



Temas em
Saúde

VOLUME 19

NÚMERO 6

ISSN (versão digital): 2447-2131

ISSN (versão impressa): 1519-0870

João Pessoa

2019

Temas em Saúde

Conselho científico

Dra. Ana Escoval
ENSP - Universidade Nova de
Lisboa – Portugal

Dra. Ana Luíza Stiebler Vieira
ENSP - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Ana Tereza Medeiros
Cavalcanti da Silva
UFPB - João Pessoa – PB

Dra. Angela Arruda
UFRJ - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Antonia Oliveira Silva
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. César Cavalcanti da Silva
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. David Lopes Neto
UFAM - Manaus – AM

Fernanda Shizue Nishida
UNICESUMAR - Maringá - PR

Dra. Francisca Bezerra de
Oliveira
UFCG - Cajazeiras – PB

Dra. Inácia Sátiro Xavier de
França
UEPB - Campina Grande – PB

Dra. Inez Sampaio Nery
UFPI - Teresina – PI

Dra. Iolanda Beserra da
Costa Santos
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. Jorge Correia Jesuino
ISCTE - Lisboa – Portugal

Dr. Jorge Luiz Silva Araújo
Filho
FIP - Patos – PB

Dra. Josinete Vieira Pereira
FIP - Patos - PB

Dra. Lélia Maria Madeira
UFMG - Belo Horizonte -
MG

Dr. Luciano Augusto de
Araújo Ribeiro
FSM - Cajazeiras - PB

Dr. Luiz Fernando Rangel
Tura
UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

Dra. Malba Gean Rodrigues
de Amorim
FIP - Patos - PB

Dra. Maria do Socorro Costa
Feitosa Alves
UFRN - Natal - RN

Dr. Maria do Socorro Vieira
Pereira
FIP - Patos - PB

Dra. Maria Eliete Batista Moura
UFPI - Teresina - PI

Dra. Maria Emília R. de Miranda
Henriques
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Maria Iracema Tabosa da
Silva
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Marta Miriam Lopes
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Raimunda Medeiros
Germano
UFRN - Natal – RN

Dra. Sammia Anacleto de
Albuquerque Pinheiro
FIP - Patos– PB

Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Solange Fátima Geraldo da
Costa
UFPB - João Pessoa - PB

Editor-chefe

Dr. Carlos Bezerra de Lima
FAST - Nazaré da Mata -
PE

Comissão editorial

Carlos B. de Lima
Júnior
Ana Karla B. da Silva
Lima

Contatos

www.temasensaude.com
contato@temasensaude.com



Temas em Saúde

Índice

1 A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO PERÍODO DE LACTAÇÃO 9

Kallyne Sousa Soares, Vanessa Meira Cintra, Débora Gomes de Sousa Araújo, Larruama Priscylla Fernandes De Vasconcelos, Ana Karla Bezerra da Silva Lima, Jorge Luiz Silva Araújo Filho

2 ALTERAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL E PATOLOGIAS ASSOCIADAS: IMPORTÂNCIA DO USO DE PREBIÓTICOS E PROBÓTICOS NO SEU EQUILÍBRIO 22

Débora Gomes de Sousa Araújo, Ana Karla Bezerra da Silva Lima, Jorge Luiz Silva Araújo Filho, Larruama Priscylla Fernandes De Vasconcelos, Erika Epaminondas De Sousa, Gabriela Miron de Sousa Vasconcelos

3 AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA? 41

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval, Cléria Maria Lobo Bittar, Luana Carolina Rodrigues Guimarães

4 AQUATIC EXERCISE REDUCES CARDIOVASCULAR RISK IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS 73

Eduardo Federighi Baisi Chagas, Pedro Henrique Rodrigues, Angelica Cristiane da Cruz, Cristiano Sales da Silva, Robison José Quitério

5 REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: AINDA UM PROBLEMA ENTRE OS MÉDICOS 90

José Fittipaldi Neto, Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli, Maria Elizabeth da S. Hernandes Corrêa, Magali Aparecida Alves de Moraes, Viviane Alessandra Capelluppi Tófano



Temas em Saúde

6 AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS 109

Mateus Dias Antunes, Sonia Maria Marques Gomes Bertolini, Fernanda Shizue Nishida

7 INFLUÊNCIA DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA AUTOESTIMA DOS PACIENTES 128

Luiz Henrique Ledesma Pereira, Laura Ferreira Rezende

8 CONVERSA SOBRE SAÚDE COM IDOSOS: PERSPECTIVAS DE UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL COMO MEDIADORA DE DIÁLOGO 143

Lilian Cristina Gomes do Nascimento, Maria Luiza Corrêa, Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira, Felipe Santos Da Silva, Laís de Souza Prado, Jorge Luiz da Silva

9 DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DE UM INDICADOR DE ACESSIBILIDADE A SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE 161

Narciso Ferreira dos Santos Neto, Rômulo Dante Orrico Filho, Jonnathan Vinicius Lopes Silva

10 ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERVIÇOS HOSPITALARES 191

Frederico Marques Andrade, Lanuza Borges Oliveira, João Marcus de Oliveira Andrade, Carla Silvana de Oliveira e Silva, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Maisa Tavares de Souza Leite

11 AVALIAÇÃO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM SERGIPE 210

Fernanda Kelly Fraga Oliveