, além disso, culminam em perdas e desperdícios de recursos públicos (CUNHA, GIOVANELLA, 2011).

Por isso, é de suma importância que os usuários do SUS, tenham consciência da necessidade do comparecimento às consultas, uma vez que, outras pessoas que necessitam de atendimento deixam de ser atendidas e ainda compromete às atividades da UBSF com a redução de recursos repassados para a unidade de saúde (OLIMPO et al., 2002).

Para evitar as faltas dos pacientes aos serviços de saúde, que podem levar a prejuízos no tratamento, mau uso de recursos e de equipamentos e perdas financeiras significativas, é importante aplicar métodos e estratégias de monitoramento e avaliação dos serviços (BAPTISTA, 2021).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo realizar a conscientização dos pacientes da importância do acompanhamento, que entendam a logística de funcionamento da UBS, entender as políticas públicas visando ampliar o conhecimento sobre saúde e também as ações promovidas pelos profissionais, para que assim, possam reduzir as faltas nas consultas previamente agendadas em aproximadamente 50%, especificamente na UBSF do Despraiado II, no município de Cuiabá – MT.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência de 10 (dez) graduandos do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá – MT, por meio de quatro ações que foram aplicadas na UBSF Despraiado II no mês de setembro de 2022 no município de Cuiabá - MT.

A primeira ação foi realizar o uso das mídias sociais, “instagram”, para disseminar as informações de saúde e ações realizadas e, também, produção de um mural de informações, visto que o mural da UBSF fica em um local de pouca visibilidade.

A segunda ação foi uma roda de conversa na unidade, em que os acadêmicos de medicina discorreram sobre a importância da vinda as consultas, dos horários de funcionamento e das ações em prol à saúde ofertada pelos profissionais.

A terceira ação foi relembrar os agendamentos dos pacientes, algo já praticado pela enfermeira, entretanto pretende-se ampliar para se tornar mais efetivo.

Por fim a quarta ação, foi realizada na Escola Municipal de Educação Básica a Glaucia Maria Borges Garcia, no bairro Despraiado no município de Cuiabá – MT, exatamente pela proximidade com a UBS. Nesta ação o grupo foi dividido e 05 alunos ficaram responsáveis por conversar com os pais e os outros 05 alunos responsáveis por falar com as crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após implementadas as 4 ações na Unidade Básica de Saúde do Despraiado II em Setembro de 2022, foi observado uma diminuição de 10%, analisando os valores absolutos de absenteísmo as consultas, visto que no mês de agosto a falta foi de 27,5% e o relatório do mês de outubro indicou uma falta de 24,7%, evidenciando uma diminuição de 2,8%, logo 10%.

Ademais, observa-se que a ação com maior efetividade e, assim, a qual possibilitou a diminuição nos percentuais, foi à conversa com os pais e responsáveis e com os infantes na Escola Glaucia Maria Borges Garcia, uma vez que no mês de agosto o numero de faltas às consultas pediátricas eram de 28,09% e no mês de outubro foi de 11,11%, ocorrendo uma diminuição de 70% quando comparado com o mês de agosto. Por fim, outra variável que chamou atenção no mês de agosto foi o absenteísmo nas consultas de entrega de exame, um total de 44%, após dois meses houve uma queda de 12%, aproximadamente, visto que no mês de outubro observou-se uma falta de 38,7%.

CONCLUSÃO

Em suma, destaca-se que apesar das ações propostas terem diminuído em 10% as faltas nas consultas não foi possível alcançar o objetivo de reduzir a falta em 50%.

Dessa forma, cabe citar a importância da participação popular na UBSF Despraiado II, dado que se houvesse maior participação da população durante as ações, seria possível ver uma diminuição mais considerável. Além disso, caso tenha continuidade das ações pelos profissionais de saúde será possível alcançar a meta almejada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAPTISTA, S.C.P.D., et al. O absenteísmo dos pacientes em consultas ambulatoriais: revisão integrativa da literatura Rev Esc Enferm USP · 2021;55:e20200380

BELTRANE, S. M., et al. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. Rio de Janeiro. v 43, n. 123, p. 1015-1030. Saúde Debate. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br//sdeb/a/BYJbCp6ZBz9NCynkt3h3x3J/?lang=pt>

BENDER, A.D.S., et al. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção

básica. Espaço Saúde (Online). v.11, n 2 pp. 56-65, 2010.

CAVALCANTI, R.P., et al. Absenteísmo de consultas especializadas nos sistemas de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. Rev Tempus Actas Saúde Col. V. 7, n 2,p.63-84,2013.

CUNHA, M.E.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Revisão de artigo; 16 (suppl 1). Ciência saúde coletiva 2011.

OLIMPIO, N. B., et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo, p. 19-32São Paulo: Bepa-Boletim Epidemiológico Paulista, 2016.

SANTOS, J.S. Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: um estudo em um município baiano. Vitória da Conquista. Dissertação [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008; 33 p.

RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS E MENOPAUSA

Anne Gabrielle de Sousa Diniz¹;

FAP, Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/8125284260374581>

Georgia Maria Candido Herculano²;

FAP, Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2727942674175339>

Ingred Costa Ibiapina³;

FAP, Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1395888232454851>

Pammella Costa Jacó⁴;

FAP, Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/5651008790900275>

Stephanie Lara Soares Matos⁵;

FAP, Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/9341958452947121>

Maria Misrelma Moura Bessa⁶.

FAP, Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3037190997081177>

RESUMO: A hipertensão é uma doença multifatorial, caracterizada por uma alta pressão sanguínea persistente nas artérias sistêmicas, enquanto o diabetes mellitus é um transtorno metabólico heterogêneo, cujo principal achado é a hiperglicemia. Já a menopausa é o período de transição da vida reprodutiva da mulher, marcando o fim de sua fertilidade. O presente estudo tem por objetivo identificar a relação entre hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e menopausa. Para tal, foi realizado um estudo analítico desenvolvido junto às mulheres acima de 60 anos diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Lagoa do Barro na cidade de Araripina/PE. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário desenvolvido pelos alunos do curso de Medicina da Faculdade Paraíso de Araripina,

cujas questões aborda a idade, o ano ou o período do diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica, o ano ou o período do diagnóstico do diabetes mellitus, e o ano de ocorrência da menopausa. A coleta foi realizada no período de 20 outubro de 2022 a 01 de dezembro de 2022. De um total de 35 mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão, 34 se disponibilizaram a responder o questionário e participar da pesquisa. A média de idade da ocorrência de menopausa nas mulheres entrevistadas foi de 44 anos. A idade com maior início de ocorrência de diabetes mellitus entre as participantes, foi na faixa etária dos 59 anos, enquanto o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica foi observado de forma igual para as idades acima de 59 anos e entre 46 e 58 anos. Pode-se concluir que a menopausa pode ser um fator predisponente para o surgimento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus nas mulheres participantes da pesquisa, conforme informações levantadas a partir da revisão bibliográfica e dados obtidos através do questionário.

PALAVRAS-CHAVE: Menopausa. Hipertensão arterial sistêmica. Diabetes mellitus.

RELATIONSHIP BETWEEN SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION, DIABETES MELLITUS AND MENOPAUSE

ABSTRACT: Hypertension is a multifactorial disease, characterized by persistent high blood pressure in systemic diseases, while diabetes mellitus is a heterogeneous metabolic disorder, whose main finding is hyperglycemia. Menopause is the transition period of a woman's reproductive life, marking the end of her fertility. The present study aims to identify the relationship between systemic arterial hypertension, diabetes mellitus and menopause. To this end, an analytical study was carried out with women over 60 years of age diagnosed with systemic arterial hypertension and diabetes mellitus assisted by the Family Health Strategy (ESF) of Lagoa do Barro in the city of Araripina/PE. For data collection, an instruction developed by students of the Medicine course at Faculdade Paraíso de Araripina was used, whose questions address age, year or period of diagnosis of systemic arterial hypertension, year or period of diagnosis of diabetes mellitus, and the year of occurrence of menopause. The collection was carried out from October 20, 2022 to December 1, 2022. Of a total of 35 women who met the inclusion criteria, 34 were available to answer the questionnaire and participate in the research. The mean age at which menopause occurred in the women interviewed was 44 years old. The age with the highest onset of diabetes mellitus among the participants was in the age group of 59 years, while the diagnosis of systemic arterial hypertension was observed equally for ages above 59 years and between 46 and 58 years. It can be concluded that menopause can be a predisposing factor for the development of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus in women participating in the research, according to information provided from the bibliographic review and data obtained through instruction.

KEY-WORDS: Menopause. Systemic arterial hypertension. Diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é caracterizada por uma alta pressão sanguínea persistente nas artérias sistêmicas, sendo considerada uma doença crônica não transmissível, onde os níveis pressóricos para a pressão arterial sistólica sejam iguais ou maiores que 140mmHg e pressão arterial diastólica igual ou maior que 90mmHg (OPARIL et al, 2019; BARROSO et al, 2020).

É uma doença multifatorial, cujos fatores de risco mais comuns são idade, sexo, etnia, fatores socioeconômicos, sedentarismo, sobrepeso, obesidade, ingestão de álcool, dentre outras. Além disso, apresenta alta prevalência, não só no cenário nacional, mas no panorama mundial (BARROSO et al, 2020; OPARIL et al, 2019).

Em se tratando do diabetes mellitus, é considerado um transtorno metabólico com causas heterogêneas, com característica principal representada pela hiperglicemia em resposta a defeitos de secreção e/ou ação da insulina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Além disso, o diabetes é classificado segundo sua etiologia, cada uma com características específicas a depender de seu tipo, sendo mais comuns as formas de diabetes tipo 1 e tipo 2 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em relação a sua prevalência, estima-se que 422 milhões de pessoas apresentavam diabetes em 2014, nos quais 8,5% dos adultos de 18 anos ou mais tem diabetes. Em relação ao Brasil, estima-se que 13 milhões de pessoas tenham o diagnóstico de diabetes mellitus, estando em quarto lugar no ranking mundial de prevalência da doença (PARK, 2021; FLORENCIO et al, 2021).

Portanto, tem-se que o objetivo geral é identificar a relação entre hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e menopausa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, de natureza básica e de uma pesquisa de levantamento desenvolvido junto às mulheres acima de 60 anos diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Lagoa do Barro. A Estratégia de Saúde da Família de Lagoa do Barro é dividida em oito microáreas, atendendo, segundo dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), 269 mulheres acima de 60 anos.

O público-alvo do estudo foram mulheres, com idade acima de 60 anos, diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Para tal, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter acima de 60 anos, estar cadastrada e ser acompanhada na ESF de Lagoa do Barro, ser diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário desenvolvido pelos alunos do curso de Medicina da Faculdade Paraíso de Araripina para caracterização dos sujeitos do

estudo (APÊNDICE A). A coleta foi realizada no período de 20 outubro de 2022 a 01 de dezembro de 2022.

O questionário aborda questões associadas a idade, ano ou período do diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica, ano ou período do diagnóstico do diabetes mellitus, ano de ocorrência da menopausa.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha de Excel, construída especialmente para a pesquisa, analisados através de estatística descritiva com valores absolutos e percentuais.

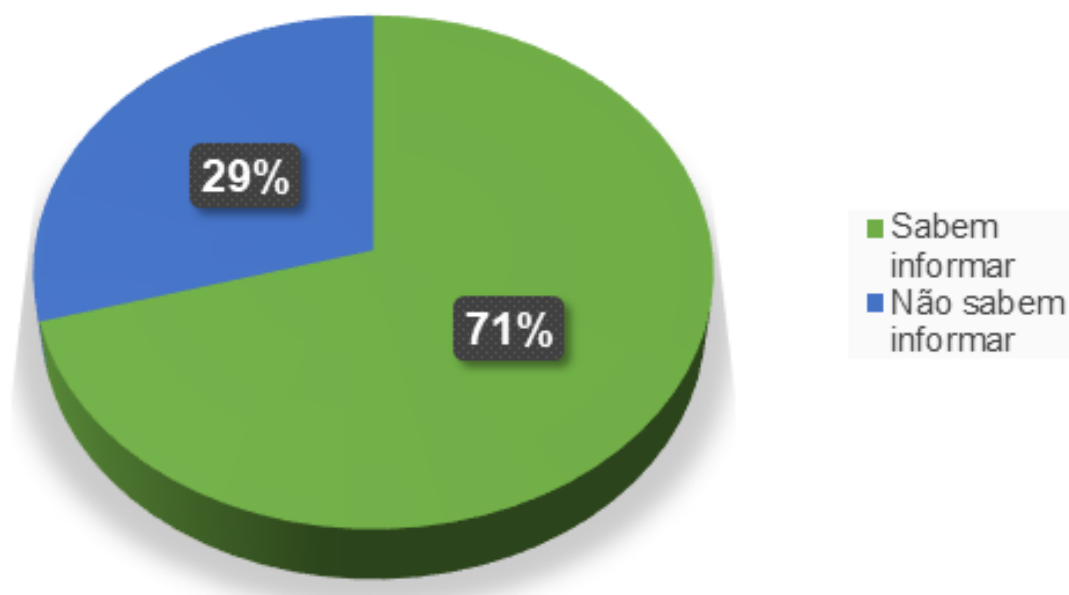
Além disso, é válido ressaltar que as diretrizes contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, foram levadas em consideração.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o estudo, um total de 35 mulheres se enquadraram nos critérios de inclusão. Dessas, 34 se disponibilizaram a responder o questionário e participar da pesquisa. A partir dos dados coletados, a média de idade das participantes foi de 67 anos.

Quando questionadas sobre o período em que passaram pela menopausa, 10 mulheres (29,41%) não souberam responder quando passaram pela menopausa e 24 delas (70,59%) informaram a data aproximada do início da menopausa (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 - Número de participantes, em porcentagem (%), que sabem informar o período em que passaram pela menopausa.

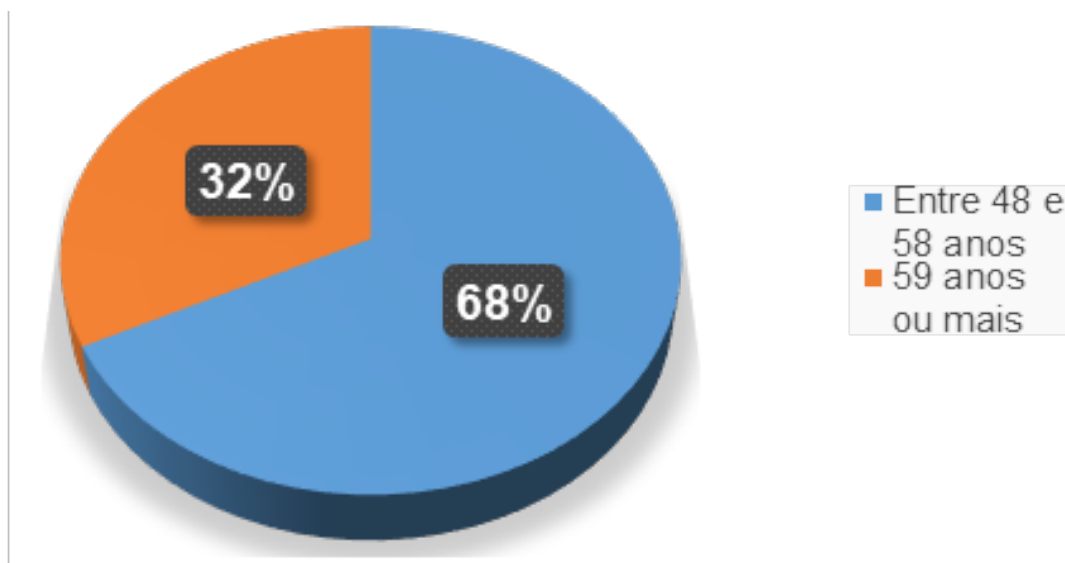


Fonte: Autoria própria, 2022.

As pessoas do grupo sob análise referiram lembrar que o período de início da menopausa teria se dado em média aproximadamente com 44 anos de idade.

Em relação a questão referente ao ano de diagnóstico da diabetes mellitus, 23 mulheres responderam que foram diagnosticadas após os 59 anos de idade (67,65%), enquanto 11 delas foram diagnosticadas entre 45 e 58 anos (32,35%), ou seja, dentro do período de início e duração de uma menopausa (GRÁFICO 2).

Gráfico 2 - Idade das participantes, em porcentagem (%), relacionado ao diagnóstico de Diabetes Mellitus.

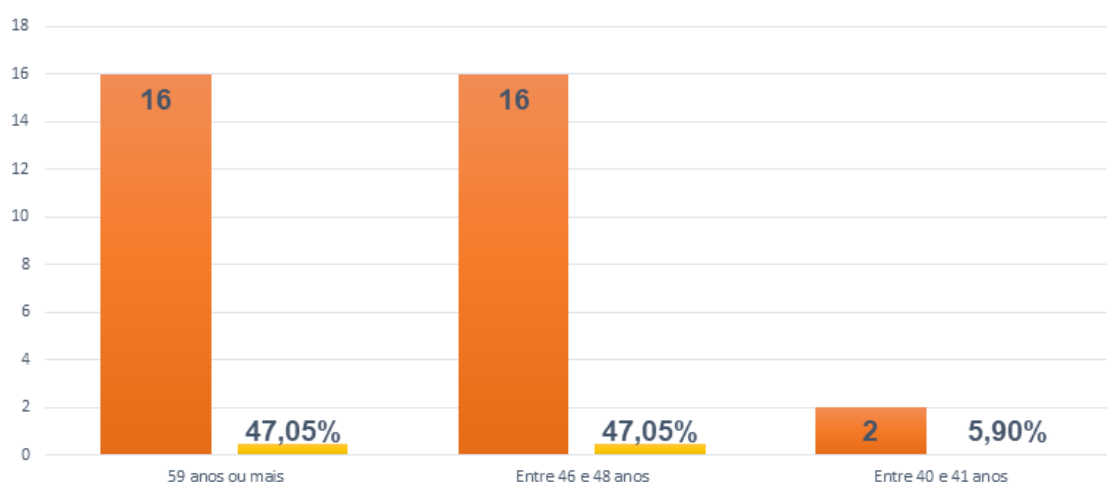


Fonte: Autoria própria, 2022.

Os dados analisados corroboram dados trazidos por Mauvais-Jarvis et al (2017). Durante a realização da pesquisa, pôde-se observar que as participantes apresentam um aumento da circunferência abdominal, com ganho de massa gorda e perda de massa magra, sem existir, necessariamente um aumento de peso. Esse fator implica em um prejuízo a sensibilidade à insulina, podendo ser fator contribuinte para o surgimento da diabetes mellitus tipo 2.

Já em relação ao diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, 16 participantes relataram que foram diagnosticadas com idade igual ou superior a 59 anos (47,05%), 16 mulheres foram diagnosticadas entre 46 e 58 anos (47,05%) e 2 delas foram diagnosticadas entre 40 e 41 anos (5,9%) (GRÁFICO 3).

Gráfico 3 - Idade das participantes, em número e porcentagem (%), relacionado ao diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Observa-se ainda, a partir dos dados levantados, que as mulheres entrevistadas apresentam um baixo nível de escolaridade, apresentando, em sua maioria, ensino fundamental incompleto, além disso, o nível de entendimento em relação aos agravos pesquisados é limitado e muitas não entendem do que tais agravos se tratam. Concomitantemente, muitas não sabiam relatar os sintomas que apresentavam durante o período de menopausa.

Além disso, observa-se ainda a presença de outras comorbidades em algumas participantes, como aumento dos níveis de colesterol, utilizando a medicação sinvastatina para controle, bem como algumas apresentaram circunferência abdominal aumentada. Nesse mesmo grupo ainda havia pacientes tabagistas, ex fumantes, acamadas, acometidas de Alzheimer, e poucas participantes apresentam, ainda hoje, o hábito de consumir bebida alcoólica.

Outro dado apontado é que, na maioria dos casos, as pacientes fazem uso da medicação de forma correta, obedecendo aos horários e doses a serem utilizadas.

O que ficou bastante claro durante as entrevistas foi a grande dificuldade das participantes de lembrarem com certeza ou com detalhes dados relevantes, como ano de diagnóstico da hipertensão arterial, diabetes mellitus e até mesmo o ano em que seu deu início a menopausa. A maior parte das mulheres apontou dados aproximados, de quando elas acham que os eventos ocorreram. Tal fato estabelece um importante viés de memória para o estudo.

Outro grande viés apresentado foi o de informação, já que muitas não sabem sobre os agravos pesquisados. Como se não bastasse, muitas não sabem se apresentam outras doenças além das duas apontadas como relevante para o presente estudo. Muitas vezes, a confirmação das informações relacionadas a comorbidades associadas foi feita através de

análise das medicações que a participante faz uso.

O desfecho encontrado confirma a literatura aqui delineada, qual seja, pessoas com baixa escolaridade, baixa condição socioeconômica e que apresentam colesterol alto estão mais propensas a desenvolver hipertensão (BARROSO et al, 2020).

Ademais, mulheres que passam pela menopausa mais cedo tem risco elevado de doenças cardiovasculares, o que se vislumbra nessa janela, em que a média relatada de início de menopausa foi com 44 anos. Ora, uma vez que estudos identificam que o estrogênio tem efeitos protetivos no sistema cardiovascular a sua diminuição provoca o revés (LEE et al, 2012).

Noutra esteira, a associação da menopausa com diabetes mellitus tipo 2, ainda não está bem claro (BRAND, 2013). No entanto, o aumento da gordura visceral e diminuição da massa magra, contribuem para prejudicar a sensibilidade à insulina. Dessa forma, essas mudanças na composição corporal que produzem resistência à insulina são fatores de risco que predis põem mulheres à diabetes tipo 2 após a menopausa, independentemente da deficiência hormonal (MAUVAIS-JARVIS et al, 2017).

Portanto, é possível que haja relação entre as mulheres menopausadas e o acometimento de DM tipo 2, porém, não restou estabelecido nesse trabalho face ao viés de memória das senhoras, que sequer sabiam sua altura, peso, bem como pela ausência de dados de bioimpedância das mesmas, de dados acurados sobre estado nutricional e de saúde.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, conforme informações levantadas a partir da revisão bibliográfica e dados obtidos através do questionário, que a menopausa pode ser um fator predisponente para o surgimento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus nas mulheres participantes da pesquisa, fato que possibilita a elucidação de evidências dos fatores analisados no público feminino em geral, acima de 60 anos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARIJA, Victoria et al. **Physical activity, cardiovascular health, quality of life and blood pressure control in hypertensive subjects:** randomized clinical trial. *Health and Quality of Life Outcomes* 16, v. 184, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955->

018-1008-6. Acesso em: 24 de novembro de 2022.

BARROSO, W. K. S. et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq. Bras. Cardiol. v. 116, n.3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 24 de dez. de 2022.

BRAND, J. S. et al. **Age at Menopause, Reproductive Life Span, and Type 2 Diabetes Risk**. Diabetes Care Journal Diabetes Care, v. 36, p. 1012–1019, 2013.

FLORENCIO R. B. et al. **Taxa de hospitalização e mortalidade por diabetes mellitus segundo banco de dados nacional no Brasil: um estudo longitudinal**. BMC Public Health 21, 403 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10438-z>. Acesso em: 24 de dez. de 2022.

GUANGHONG J.; JAMES R. S. **Hypertension in Diabetes: An Update of Basic Mechanisms and Clinical Disease**. Hypertension. V. 78, P. 1197–1205, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34601960/>. Acesso em: 24 em dez. de 2022.

KIM, Hyun-Sook; KO Seong-Hee. **Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women**. Nutrientes, v. 12, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12010202>. Acesso em: 24 de novembro de 2022.

MAGALHÃES, L. B. N. C.; AMORIM, A. M.; REZENDE, E. P. **Conceito e aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial**. Rev Bras Hipertens, v. 25, n. 1, p. 6-12, 2018.

MAUVAIS-JARVIS, F. et al. **Terapia hormonal da menopausa e prevenção do diabetes tipo 2: evidências, mecanismos e implicações clínicas**. Revisões endócrinas, v. 38, n. 3, pág. 173-188, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/edrv/article/38/3/173/3063786?login=false>. Acesso em: 24 de dez. de 2022.

NANETTE K. et al. **Hypertension Across a Woman's Life Cycle**. J. Am Coll Cardiol, p. 1797–1813, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673470/>. Acesso em: 24 de nov. de 2022.

NILSSON, P. M. et al. **Hypertension and Reproduction**. Curr Hypertens Rep 22, v. 29, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11906-020-01036-2>. Acesso em: 24 de novembro de 2022.

OPARIL, S. et al. **Hypertension**. Nat Rev Dis Primers 4, n. 18014, p. 1-48, 2018.

PARK, Jin Joo. **Epidemiology, Pathophysiology Diagnosis and Treatment of Heart Failure in Diabetes**. Diabetes Metab J., v. 45, p. 146-157, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4093/dmj.2020.0282>. Acesso em: 05 de dez de 2022.

PAULA, T. P. et al. **Effects of the DASH Diet and Walking on Blood Pressure in Patients With Type 2 Diabetes and Uncontrolled Hypertension: A Randomized Controlled Trial**. The Journal of Clinical Hypertension, v. 17, n. 11, p. 895-901, 2015.

PETERSMANN, Astrid et al. **Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus**. Georg Thieme Verlag KG Estugarda: Nova Iorque, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/a-1018-9078>. Acesso em: 24 de novembro de 2022.

SCHMIDT, Anna Marie. **Highlighting Diabetes – the Epidemic Continues**. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.*, v. 38, p. 1-14, 2018.

VOZ CANTADA: CONCEITUAÇÃO, CUIDADOS E PARÂMETROS ATUALIZADOS DE MENSURAÇÃO VOCAL

Thaís Diniz Carvalho¹;

UFSJ, São João Del Rey, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7174808375100232>

Alessandro de Oliveira².

UFSJ, São João Del Rey, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8279978272772083>

RESUMO: O texto aborda sobre a questão dos cuidados com a voz cantada. Para tanto, a estrutura de tópicos concernente a esta construção textual conta inicialmente com a diferenciação entre voz cantada e voz falada. O trabalho também aborda a questão do aquecimento e desaquecimento vocal e os instrumentos em canto adotados pelos professores de canto. No que se refere aos protocolos e instrumentos de mensuração, a prática de pesquisa permitiu constatar que a avaliação perceptivo-auditiva acompanhada por profissional fonoaudiólogo é uma técnica bem aceita para que a voz seja percebida quanto as suas características e tratamentos terapêuticos sejam prescritos. O estudo conclui reiterando a necessidade dos cuidados com a voz por parte dos sujeitos que fazem uso da voz cantada com vistas a evitar fadiga muscular, disfonias e demais situações que comprometam a qualidade de sua voz.

PALAVRAS-CHAVE: Voz cantada. Avaliação perceptivo-auditiva. Aquecimento vocal.

SINGING VOICE: CONCEPT, CARE AND UPDATED PARAMETERS OF VOCAL MEASUREMENT

ABSTRACT: In general, Science has brought important advances in improving quality of life of population, including care and treatment of vocal health. The aim of this chapter is approach concepts, care and treatment advances around the vocal health, as well as, emphasis the importance of speech therapy in these cases. For this, the structure of topics related to this textual construction initially has the differentiation between singing voice and spoken voice, considering conceptual point of view and physiological aspect. Not least, the chapter addresses issues around vocal health care, mainly vocal warm-up and vocal cool down. According protocols and instruments for measure the quality of vocal health, the analyzed studies showed that the auditory-perceptual evaluation accompanied

by a speech therapist is a well-accepted technique so that the voice is perceived when its characteristics and therapeutic treatments are prescribed. Even so, the analysis of the singing voice, especially in professionals, still lacks further studies, resulting new techniques and evaluation instruments and, consequently, provide quality and longevity to the work of this professional. Regarding the evaluation, considering the multidimensionality of the measurement of the singing voice, the use of multiparametric measures of voice evaluation such as acoustic analysis together with perceptual measures are recommended.

KEY-WORDS: singing voice. auditory-perceptual evaluation. vocal warm-up

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a especificidade no campo da ciência tem trazido importantes conteúdos no que se refere ao funcionamento do corpo, dentre eles pode-se citar os cuidados e tratamentos em torno da saúde vocal. Neste sentido, observa-se na fonoaudiologia achados cada vez mais precisos em prol do melhor funcionamento tanto da voz falada quanto cantada, com o advento de programas e instrumentos computadorizados resultando em dados mais precisos.

Embora fala e canto envolverem os mesmos órgãos articulatórios, o alcance da performance, de forma específica, muda de forma significativa, em diferentes níveis respiratório, fonatório, articulatório e ressonantal (WATTS et al., 2003). Além disso, nos dias atuais, o cuidado com o músico especializado em canto passou de apenas uma avaliação focal e unidirecional, para um trabalho multifocal, multidirecionado e multiprofissional (CORTEZ, 2015), resultando na necessidade de constantes atualizações e aprofundamentos por parte do fonoaudiólogo.

Desta forma, este artigo busca dissertar sobre atualizações encontradas na literatura quanto aos conceitos, cuidados e forma de mensuração da voz cantada, bem como, a importância do profissional de Fonoaudiologia neste contexto.

VOZ CANTADA X VOZ FALADA

Apesar do ser humano possuir o mesmo sistema anatômico para a produção de fala e do canto, algumas características diferem sobre tais funções. Na voz expressada para conversas, ministrar aulas, palestras ou mesmo na fala em público, pode-se utilizar a mesma anatomia. No entanto, a voz cantada difere essencialmente quanto aos níveis respiratório, fonatório, articulatório e ressonantal (WATTS et al., 2003). Desta forma, para o profissional que trabalha usando a voz, a coordenação entre tais níveis mencionados torna-se essencial para o alcance da qualidade vocal (CIELO et al., 2015).

No que se refere ao trabalho vocal voltado para o canto, enquanto o intérprete executa o repertório que lhe é direcionado, percebe-se tanto aumento como diminuição da

caixa torácica. Tal comportamento corporal acontece devido ao fato de que cada música exige um grau diferente de esforço, resultando na necessidade de apoio respiratório para que a emissão vocal seja congruente com a melodia executada (FONSECA et al., 2020).

O nível respiratório na voz cantada exerce papel preponderante para a qualidade da interpretação das obras musicais, sendo que no exercício do ato de cantar tal respiração deve ser caracterizada por ser do tipo profunda, utilizando-se da musculatura inspiratória e expiratória. Este esforço se faz necessário para que o intérprete consiga respirar adequadamente e assim sustentar as notas concernentes ao repertório em execução (GAVA JÚNIOR; FERREIRA; SILVA, 2010). O cuidado assertivo do nível respiratório da voz pode fazer com que melhorias sejam alcançadas em aspectos como tessitura vocal, ressonância, afinação e articulação (GAVA JÚNIOR, 2010).

No que se refere ao nível fonatório, a partir do aquecimento da voz os músculos de natureza fonatória e o ato de cantar acabam fazendo com que o ácido láctico passe a circular no sangue (SANTOS, 2022). É neste nível que as pregas vocais passam pelo processo de adução e vibração (ANDRIOLLO et al., 2020). Infere-se que a adução ocorre mediante a movimentação das cartilagens aritenoides, fazendo com que as pregas vocais fiquem mais afastadas da linha média (PEIXOTO, 2019). Já a vibração diz respeito ao momento em que o ar dos pulmões passa pela fenda existente entre as pregas vocais, sendo que é possível efetuar o controle do som emitido por meio da modificação da tensão atinente as cordas vocais (MÁXIMO; ALVARENGA, 2011).

Guimarães (2021) enfatiza que o cuidado com a voz no sentido fonatório é necessário para evitar a ocorrência das disfonias vocais [expressão utilizada para fazer menção ao comprometimento da voz, o que pode acontecer por conta de doenças ocorridas na laringe (PIERITZ, 2023)]. Tais cuidados, caso não sejam de certa forma providenciados, resultará em alta probabilidade de fadiga muscular, podendo prejudicar a qualidade da voz (CARMO; AMORIM; ANDRADE, 2012).

O nível articulatorio diz respeito articulação do som. Para que a voz e as palavras sejam emitidas, há o trabalho dos ressoadores correspondentes a nariz, boca e garganta, itens necessários para a propagação da sonoridade, bem como, a articulação da musculatura do palato, língua e lábios para a fala das vogais e das consoantes (SANTOS, 2022). Trabalhar o nível articulatorio na voz cantada implica em fazer com que o patamar do intérprete quanto a este item seja preciso e assertivo (GAVA JÚNIOR, 2010). Além disso, faz-se necessário trabalhar a questão do desenvolvimento da justaposição entre a sílaba da palavra e a nota musical, elementos estes necessários para a formação da linha melódica (MATTOS, 2014).

Quanto ao nível ressonantal, trata-se de um sistema formado pelas diferenças referentes tanto a tensão como também na ressonância do som. O patamar da ressonância da voz depende da forma como o intérprete muda o chamado sinal laríngeo quando o som passa pelas cavidades supra glóticas (SCHWARTZ; CIELO, 2009). A avaliação do nível ressonantal é importante até mesmo para que sejam identificadas, por exemplo,

a ressonância da voz de maneira hipernasal (ROMANN, 2012). Além disso, é oportuno mencionar que a melhoria na qualidade ressonantal possui vínculo com a questão do apoio respiratório já mencionada (GAVA JUNIOR; FERREIRA; D.E., SILVA, 2010).

Dentre as diversas formas de avaliação e monitoramento do canto, o alcance vocal é um dos critérios mais observáveis (MUNDIM, 2021; SILVA, 2019). Tal importância pode ser ratificada tendo em vista que é por meio deste parâmetro que corais pensam e projetam os diferentes tipos musicais a serem cantadas, bem como, as vozes que irão executar tal performance.

Ao contrário da fala, onde se observa uma constância nas variações vocais, o canto pode apresentar oscilações controladas num limite de 45 a 110 decibéis (db). Neste caso, tais variações relacionam-se com a quantidade de ar expirado, com tensionamento de pregas vocais e sua ação contra a resistência de fluxo aéreo transglótico, bem como, à amplificação do som nas caixas de ressonância, que por sua vez proporcionam ao cantor uma fonação com menor gasto energético (BEHLAU; REHDER, 1997; HENRICH et al., 2003).

Além disso, a fala possui uma velocidade, intensidade vocal e pausas muito peculiares e pessoais que variam conforme uma série de fatores, como: perfil e influência das emoções, ambiente, características genéticas; situações estas citadas para fins de exemplificação. No entanto, quanto a voz cantada, as diferenças mais consistentes encontradas são a presença do vibrato e dos formantes da voz no grupo dos cantores (FERNANDES A.J, 2021; PRADO, 2020). Com tais particularidades, bem como, a amplitude na compreensão destes tipos de execução da voz, fica evidente que um apoio especializado ao profissional da Fonoaudiologia faz-se necessário para atender toda a demanda e cuidados necessários.

AQUECIMENTO E DESAQUECIMENTO VOCAL

O profissional da voz, especialmente cantores, têm buscado informações sobre o cuidado com sua própria voz pensando não apenas em resultados em sua performance, mas na sua longevidade vocal. Preocupações com hábitos saudáveis vocais, aquecimento e desaquecimento tem sido uma constante na vida destes profissionais, buscando forma permanente de atualizações quanto as melhores técnicas e formas para melhorar seu estado vocal e performático.

A saúde vocal representa um fator que influencia diretamente não apenas a higiene da voz, mas também a qualidade de vida de quem trabalha com este recurso de maneira recorrente em seu cotidiano profissional (GOMES et al., 2022).

Para que um profissional da voz (ex: cantor); consiga cantar as canções sem esforço, sem desgaste sobre o mecanismo fonador, com ar suficiente, articulando bem, com uma boa ressonância temos, de forma unânime na literatura, a importância do ser realizar um preparo adequado. Os estudos de Facincani et al. (2001) e Scarpel e Pinho (2001), colocam que,

quanto à fisiologia muscular, o cantor em sua preparação vocal pode ser comparado a um atleta que se prepara para a sua performance atlética. Numa visão análoga, Falcão (2014) menciona que da mesma forma que um atleta necessita se aquecer para evitar eventuais lesões musculares, quem faz uso recorrente da voz necessita aquecer e desaquecer sua voz com vistas a obter melhor aproveitamento deste recurso no desempenho de suas funções.

Desta forma, enfatiza-se que há uma relação entre alterações vocais e a performance de quem utiliza a voz como recurso no desempenho de sua função. A falta de atenção a esta relação pode resultar num uso equivocado da voz, culminando em patologias que comprometem a sua respectiva qualidade (RODRIGUES; BAPTISTA, 2021). É nesta perspectiva que o aquecimento e desaquecimento vocal se mostram pertinentes para que o uso do recurso vocal seja devidamente assertivo.

Pode-se considerar que a função primal do aquecimento da voz consiste na preservação do aparelho fonador, mantendo-o saudável. Segundo Marques, (2022), em decorrência da prática correta deste método, as seguintes benesses podem ser alcançadas: a) captação adequada da mucosa; b) as pregas vocais se tornam mais flexíveis; c) a habilidade ondulatória da mucosa é potencializada. O efeito destes resultados é a produção sonora da voz num patamar mais elevado de qualidade e intensidade. Além disso, infere-se que o aquecimento vocal influencia positivamente para a preparação fisiológica do trato vocal, resultando tanto na redução da viscosidade das pregas vocais como também propiciando maior agilidade nos movimentos que ajudam na reprodução do som (FALCÃO, 2014).

O aquecimento vocal age sobre a musculatura da laringe, elevando sua temperatura e, por conseguinte, reduzindo a viscosidade do tecido muscular. Isto gera como efeito positivo a redução no chamado limiar de pressão na fonação (MARQUES, 2022). Além disso, o aquecimento da voz faz com que o fluxo sanguíneo na área em que a voz é produzida se torne mais intenso, reduzindo a probabilidade de lesões em tecidos moles por uso inadequado da voz. As pregas vocais são beneficiadas neste processo, posto que o atrito entre elas é reduzido, o que torna o som da voz mais intensificado (FALCÃO, 2014).

Convém destacar o caráter benéfico do aquecimento vocal no que tange a voz cantada, pois o ato de cantar abarca a realização de um esforço que envolve grupos musculares do corpo humano, em especial os músculos do peito e tecidos moles do pescoço (HAUCK-SILVA, 2012).

Abordar sobre o aquecimento vocal implica reconhecer a necessidade do cuidado e zelo com o uso da voz, seja por meio da fala ou do canto. No que se refere a voz cantada, além de determinados ajustes quanto aos órgãos fonoarticulatórios, outro ponto a ser mencionado é a questão da resistência vocal que abarca atenção a questões como, por exemplo, respiração, articulação, frequência, postura e intensidade (FALCÃO, 2014). Como efeito do aquecimento vocal, além da questão atinente ao aumento do fluxo sanguíneo

na região corporal onde a voz é produzida, há de se mencionar também a oxigenação e flexibilização dos ligamentos, músculos e tendões envolvidos na produção da voz. Isso favorece a cooptação glótica e pregas vocais mais flexíveis (RIBEIRO et al., 2016).

A utilização assertiva do aquecimento de voz não só corrobora para a consecução de melhores performances quanto ao uso deste recurso, como também evita uma eventual sobrecarga desnecessária das partes do corpo envolvidas na produção vocal. Entende-se que o aquecimento vocal pode ser dividido em: a) realização de exercícios para ativar o corpo; b) feitura de atividades para gestão da respiração; c) prática de exercícios para ativar os ressonadores e vocalizes, e; d) técnica vocal, a qual é utilizada para desenvolver as habilidades vocais necessárias para executar um determinado repertório (MIGUEL, 2016; SANTOS, 2022).

Dentre as técnicas mais utilizadas para aquecimento vocal, destacam-se os sons fricativos sonoros e vibrantes, exercitando tanto a língua como os lábios. O tempo médio para a realização destes exercícios pode variar entre 15 a 30 minutos ou três séries formadas por 15 repetições cada uma (RIBEIRO et al., 2016).

Tão relevante quanto o processo de aquecimento da voz é o que corresponde ao desaquecimento. Esta etapa consiste na ocasião em que o fluxo sanguíneo diminui, o ácido láctico retorna e todo o sistema utilizado para produzir a voz volta ao normal. Tão importante quanto o aquecimento, a realização do desaquecimento vocal são necessários para evitar uma eventual fadiga muscular (RIBEIRO et al., 2016). Depreende-se que a prática recorrente tanto do aquecimento como também do desaquecimento vocal é recomendável para os profissionais que fazem uso intenso da voz em suas funções, não somente pelos motivos já expostos, mas também para prevenir eventuais alterações vocais (BASTILHA; ANDRIOLLO; CIELO, 2021; SANT'ANNA et al., 2020).

PROTOS E INSTRUMENTOS PARA MENSURAÇÃO DA VOZ CANTADA

A avaliação clínica fonoaudiológica da voz ao longo do tempo tem se utilizado de protocolos acústicos para mensuração das medidas vocais seja na voz falada ou cantada.

É possível obtermos dados não apenas de patologias na voz, mas também em relação à performance e desempenho vocal por meio de protocolos vocais fonoaudiológicos. Dejonckere et al., (2003) cita em seu trabalho o uso de um protocolo no qual foram avaliados a soprosidade, o grau e a rugosidade na escala GRBAS. Além disso, Dejonckere et al. (2003) citam em seu trabalho o auxílio da videoestroboscopia, ferramenta utilizada para avaliação da simetria, mucosa, fechamento glótico e regularidade. No entanto, para a aplicação deste protocolo se faz necessário o acompanhamento por um profissional com expertise e conhecimento técnico (LINDER, 2008).

Os protocolos podem ser aplicados para a observação de aspectos referentes a percepção visual e auditiva da laringe, análise de medidas de voz, acústica e aerodinâmicas,

auto avaliação da voz falada ou cantada. Por meio destes, pode-se obter tanto medidas subjetivas quanto como a análise perceptiva auditiva quanto as objetivas denominadas medidas acústicas.

Tais protocolos para análise da função de vocal têm sua principal aplicação tanto na clínica fonoaudiológica, como em pesquisas na área de voz falada e cantada, tornando-se importante suporte na análise de resultados das terapias em voz pré e pós em desempenho e performance vocal.

Conforme Oates (2009), apesar de seu caráter subjetivo, a avaliação perceptiva-auditiva é a medida mais utilizada neste meio, sendo considerada padrão ouro na prática clínica. Seu caráter subjetivo apresenta uma confiabilidade intra-sujeitos, variável de 0,52 a 0,81 (WEBB et al., 2004). Infere-se que a avaliação perceptiva-auditiva pode ser utilizada para caracterização da voz, onde por meio disso o fonoaudiólogo pode auxiliar o paciente ao receitar uma proposta terapêutica com vistas a correções ou aprimoramentos da voz (SILVA; LUNA, 2009).

As medidas perceptivas auditivas da voz dependem das referências auditivas internas que o ouvinte avaliador adquire ao longo da vida, bem como de sua experiência prévia vivenciadas e que podem ser somadas a auto avaliação vocal e medidas acústicas. Por isso, é importante um avaliador experiente, com conhecimento e bem treinado na observação da voz humana.

No que se refere a operacionalização da análise perceptivo-auditiva, infere-se que ela pode ser feita de forma computadorizada, por meio da coleta da voz, onde o emissor sustenta a vogal “é” nas suas falas. Para isso, o profissional avaliador deve fazer uso da escala de análise GRBAS. Cada emissão de voz corresponde a um formante, onde nos três primeiros formantes (F1, F2 e F3), o avaliador deve detectar a frequência mínima, média e máxima (REHDER; BEHLAU, 2008).

Há casos em que avaliação perceptivo-auditiva conta é feita com o auxílio do uso de uma escala analógica-visual (EAV). Além da extensão da vogal “é”, pode-se também fazer esta avaliação por meio da contagem de 1 a 20 (COSTA; PERNAMBUCO, 2014). No caso da feita desta avaliação perceptivo-auditiva voltada para a voz cantada, há elementos que podem ser identificados na voz, tais como: vibrato, brilho e metal, além da necessidade da elevação da laringe para a emissão de notas superagudas (FERNANDES, D.E.; SILVA, M.A.A; SILVA, 2020).

A caracterização subjetiva da função vocal pode envolver qualquer combinação acústica, aerodinâmica, eletrofisiológica e estroboscópica. Sendo as medidas acústicas de natureza não invasivas e de baixo custo ao avaliarmos a voz humana (PARSA; JAMIESON. 2001;).

A análise acústica é um método acústico não invasivo de se detectar a periodicidade na forma de onda da fala. A avaliação acústica é um modo objetivo bastante utilizado em

pesquisas para medir a qualidade vocal (ROY; MAZIM; AWAN, 2014; FARIA, 2022). No entanto não nos fornece informações definitivas sobre as causas fisiológicas do desempenho aperiódico da voz. A natureza da aperiodicidade deve ser determinada principalmente por observações diretas na laringe.

Como a visualização direta da laringe pode interferir na fonação normal e causar desconforto ao paciente, torna-se aconselhável a exploração da utilidade clínica de acústica e medidas de aperiodicidade. Como foi mostrado em vários estudos anteriores, medidas de aperiodicidade acústica podem ser verificadas usando a avaliação perceptual como uma estimativa indireta da função fisiológica (COLEMAN, 1971; DEAL; EMANUEL, 1978; HAMMARBERG; FRITZELL; SCHIRATZKI, 1984).

No contexto clínico fonoaudiológico as variações da qualidade vocal de uma vogal sustentada podem ser devido a variações de tom e volume de fala por exemplo. A vogal analisada isoladamente muitas vezes não é suficiente, sendo necessárias amostras da função de voz. Casos onde temos patologias mais complexas onde há comprometimento acentuado da função vocal como o câncer de laringe é imprescindível a utilização da tarefa de fala.

Durante a fala contínua temos variações temporais e espectrais causadas pelos deslocamentos da voz, interrupções de fonemas surdos, modulações na prosódia, na frequência e intensidade. A voz é produzida por meio de múltiplos fenômenos e de forma multidimensional que ocorrem no corpo humano. Por este aspecto quando avaliamos os aspectos ligados a voz precisamos olhar de forma não isolada e sim em conjunto.

Partindo dessa ótica surge cada vez mais o crescente interesse por modelos acústicos multiparamétricos como o Cpsral Spectral Index of Dysphonia (CSID) e o Acoustic Vocal Quality Index (AVQI). Tanto o CSDI quanto o AVQI tomam como base diversos parâmetros acústicos para o estabelecimento de um único score para qualidade vocal ao considerarem a vogal sustentada e fala encadeada.

Desta forma quando uma voz é analisada com índices ou parâmetros isolados tendemos a mensurar de forma insuficiente toda a multidimensionalidade da voz. Em se tratando de cantores podemos utilizar as medidas multiparamétricas em voz de modo a maximizar a análise vocal. Essas medidas tem sido utilizadas ainda em escala reduzida e em poucos trabalhos científicas por serem bem atuais, no entanto, com resultados bastante robustos na fonoaudiologia.

Além das medidas de frequência fundamental e intensidade sonora há inúmeros marcadores acústicos para mensuração objetiva do tom e do volume vocal, do tipo e da gravidade da disфонia ao falarmos em avaliação de medidas vocais. Segundo os autores Maryn et al. (2010), recentemente foi desenvolvido um método multivariado que tem como base a combinação de várias medidas e aumentar a validade dos instrumentais de modo a precisar melhor a gravidade e o grau geral da disфонia, o AVQI.

No Brasil, a avaliação da qualidade vocal da fala encadeada utiliza, tradicionalmente repetição de frases balanceadas foneticamente e e/ou amostra da vogal /e/ Sustentada na avaliação do AVQI que pode ser gravada em programas de análise acústica da voz falada e cantada. Esse índice foi desenvolvido para medir a disфония por meio da gravação de vogais sustentadas e da fala contínua com suas variações temporais e espectrais causadas por inícios da voz, seus deslocamentos e interrupções, pelos fonemas surdos, do contexto fonético, modulações na frequência e intensidade por exemplo. nos níveis glótico e supra glótico quantifica os dados acústicos é denominada de Índice de Qualidade de Voz Acústica (AVQI), que inclui os marcadores acústicos do tempo, frequência, e domínios de quefrência, sendo assim, uma representação multidimensional da severidade da disфония conforme Parsa e Jamielson (2001) e Zraick, Wendel e Smith-Olinde (2005).

O modelo AVQI é a versão suavizada da medida da proeminência do pico cepstral (CPPS) (FERNANDES, 2022). Esta medida representa a distância entre o primeiro harmônico de pico e o ponto com a mesma quefrência na linha de regressão através do cepstrum alisado. O marcador acústico (CPPS) em relação a periodicidade de um sinal de voz, quanto mais harmônico e periódico o mesmo, mais apresenta uma configuração acústica harmônica e bem definida no espectro. Conseqüentemente, mais o pico cepstral será proeminente no gráfico da análise acústica cepstral. Dentro deste contexto torna-se importante observar cada característica mais atualizada acima supracitada na avaliação da voz em fonoaudiologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da pequena quantidade de estudo em torno do tema, é notória a necessidade de proposições em torno de técnicas que possam de certa forma maximizar a performance da voz cantada, sendo o aquecimento e o desaquecimentos importantes etapas dentro deste quadro. Quanto a avaliação, a voz cantada, por ser a voz de medida multidimensional, precisa recorrer a medidas multiparamétricas de avaliação em voz como a análise acústica juntamente com medidas perceptivas.

O AVQI é uma das medidas acústicas mais atualizadas em voz, com característica multiparamétrica, ou seja, considera diversos parâmetros para fornecer um escore único da qualidade vocal com melhores chances de refletir de modo mais preciso a qualidade vocal do indivíduo. Este recurso pode amparar de forma a complementar de forma ainda mais precisa o trabalho de análise vocal do cantor por ser mais pontual e objetivo.

O presente trabalho pode servir como recurso para que cantores, professores de canto, preparadores vocais, estudantes de música, de fonoaudiologia e fonoaudiólogos realizem suas atividades visando atenção e aprimoramento aos fatores relacionados à voz.

Por fim, ressalta-se a necessidade de novos estudos que trabalhem com as medidas multiparamétricas na voz falada, cantada e que também façam a junção entre a música e a

fonaudiologia em prol do melhor desenvolvimento do cantor e da voz cantada.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

BIBLIOGRAFIA

ANDRIOLLO, D.B. et al. **Treinamento fisioterapêutico intensivo do centro de força corporal: estudo de uma profissional da voz.** Research, Society and Development, v.9, n.3, p. 1 – 15, 2020.

BARSTIES, B.; DE BODT, M. **Assessment of voice quality: current state-of-the-art.** Auris Nasus Larynx, v.42, n.3, p.183-188, 2015.

BASTILHA, G.R.; ANDRIOLLO, D.B.; CIELO, C.A. **Profissionais e futuros profissionais da voz: ambiente de trabalho, hábitos vocais incorretos e queixas vocais.** Research, Society and Development, v.10, n.2, p. 1 – 9, 2021.

BEHLAU, M.; REHDER, M. **Higiene vocal para o canto coral.** Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

CARMO, S.C.W.; AMORIM, G.O.; ANDRADE, W.T.L. **Saúde da voz de coralistas sem orientação vocal.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.16, n.2, p. 167 – 176, 2012.

CHAN, K.M.; YIU, E.M. **The effects of anchors and training on the reliability of perceptual voice evaluation.** J. Speech Lang Hear. Res; v.45, p.111-126, 2002.

CIELO, C.A. et al. **Tempo máximo de fonação /a/, tempo máximo de fonação previsto e tipo respiratório de mulheres adultas sem afecções laríngeas.** Rev. CEFAC, v.17, n.2, p. 358 – 363, 2015.

COLEMAN, R. F. **Effect of waveform changes upon roughness perception.** Folia Phoniatica, 23, 314-322, 1971.

CORTEZ, M.R.C. **Distonia focal e outros transtornos muscoesqueléticos em músicos de orquestra.** Dissertação (Mestrado em Neurociências). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

COSTA, E.B.M.M.; PERNAMBUCO, L.A. **Autoavaliação vocal e avaliação perceptivo-auditiva da voz em mulheres com doença tireoidiana.** Revista CEFAC, v.16, p.967 -973, 2014.

DEAL, R. E.; EMANUEL, F.W. **Some waveform and spectral features of vocal roughness.** Journal of Speech and Hearing Research, v.21, p. 259-264, 1978.

DEJONCKERE P.H. et al. **Implementation of the European Laryngological Society (ELS) basic protocol for assessing voice treatment effect.** Rev Laryngol Otol Rhinol., v.124, n.5, p.279-83, 2003.

FACINCANI, M. et al. **Análise de parâmetros vocais e avaliação videolaringoscópica pré e pós-aquecimento vocal em cantores líricos.** In: BEHLAU, M. A voz do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 151-161.

FALCÃO, L.M.G. **Prática mental no aquecimento para o canto.** In: XII ENCONTRO REGIONAL NORDESTES DA ABEM. Anais.. São Luís, Maranhão, 29 a 31 de outubro de 2014.

FARIA, C.F. **A influência da voz sobre a prática instrumental: a fala, o canto e sua aplicação na viola.** Tese (Doutorado em Música). Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2022.

FERNANDES, A.J. **Preparo vocal e a construção da sonoridade coral.** In: GERALDO, J.A.M.; FERNANDES, A.J.; RASSLAN, M.C. Regência em pauta: diálogos sobre canto coral e regência. Campo Grande: Ed. UFMS, 2021.

FERNANDES, L.A. **AVQI e CPPS como medida de efeito de terapia vocal intensiva em idosos e sua correlação com a avaliação perceptivo-auditiva.** Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Universidade Estadual Paulista, Marília, 2022.

FERNANDES, D.E.; SILVA, M.A.A. **Superagudos: análise perceptivo-auditiva da voz e autorrelato em sopranos profissionais.** CoDAS, v.32, n.4, p. 1 -6, 2020.

FONSECA, R.L. et al. **Avaliação da força muscular respiratória em adultos cantores de coral e não cantores.** Fisioter. Pesqui., v.27, n.4, p. 370 – 376, 2020.

GAVA JÚNIOR, W. **Programa de apoio respiratório sonorizado: processo de aprendizado de cantores populares.** Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

GAVA JÚNIOR, W.; FERREIRA, L.P.; SILVA, M.A.A. **Apoio respiratório na voz cantada: perspectiva de professores de canto e fonoaudiológicos.** Rev. CEFAC, v.12, n.4, p. 551 – 562, 2010.

GERRATT, B.R. **Comparing internal and external standards in voice quality judgments.** J. Speech Hear Res. v.36, p.14-20, 1993.

GOMES, E.D.P. et al. **Programa cuidando do mestre: a percepção dos professores da rede pública do município de Sobral – CE.** Research, Society and Development, v.11, n.5, p. 1 – 11, 2022.

GUIMARÃES, I.I.S. **A matriz da fala do canto.** Dissertação (Mestrado em Ensino de Música). Conservatório Superior Musical de Gaia, Gaia, 2021.

HAMMARBERG, B., FMTZELL, B.; SCHIBATZKI, H. **Teflon injection in 16 patients with paralytic dysphonia- Perceptual and acoustic evaluations.** Journal of Speech and Hearing Disorders, 49, 72-82, 1984.

HAUCK-SILVA, C. **Preparação vocal em coros comunitários: estratégias pedagógicas para construção vocal no *Communicantus*: Laboratório Coral do Departamento de Música da ECA – USP.** Dissertação (Mestrado em Música). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

HENRICH N. et al. **Just noticeable differences of open quotient and asymmetry coefficient in singing voice.** J. Voice, v. 17, n. 4, p. 481-494, 2003.

LEBORGNE, W.D-L.; WEINRICH, B.D. **Phonetogram chances for trained singers over a nine-month: period of vocal training.** Journal of Voice, v.16, n.1, p. 37 – 43, 2002.

LINDER R. et al. **Artificial neural network-based classification to screen for dysphonia using psychoacoustic scaling of acoustic voice features.** J. Voice, v.22 n.2, p.155-63. 2008.

MARQUES, L.S.S. **O aquecimento e o desaquecimento vocal na Arte do Canto.** Dissertação (Mestrado em Ensino de Música). Universidade de Évora, Évora, 2022.

MARYN Y. et al. **Toward improved ecological validity in the acoustic measurement of overall voice quality: combining continuous speech and sustained vowels.** J. Voice, v.24, p.540–555, 2010.

MATTOS, W.F.C. **Cantar em português – um estudo sobre a abordagem articulatória como recurso para a prática do canto.** Tese (Doutorado em Música). Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2014.

MÁXIMO, A.; ALVARENGA, B. **Curso de física.** 1 ed. São Paulo: Scipione, 2011.

MIGUEL, F. **A relevância do aquecimento e da técnica vocal para a expressão vocal com coral.** In: I COLÓQUIO INTERNACIONAL VOZ NO PALCO. Anais. Lisboa, Portugal, 2016.

MONDIM, I.M. **Abordagens de preparação vocal utilizadas no teatro em Portugal: contributos para a terapia da fala.** Dissertação (Mestrado em Terapia da Fala). Instituto Politécnico do Porto, Porto, 2020.

MUNDIM, T.E. **Broadway ou West End: influências dos musicais anglófonos na produção dos musicais no (e do) Brasil.** Urdimento – Revista de Estudos em Artes Cênicas, v.2, n.41, p. 1- 31, 2021.

MURRY, T.; ROSEN, C. A. **Vocal education for the professional voice user and singer.** Otolaryngol Clin North Am, v. 33, n. 5, p. 967-981, 2000.

- OATES J. **Auditory-perceptual evaluation of disordered vocal quality: pros, cons and future directions.** Folia Phoniatr Logop. v.61, n.1, p.49-56, 2009.
- PARSA V, JAMIESON DG. **Acoustic discrimination of pathological voice: sustained vowels versus continuous speech.** J. Speech Lang Hear Res., v. 44, p. 327–339, 2001.
- PEIXOTO, M.J.C. **Fadiga vocal.** Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina). Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 2019.
- PIERITZ, V.O. **Identificação acústica não invasiva de disfonia vocal utilizando inteligência artificial.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciência da Computação). Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto, 2023.
- PORTNEY, L.G.; WATKINS, M. P. **Foundations of Clinical Research: Applications to Practice.** 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 2000.
- PRADO, A.M.M. **Teatro musical no Brasil: características vocais de cantoras na vertentes nacional e de franquia da Broadway.** Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.
- RADOMSKY, T. A. **A Singer's Notes: Warming Up The Voice.** The Visible Voice, v. 3, n. 4, 1994.
- REHDER, M.I.B.C.; BEHLAU, M. **Análise vocal perceptivo-auditiva e acústica, falada e cantada de regentes de coral.** Pró-Fono, v.20, n.3, p. 195 – 200, 2008.
- RIBEIRO, V.V. et al. **Aquecimento e desaquecimento vocais: revisão sistemática.** Revista CEFAG, v.18, n.6, p. 1456 – 1465, 2016.
- ROMANN, A.J. **Padrão sequencial de modificações acústicas da voz, fala, fluência verbal e sintomatologia motora após interrupção da estimulação cerebral profunda do núcleo subtalâmico.** Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- RODRIGUES, S.; BAPTISTA, A.C. **Programa de saúde vocal para professores do ensino superior: relato de experiência.** Rev. Docência Ens. Sup., v. 11, p. 1 – 23, 2021.
- ROY, N.; MAZIN, A.; AWAN, S.N. **Automated acoustic analysis of task dependency in adductor spasmodic dysphonia versus muscle tension dysphonia.** Laryngoscope, v.3, p.718-24, 2014.
- SANT'ANNA, J.F. **Autoavaliação e desvantagem vocal em cantores populares e eruditos: revisão integrativa de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fonoaudiologia). Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020.
- SANTOS, S.R.C.C. **A relação entre técnica vocal e repertório no contexto da atividade de coral amadora: um estudo bibliométrico.** Dissertação (Mestrado em Música). Universidade

Estadual Paulista, São Paulo, 2022.

SCARPEL, R.; PINHO, S. M. R. **Aquecimento e desaquecimento vocal**. In: PINHO, S. Tópicos em voz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 97-104.

SCHWARTZ, K.; CIELO, C.A. **Modificações laríngeas e vocais produzidas pela técnica de vibração sonorizada de língua**. Pró-Fono, v.21, n.2, p. 161 – 166, 2009.

SELLARS, C. et al. **Reliability of perceptions of voice quality: evidence from a problem asthma clinic population**. J. Laryngol Otol., v.123, n.7, p.755-63, 2009.

SILVA, E.G. F.; LUNA, C.L.C. **Análise perceptivo-auditiva de parâmetros vocais em cantores da noite do estilo musical brega na cidade do Recife**. Rev. CEFAC, v.11, n.3, p. 457 – 464, 2009.

TITZE, I.R. **Acoustic interpretation of resonant voice**. Journal of voice, v15, n.4, p. 519 – 528, 2001.

WATTS, C. **Potential factors related to untrained singing talent: a survey of singing pedagogues**. J Voice, v. 17, n. 3, p. 298-307, 2003.

WEBB, A.L. et al. **The reliability of three perceptual evaluation scales for dysphonia**. Eur. Arch.Oto-Rhino-Laryngol., v.261, n.8, p. 429 – 434, 2004.

ZRAICK, R.I.; WENDEL, K.; SMITH-OLINDE, L. **The effect of speaking task on perceptual judgment of the severity of dysphonic voice**. J Voice., v.19, p. 574 – 581, 2005.

PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICAS FITOTERÁPICO NA BAIXADA MARANHENSE

Diemerson Garcia Pimenta¹;

Curso de Ciências Biológicas Licenciatura, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA Campus Pinheiro.

Maria de Fatima Aires²;

Curso de Ciências Biológicas Licenciatura, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA Campus Pinheiro.

Keliane Pinheiro Sá³;

Curso de Ciências Biológicas Licenciatura, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA Campus Pinheiro.

Eliane Correa Alves⁴;

Curso de Ciências Biológicas Licenciatura, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA Campus Pinheiro.

Marcia Cristina Ferreira Marinho⁵;

Curso de Ciências Biológicas Licenciatura, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA Campus Pinheiro.

Carmen Hellen da Silva Rocha⁶.

Professora do Curso de Ciências Biológicas Licenciatura (Orientadora), Universidade Estadual do Maranhão – UEMA Campus Pinheiro.

RESUMO: No Brasil, o uso de plantas como método terapêutico vem sendo utilizado bem antes do país ser descoberto, pois os índios já vinham usando as plantas medicinais em seus rituais de curas, mas com a chegada dos europeus e negros, a prática foi se tornando cada vez mais forte. O presente trabalho traz uma amostragem sobre o saber tradicional sobre as plantas medicinais, sobre a sua prevalência, e o seu uso terapêutico no Maranhão, especificamente na baixada maranhense. Nessa perspectiva, o consumo desses insumos vem ganhando mais força pois consegue suprir as necessidades que existia e existe nas comunidades que possuem esses saberes. É notório que é de grande importância as pesquisas voltadas para o levante etnobotânico, no tocante a entender a relação do uso e sua importância que estas plantas desempenham para as comunidades, além de colher orientações quanto ao uso correto.

PALAVRAS-CHAVE: Planta medicinal. Fitoterápico. Baixada maranhense.

MEDICINAL PLANTS AS PHYTOTHERAPY PRACTICES IN BAIXADA MARANHENSE

ABSTRACT: In Brazil, the use of plants as a therapeutic method has been used well before the country was discovered, as the Indians were already using medicinal plants in their healing rituals, but with the arrival of Europeans and blacks, the practice became increasingly stronger and stronger. The present work presents a sampling of traditional knowledge about medicinal plants, their prevalence, and their therapeutic use in Maranhão, specifically in the Maranhão region. From this perspective, the consumption of these inputs has been gaining strength as it manages to meet the needs that existed and exist in communities that have this knowledge. It is notorious that research focused on the ethnobotanical uprising is of great importance, in terms of understanding the relationship between use and the importance that these plants play for communities, in addition to gathering guidance on correct use.

KEY-WORDS: Medicinal plant. Phytotherapy. Maranhão lowland.

INTRODUÇÃO

No contexto histórico das plantas medicinais há relatos que estas eram usadas antes mesmo de Cristo, elucidando então que possivelmente o primeiro manejo para utilização tenha sido pelos imperadores da China o qual utilizaram o ginseng (uma espécie de planta medicinal). A história que se dá no Brasil é a utilização dessas primordialmente pelos índios que usavam em seus rituais de curas e de adoração, e no decorrer da chegada dos europeus ao Brasil trouxe a aprimoração através de conhecimento transferido, o que permitiu o desenvolvimento da fitoterapia. (Braga, 2011).

O Brasil possui uma vasta biodiversidade de plantas, o que contribui na produção de substâncias medicinais para fins naturais. Esses atributos medicinais, vêm sendo utilizados pelo homem desde o início da história, hoje usada como propriedade por parte significativa da população brasileira, exclusivamente a baixada maranhense (Carneiro *et al.*, 2014). A baixada maranhense apresenta uma vasta extensão, compreendendo 21 municípios em sua formação, constituída de grandes planícies baixas, sendo elas alagadas durante os períodos chuvosos. A biodiversidade contida nesta região, favorece o estabelecimento de variadas espécies vegetais, das quais muitas evidenciam as propriedades medicinais e são usadas pela população que ali reside (Faria *et al.*, 2021).

A população opta pela utilização de práticas alternativas na Baixada Maranhense, pois é notório que o uso das plantas medicinais é dotado de tradições e também de práticas populares. (Penha, 2021).

A aplicabilidade se fez tão necessária porque, sempre estivemos em relação direta com o meio em que estamos inseridos. Essa relação é retroalimentada de incontáveis maneiras, desde o fornecimento de oxigênio até as roupas que vestimos, essa nossa dependência se acentua mais, por sermos propensos a doenças e infecções. Nossos

antepassados tinham a necessidade de médicos, mas a dificuldade não os deixava tê-los, com isto, nascia a demanda de tratamentos caseiros e alternativos. (Diegues, 1996)

O uso de plantas medicinais pela população foi utilizado para fins fitoterápicos evidenciando sua relevância para a sociedade utilizado como forma de tratamento para diversas doenças, estas eram tratadas apenas com o consumo de algumas ervas, resultando com que o interesse por essas plantas viesse ganhando espaço no meio social por meio do conhecimento empírico até à medicina. (Brandelli, 2017)

De acordo com PANIZZA *et al.*, (2010) a fitoterapia é:

A utilização de plantas medicinais ou bioativas, ocidentais e/ou orientais, in natura ou secas, plantadas de forma tradicional, orgânica e/ ou biodinâmica, apresentadas como drogas vegetais ou drogas derivadas vegetais, nas suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas e preparadas de acordo com experiências populares tradicionais ou métodos modernos científicos.

Os levantamentos etnobotânicos podem subsidiar estudos etnofarmacológicos na busca por fitoterápicos no tratamento de várias enfermidades (Albuquerque & Hanazaki, 2006). A Organização Mundial de Saúde - OMS (2017), reconhece seu valor potencial recomendando com insistência aos países membros da Organização das Nações Unidas - ONU, que utilizem seus conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais como recurso terapêutico viável.

As plantas podem ser manipuladas de diferentes formas para obter vários resultados, dentre elas: lambedor, chás, emulsões, sucos, óleos, sumos, pó, inalações, tinturas, compressas, lambedores, garrafadas e macerações. (Cavalcanti, 2020)

A forma mais comum do uso das plantas medicinais é o preparo de chás, que pode ser utilizado através da decocção ou infusão, visando que este último é denominado como “chá abafado” e sendo o menos citado devido ser utilizado de partes menos rígidas das plantas. Outro método de preparo bem frequente é o “lambedor” no qual se tem diversas receitas para o preparo, sendo este o mais comum onde as folhas são fervidas com açúcar até obter o resultado desejado (Falcão & Marinho, *et al* 2022).

O conhecimento etnobotânico fornece benefícios por meio do uso de seu material para a produção de analgésicos tranquilizantes, diuréticos, laxativos e antibióticos entre outros, além de ser de baixo custo. O Brasil detém a maior diversidade biológica do mundo, contando com uma rica flora, despertando interesses de comunidades científicas internacionais para o estudo, conservação e utilização racional destes recursos (Souza, 2006).

Posto isto, este trabalho é uma revisão da literatura que tem como objetivo fornecer informações sobre o estudo de plantas medicinais, assim como explicar a utilidade destas plantas e suas ações terapêuticas, a fim de cooperar com mais pesquisas de natureza científica acerca de plantas medicinais na baixada maranhense.

METODOLOGIA

Este trabalho é uma coleção de documentos resultantes da seleção de pesquisas originais por meio de artigos científicos, revisões bibliográficas, trabalho de conclusão de curso (TCC) e projetos acadêmicos que abordam as plantas medicinais como objeto de estudo. Para a seleção dos dados utilizou-se as seguintes palavras chaves para a busca: “contexto histórico das plantas medicinais, planta medicinal, fitoterápico, atividade antiparasitária, baixada maranhense” com o recorte temporal entre os anos de 1988 a 2022, que serviram de subsídio para a realização deste trabalho. Os estudos adquiridos foram encontrados em idiomas português e inglês por meio de bancos de dados eletrônicos como: Portal de Periódicos CAPES/MEC, nas plataformas Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico.

Dentro dessas revisões selecionou-se os seguintes tipos de pesquisa: inventário de campo, revisão bibliográfica e monografia. A observação dos artigos científicos foi voltada para os estudos com pesquisas já realizadas na Baixada Maranhense levando em consideração o saber comum, visando as partes das plantas mais utilizadas para fins fitoterápicos como também ao combate de doenças parasitárias, objetivando o tratamento, são: as folhas, sementes, leites de vegetais, castanhas, amêndoas, raiz e casca da árvore (periderme).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Historicamente, o uso de plantas medicinais está associado à falta de profissionais para com toda a população e o baixo custo, haja vista que a população mais carente não possuía subsídios para usufruir de tal serviço.

Nesse contexto, no Brasil, o surgimento de uma medicina popular com uso das plantas deve-se aos índios, com contribuições dos negros e dos europeus. Para Teixeira *et al* (2014), o Brasil é detentor de rica diversidade cultural e étnica, resultando em um acervo de conhecimentos tradicionais sendo herdado por seus descendentes para práticas populares de remédios caseiros, conhecido como medicina tradicional, utilizado principalmente por populações e povos tradicionais e de baixa renda.

Em decorrência do atendimento médico ser exclusivamente restrito às metrópoles, levou a população das zonas rurais a fazerem o uso de ervas medicinais como forma de cura para suprir essa necessidade que existia (Rezende & Cocco, 2002).

Diante disto, percebe-se o quão importante é a elaboração (ou publicação) de artigos que abordam essa temática, para que estes possam servir de incentivo para pesquisas posteriores. Levando em consideração sua necessidade para com a geração futura. Defronte da gama de artigos publicados, torna-se evidente a importância das plantas medicinais e como elas são utilizadas para fins fitoterápicos. Nota-se que esses métodos são realizados por diversos indivíduos da baixada maranhense, mediante isso, foram

analisados o quantitativo de 6 artigos concernente a essa localidade juntamente a mais 19 artigos externos.

Um dos primeiros trabalhos publicados referentes a temática, é intitulado “levantamento de plantas medicinais na baixada maranhense”, realizado pela pesquisadora Teresinha de Jesus Almeida Silva Rêgo, tendo como objeto de estudo a biodiversidade de fitoterápicos da baixada maranhense, no ano de 1988, evidenciando a catalogação de espécimes, sua indicação e modo de preparo dos insumos.

Toda a minha pesquisa é voltada a conhecer profundamente a flora e fazer um trabalho junto com as comunidades carentes. Eu sempre trabalhei criando essas hortas medicinais e procurando ajudar a comunidade a preparar seus próprios medicamentos, no que fosse possível, não só pela falta de recursos para comprar os medicamentos como também pelos efeitos colaterais dos alopáticos onde também estão mais presentes do que nos fitoterápicos. (RÊGO, 2020).

Apesar do seu trabalho não ser recente, possui grande relevância quando se trata da sua interrelação com a baixada maranhense, servindo de base para artigos mais recentes. Sua pesquisa possui alguns dados inconsistentes como as cidades que compõem a baixada. Rêgo (1988) concluiu que a localidade da baixada maranhense compreende 16 municípios, o que foge da atual configuração. Faria *et al* (2021) afirma que a baixada é composta por 21 municípios.

O levantamento de dados feito por Rêgo (1988) apresenta espécies de plantas medicinais diferentes em comparação aos outros trabalhos revisados, por exemplo o trabalho de Penha (2021) voltado para um povoamento da baixada não teve em seu resultado as seguintes plantas citadas por Terezinha; Crista de galo, mussambê, macela, batata de purga, sapé macho, pathouly, fedegoso, malícia, pau-de-candeia, pecacunha, endro, chumbi e gervão, em relação aos outros artigos como o de Falcão (2021), Nascimento & Conceição (2011) que mostram em comum com o levantamento de Rêgo, apenas as espécies crista de galo, mussambê, fedegoso e gervão.

Apesar da grande incidência dessas plantas, nota-se que em algumas regiões há certas espécies que não são popularmente conhecidas, Falcão (2021) ratifica que, essas espécies são pouco utilizadas e devido a isso o conhecimento sobre a mesma é desconhecida, alguns exemplos evidenciados são: camapu, pinhão, none, jeniparana, quitoco (pitoco), romã, melãozinho e jambu, mas por outro lado, uma outra região faz uso, com finalidade definida.

Durante o mapeamento das plantas mais citadas e seu devido uso, pode-se perceber que para Nascimento & Vieira (2013), em seu manual é mencionado a sua utilização, voltada exclusivamente para doenças mais comuns, não causadas por vetores, são elencadas algumas plantas como: boldo, espinheira santa e hortelã, de uso antioxidante, antiácido, e protetor da mucosa gástrica. Enquanto que para Faria *et al.*, (2021), apresenta plantas com seu potencial antiparasitário de uso direcionado a pessoas e animais, dentre elas estão:

cajueiro, mastruço, mangueira, abóbora e arruda. Todas com desempenho bem definido, o que difere das plantas citadas em Falcão (2021).

Autores como Nascimento & Conceição (2011) e Brito *et al.*, (2020) consideram que ao apanhar os insumos como a raiz, caule, folhas, flores e sementes, seu preparo possui diferentes peculiaridades pertinentes ao seu uso e possuem diferentes épocas de coleta, o que pode alterar, anular ou intensificar o efeito de acordo com o saber etnobotânico da localidade. De acordo com Penha (2021), pode haver danos pelo uso incorreto de plantas medicinais alguns danos são: hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, genotoxicidade, efeitos abortivos e lesão ao sistema nervoso entre outros.

Posto isto, torna-se necessário a compilação da incidência dessas plantas, assim como o seu uso e o processo de (manuseio / fabricação) utilizadas na medicina popular como discriminamos abaixo:

Tabela 1: Incidência de plantas mais citadas nos artigos analisados.

Família	Nome Científico	Nome Popular	Parte Usada	Forma de Preparo	Uso
Anacardiaceae	<i>Anacardium occidentale</i>	Cajueiro	Casca	Decocção	Antimicótico, Anti-inflamatório.
Rutaceae	<i>Ruta graveolens</i>	Arruda	Folha	Infuso	Cólicas intestinais, febre e anti-helmíntica.
Asteraceae	<i>Gymnamthelun amygdalium</i>	Boldo	Folha	Infuso	Afecções do fígado, diurético.
Turneraceae	<i>Turnera subulata</i>	Chanana	Folha e Raízes	Infuso e decocção	Cólicas, amenorréia
Chenopodiaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i>	Mastruz/ Mastruço	Folha	Infusão, maceração.	Gripe, afecções no fígado, anti-inflamatório, vermícidias, fraturas.
Anacardiaceae	<i>Mangifera indica</i>	Mangueira	Folhas, frutos e casca	Infuso, decocção e maceração das folhas.	Rouquidão, asma, tratar a coqueluche, gripe, meteorismo e anti-inflamatório.
Asteraceae	<i>Matricaria recutita</i>	Camomila	Flores	Chá, óleo essencial	Relaxante, anti-inflamatórias e antioxidantes
Cucurbitaceae	<i>Cucurbita pepo</i>	Jerimum ou moranga,	Sementes, flores e frutos	Infusa	Cólicas intestinais, infecções de ouvido, anti-inflamatórios e infecções parasitárias
Poaceae	<i>Cynbopogon citratus</i>	Capim limão / Capim santo	Folha	Infuso	Febre, gripe, calmante, tônico capilar.
Lamiaceae	<i>Mentha piperita L</i>	Hortelã - Pimenta	Folha	Infuso e lambedor	Estimulante, calmante, analgésico, antisséptico, anti-inflamatório.
Asphodelaceae	<i>Aloe vera (L).</i>	Babosa	Folha	Gel	Cicatrizante

Malva- ceae	<i>Hibiscus aceto- sella</i>	Vinagreira Roxa	Folha	Chá	Coceira, anemia
Lamia- ceae	<i>Melissa officina- les</i>	Erva - Cidreira	Folha	Chá	Calmante, cólica intestinais, afecções do fígado e ner- vos.
Myrta- ceae	<i>Eucalyptus glu- bulus Labill</i>	Eucalipto	Folha	Chá ou maceração	Gripe, dor de garganta, fe- bre, cólicas intestinais.
Rutaceae	<i>Citrus sp.</i>	Lima	Folha	Chá	Problemas nervosos
Lamia- ceae	<i>Octmum basili- cura</i>	Alfavaca	Folha e flor	Chá e infu- são	Anti-inflamatório e febrífugo
Legumi- nosae	<i>Hymenaea cour- bari</i>	Jatobá	Casca	Infusão	Febrífugo e infecções de pele
Moraceae	<i>Morus nigra</i>	Amoreira	Raiz , casca e caule	Infusão, xarope , decoção	Calmante , hipertensão, gripe , febrí- fugo .
Apocyna- ceae	<i>Euphorbia grantii</i>	Janaúba	folha , flor e o leite	infuso, chá	Asma, sífilis, emenagogo e purgativo.
Bixaceae	<i>Bixa orellana</i>	Urucum	Sementes	infusão, lambedor	Gripe, tuberculose e fortifi- cante.
Rutaceae	<i>Pilocarpus jam- borandi</i>	Jaborandi	Folhas	infusão e pó	Doenças cardíacas, infec- ções urinárias, hipertensão, diabetes e tônico capilar.
Celastra- ceae	<i>Maytenus ilicifolia Mart. ex Reiss.</i>	Espinheira - Santa	Folhas	Chá	Gastrites, dispepsia, azia, desconforto estomacal, an- tioxidante
Passiflo- raceae	<i>Passiflora incar- nata L.</i>	Maracujá, Pas- siflora	Flor	Chá	Ansiedade, calmante insô- nia, dores de cabeça, Anti- -inflamatórias e bactericidas.

Fonte: Autores, 2022.

No que diz respeito a aquisição e o perpasso do conhecimento etnobotânico, Gomes *et al.*, (2014) faz menção a pessoas mais idosas como fonte de ensinamentos sobre o saber tradicional. Linhares (2015) corrobora dizendo que as orientações surgem a partir da observação do outro, geralmente alguém da família. O que nos infere dizer que o saber perpetua por gerações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do aumento de novas doenças, a indústria farmacêutica e a facilidade de acesso aos medicamentos, o uso de plantas para fins fitoterápicos ainda prevalece, foi possível verificar que a população residente na localidade da Baixada maranhense detém um valioso conhecimento acerca das plantas medicinais, elas são reconhecidas e utilizadas tradicionalmente pelos moradores.

Mediante isto, existem várias leis que asseguram a utilização dos fitoterápicos e sua eficiência. A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) apresenta trinta e quatro plantas analisadas quanto a sua eficiência para serem usadas no Sistema de Saúde. Logo, o tratamento fitoterápico contribui para melhorar a qualidade de vida, buscando soluções para problemas de saúde, assim proporcionando mudanças consideráveis na vida dos indivíduos que a manuseiam (Dal Bó, 2014).

Os resultados encontrados nas pesquisas serviram de base para a escrita do presente trabalho, foram comparados os dados e mostraram como o seu uso ainda é muito presente na região, efetivando a sua utilização e evidenciando a prevalência das mesmas plantas e o seu uso, relacionando o passado e o presente.

Por conseguinte, o estudo mostra o quão necessário são as pesquisas voltadas para o levante etnobotânico, no tocante a entender a relação do uso e sua importância que estas plantas desempenham para as comunidades, além de colher orientações quanto ao uso correto. Observou-se um resgate diante do conhecimento medicinal, quase que exclusivamente das pessoas mais idosas, corroborando para uma preocupação com o repasse desse saber para os mais jovens, por isso a escrita deste trabalho faz-se essencial para perpetuar esse saber por gerações.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Eu, Diemerson Garcia Pimenta, autor responsável pela submissão do manuscrito intitulado **(PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICAS FITOTERÁPICOS NA BAIXADA MARANHENSE)** e todos os coautores que aqui se apresentam, declaramos que POSSUÍMOS , CONFLITO DE INTERESSES de ordem:

- pessoal,
- comercial,
- acadêmico,
- político
- financeiro no manuscrito.

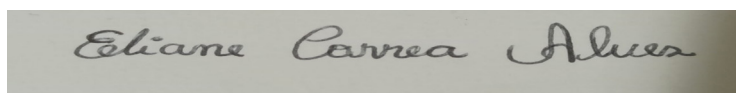
Declaramos, também, que todas as informações que poderiam levar a um conflito de interesses, já foram requeridas e manifestadas durante o processo de submissão do manuscrito supracitado, em anexo como “Documento Suplementar” ou em marcações de concordância durante o processo de submissão no portal da Acta Veterinaria Brasilica.

Pinheiro, 07 Fevereiro de 2023

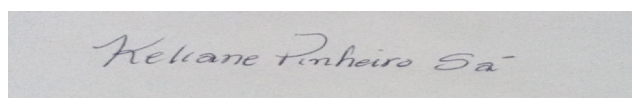
Autores:



Diemerson Garcia Pimenta



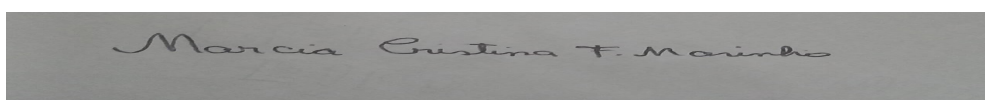
Eliane Correa Alves



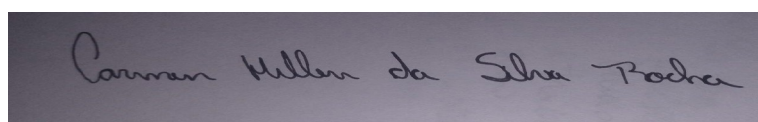
Keliane Pinheiro Sá



Maria de Fátima Aires



Marcia Cristina Ferreira Marinha



Carmen Hellen da Silva Rocha

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE UP, Hanazaki N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Rev Bras Farmacogn**, 2006. P 678-689. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfar/a/CN4YyB8SHvQcLR4hdbLbS7M/abstract/?lang>. Acesso em 15 set 2022.

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais**. 21 de set de 2021. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/fitoterapicos>. Acesso em: 16 de set, 2022.

BRAGA, Morais de Carla. Histórico da utilização de plantas medicinais. UnB, Brasília. P.7.24, 2011. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/1856?modell>. Acesso em: 15 set, 2022.

BRANDELLI, Clara Lia Costa. **Plantas medicinais: Histórico e conceitos**. 2017. Submarino. Disponível em: <https://statics-submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/28283344.pdf>. Acesso em: 19 de set, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, n. 31, p.11-154, ag 2012. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI==>. Acesso em : 16 set, 2022

BRITO, Júlio César Moreira; et al. Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a COVID-19 (SARS-CoV-2): Um problema emergente. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, Minas Gerais, v. 2, n. 3, p. 42-58, set de 2020.

CARNEIRO, Fernando Melo. et al. Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. **Revista sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**, Câmpus Iporá, V.3, p.44-75, jul,2014.

CAVALCANTI, Isabella Macário Ferro (org.) Plantas medicinais e seus possíveis benefícios no enfrentamento de covid-19. Belém: RFB editora, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/38161?mode=ful>. Acesso em : 19 set, 2022.

DAL BÓ, Silvia. et al. **Fitoterápicos no SUS**. Unesc, Criciúma, 2014.P.10-41. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/2509?mode=full>. Acesso em: 20 set. 2022.

DIEGUES, Antonio Carlos. **O mito moderno da natureza intocada**. São Paulo: Hucitec, 1996. 169p. Disponível em: <https://nupaub.fflch.usp.br/sites/nupaub.fflch.usp.br/files/O%20mito%20moderno.compressed.pdf>. acesso em: 20 set 2022.

FALCÃO, Joyce Gomes; MARINHO, Cardoso Lucas; ZANANDREA, Ilisilandra. Uso medicinal de Plantas no Povoado Muquila, Arari, Maranhão - Um estudo etnobotânico. **Ethnoscientia**, v.7, n.1 .2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/>

ethnoscience/article/view/11258 . Acesso em: 19 set.2022.

FARIA, Pedro Henrique Almeida da; et al. **Fitoterápicos com potencial de ação antiparasitária presente na baixada maranhense**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, V.7, P.1-16. Mar, 2021.

GOMES, P.R. M.; FIRMO, W.C.A.; VILANOVA, C.M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais hipoglicemiantes no bairro Maracanã no município de São Luís, Maranhão, Brasil. **Scientia Plena**, v. 10, n.09.2014. Disponível em: <https://www.scienciaplenu.org.br/sp/article/view/2018/1047>. Acesso em 14 set 2022.

LINHARES, Jairo Fernando Pereira. **Uso e conservação de plantas medicinais nativas por comunidades quilombolas no município de Alcântara, MA**. 2015, Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Agrônômicas de Botucatu, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/126618>. Acesso em: 12 de set 2022.

MORAES, Claudio. **Terezinha Rêgo conta a sua trajetória de 55 anos na pesquisa fitoterápica**. 2020. FAPEMA. Disponível em: <https://www.fapema.br/terezinha-rego-counta-a-sua-trajetoria-de-55-anos-na-pesquisa-fitoterapica/>. Acesso em: 10 set. 2022.

NASCIMENTO, Janilde de Melo; CONCEIÇÃO, Gonçalo Mendes da. Plantas medicinais e indicações terapêuticas da comunidade quilombola Olho D'água do Raposo, Caxias, MA. **Biofar: Revista de biologia e farmácia**, v. 6, n. 2, p. 138-151, 2011. Disponível em: <http://plone.ufpb.br/nepfhf/contents/documentos/artigos/fitoterapia/plantas-medicinaise-indicacoes-terapeuticas-da-comunidadequilombola-olho-dagua-do-raposo-caxias-maranhao-brasil.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

NASCIMENTO, Isabela G; VIEIRA, Marlene R.S. **Manual de plantas medicinais**. Farmácia verde, p. 1-50, Abr, 2013. Disponível em: http://www.ppmac.org/sites/dfarmaci_livro.pdf. Acesso em: 19 set, 2022

Organização Mundial da Saúde-OMS(2017). **Um artigo sobre política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/php/level>. Acesso em: 16 set, 2022.

PANIZZA, Sergio Tinoco.; VEIGA, Rogério da Silva.; ALMEIDA, Mariana Corrêa de. **Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Conbrafito, 2010.

PENHA, David Anne de Jesus Aroucha. **Etnoconhecimento e o uso de plantas medicinais por moradores do povoado Santa Rosa em São Bento**. Biblioteca digital monografia Ufma, Pinheiro, p.1- 96, Out, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ethnoscience/article/view/11258>. Acesso em: 19 set.2022.

REGO, Teresinha de Jesus Almeida Silva. Levantamento de plantas medicinais na baixada maranhense. **Supl. Acta Amazônica**, v. 2, n. 18, p. 75-88, 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aa/a/t4zGH78rj34g34xjgF3V8kp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2022.

REZENDE, Helena; COCCO, Maria Inês Monteiro. **A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural**. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 36(3): 282-8, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250051645A_utilizacao_de_fitoterapia_no_cotidiano_de_uma_populacao_rural. Acesso em: 19 set. 2022.

SILVA, Amanda Cardoso da; et al. **Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade quilombola do abacatal Ananindeua (PA)**. Nufen, Belém: V.11, P.113-136. Dez 2019.

SOUZA, Cinthia Domingues de; FELFILI, Jeanine Maria. **Uso de plantas medicinais na região de Alto Paraíso de Goiás, GO, Brasil**. Acta: Botanica Brasilica, Brasília. 28 jul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abb/a/3rz398S/BpqjMsf8ppFvPHxM/>. Acesso em: 17 set. 2022.

TEIXEIRA, Geisiane da Silva; et al. **Plantas medicinais, fitoterápicos e/ ou nutracêuticos utilizados no controle e obesidade**. Flover, Cuiabá v. 1 n. 6 (2014). Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/flovet/article/view/2082>. Acesso em: 19 de set, 2022.

Índice Remissivo

A

Absenteísmo 15, 221, 222, 223, 224
Absenteísmo Nos Serviços Ambulatoriais 221, 223
Alimentação 38, 39, 41, 48, 88, 90, 91, 96, 97, 127, 167, 176, 186, 188, 189, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 198
Alimentação E Nutrição 187
Alimentação Escolar 186, 188, 196
Antimicrobianos 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211
Aquecimento E Desaquecimento Vocal 235, 239
Área Hospitalar 14, 16, 24, 25
Assistência À Saúde Da Mulher 28, 31, 53
Assistência Pré-Natal 50, 55, 60, 61, 63, 65, 66, 69
Atenção À Saúde Da Gestante 51
Atenção Básica (Ab) 88, 90, 96, 119
Atendimento Odontológico 51, 53, 57
Atendimento Prestado À Mulher 28, 33
Autoridades De Saúde 14, 16
Avaliação Microbiológica 37, 39, 43
Avaliação Perceptivo-Auditiva 235, 241, 245

B

Bactérias Patogênicas 174, 176
Boa Alimentação 37
Boas Práticas De Fabricação (Bpf) 186, 190, 191

C

Câncer De Pênis 110, 114
Cartão De Acompanhamento Da Hipertensão 88, 90
Circunferência Abdominal 127, 230, 231
Clínicas Médica 101, 103
Clínicos Gerais 200
Condições Higiênico-Sanitárias 186, 189, 190, 193, 194, 195, 196
Conhecimento Técnico 37, 45, 240
Conscientização Do Homem Sobre O Hpv 110, 112
Conservação De Alimentos 37
Consultas De Pré-Natal 51, 53
Consultas Previamente Agendadas 221, 223
Consumidores De Leite 174
Contaminações 38, 43, 174, 176
Controle 49, 88, 91, 94, 95, 96, 171
Controle Da Has 91, 93, 94, 97, 212
Controle Da Hipertensão 88, 90, 217

Convênios 101, 103
Covid-19 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 168, 258
Cuidado À Saúde Das Mulheres 28, 31, 32
Cuidado Infantil 71, 72, 73, 78, 79, 80, 81, 82, 87
Cuidados Com O Coto Umbilical 71, 76, 79
Cuidados De Qualidade 14, 25

D

Depressão 16, 21, 22, 128
Diabetes 88, 89, 94, 95, 96, 227, 233, 234
Diabetes Mellitus 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233
Diagnóstico 20, 28, 33, 55, 58, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 88, 89, 90, 91, 94, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 187, 195, 227, 228, 229, 230, 231
Dislipidemia 127
Doença 15, 17, 20, 42, 86, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 99, 105, 109, 112, 114, 117, 119, 214, 215, 217, 218, 226, 228, 244
Doenças Cardiovasculares 89, 99, 127, 129, 135, 232
Doenças Transmissíveis 111, 120

E

Educação Em Saúde 37, 101, 109, 219
Enfermagem Transcultural 71, 72, 74
Enfermeiros 14, 16, 20, 21, 23, 25, 26, 73, 79, 102, 200, 203
Enfermidade 37, 90, 94, 98
Equipe De Enfermagem 101, 103, 107, 108
Escherichia Coli 37, 38, 39, 40, 44, 45, 48
Estratégia De Saúde Da Família (Esf) 90, 116, 226, 228
Estrutura Organizacional 50, 52, 107
Eventos Cardiovasculares 90, 212, 217
Exames 51, 53, 55, 57, 101, 105, 106, 107, 112, 116, 117, 194, 214, 223

F

Fatores De Risco Cardiovascular 127, 129, 130
Fertilidade 226
Financiamento Da Assistência À Saúde 51
Fitoterápico 249

G

Gestão Da Educação Na Saúde 167
Ginecologistas 200
Glicemia 127

H

Hiperglicemia 226, 228
Hipertensão Arterial Sistêmica (Has) 88, 89, 214
Hiv 51, 53, 55, 56, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 113

Hospital Referência 101, 103

I

Idosos 18, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 47, 92, 216, 217, 245

Importância Da Saúde Mental 14, 25

Importância Do Acompanhamento 221, 223

Indicadores De Saúde 52, 88, 94, 95, 96, 98

Indivíduos Hipertensos 90, 99, 212, 217

Indústria Farmacêutica 212, 255

Infecção 14, 16, 18, 21, 38, 56, 78, 110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 177

Ingesta Excessiva De Álcool 128

Instituição Hospitalar 101, 103, 208

Instituições De Longa Permanência De Idosos (Ilpis) 37, 39

Instrumentos De Mensuração 235

Intervenções Psicológicas 14, 16, 17

L

Legislação Sanitária De Alimentos 187, 191

Leite 42, 77, 78, 91, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 255

Leite Cru 174, 176, 177, 178, 183, 184

M

Manipuladores De Alimentos 37, 45, 46, 47, 187, 192, 193, 194, 198

Medicina Tradicional 71, 72, 74

Médicos 14, 16, 18, 20, 21, 33, 201, 251

Menopausa 226, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Microrganismos Patogênicos 174, 176, 177, 194

Monitorização 88, 90, 94

Multirresistência 200

N

Níveis De Estresse 14, 16, 24

Nutrição 45, 48, 186, 195, 196, 197, 198

O

Obesidade 91, 127, 214, 215, 217, 228, 260

Oftalmologistas 200

Organização Mundial Da Saúde (Oms) 189, 199, 201

Orientação Familiar E Comunitária 28, 29

P

Pacientes 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 56, 88, 90, 93, 95, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 115, 201, 202, 205, 209, 212, 213, 215, 217, 221, 223, 224, 231

Pandemia 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 48, 93, 168

Papillomaviridae 111, 115

Papilomavírus Humano 110, 112, 115, 123
Parto 29, 78, 156, 157
Parto Humanizado 156
Patogenias 110
Plantas Como Método Terapêutico 249
Plantas Medicinais 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 260
Políticas De Gestão 50, 52
Políticas De Saúde 51, 52, 59, 82
Pós-Parto 156
Pré-Natal 50, 60, 61, 63, 65, 66, 69
Prescrições De Antimicrobianos 199
Pressão Arterial 53, 89, 90, 98, 127, 214, 215, 216, 217, 219, 228
Problemas Emocionais 14, 16
Produção De Medicamentos 212
Professores De Canto 235, 243, 245
Profissionais Da Atenção Básica 14, 16
Profissionais Da Saúde 14, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 33, 56, 59, 129, 156
Profissional Fonoaudiólogo 235
Promoção Da Saúde 17, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 52, 85, 86, 102, 115, 129, 219
Protocolos 20, 56, 58, 235, 240, 241

Q

Qualidade Nutricional 37, 38, 48

R

Recursos Financeiros 51, 52, 59, 193
Risco Biológico 14, 16
Risco Cardiovascular 93, 127, 129, 130, 135, 136

S

Satisfação Da Assistência 101, 103
Saúde Cardiovascular 128
Saúde Da Gestante 51, 54, 55, 57, 58
Saúde Da Mulher 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35
Saúde Mental 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26
Saúde Pública 34, 48, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 115, 122, 124, 208, 209, 210
Sedentarismo 92, 127, 214, 215, 217, 228
Segurança Alimentar 48, 49, 187, 196
Segurança Alimentar 37, 197
Serviços De Saúde 18, 19, 24, 25, 33, 50, 52, 55, 94, 116, 117, 122, 125, 168, 203, 205, 223
Setores De Internação 101, 103
Sífilis 51, 53, 55, 56, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 255
Sistema Único De Saúde 30, 52, 103, 108, 113, 120, 167, 204, 223
Situações Traumáticas 14, 24
Sobrecarga Emocional 14, 24

Sobrepeso 127, 228
Sofrimento Mental Dos Trabalhadores 14, 16
Staphylococcus Aureus 37, 38, 39, 40, 45, 48, 176, 210
Suporte Profissional E Estrutural 51, 59

T

Tabagismo 90, 92, 97, 113, 115, 127, 217
Técnicos De Enfermagem 14, 16
Transtorno Metabólico Heterogêneo 226
Tratamento 19, 21, 22, 24, 39, 47, 55, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 78, 82, 83, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 99, 107, 115, 116, 117, 119, 121, 122, 174, 176, 177, 200, 202, 203, 204, 205, 212, 215, 216, 217, 219, 223, 251, 252, 256
Tratamento Anti-Hipertensivo 88, 93, 96, 217
Tratamento Não Farmacológico 212
Tratamentos Terapêuticos 235

U

Unidades De Saúde 51, 57
Uso Indiscriminado De Medicamentos 199, 201

V

Vacinas 110, 111, 112, 113, 118, 123, 124
Ver-Sus Potiguar 167, 168
Vida Reprodutiva Da Mulher 226
Vigilância Sanitária 36, 37, 39, 43, 45, 46, 187, 189, 196, 198, 207, 256, 258
Violência Obstétrica 156
Vírus 17, 18, 20, 24, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 124
Voz Cantada 235, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245
Voz Falada 235, 236, 240, 241, 243, 244



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 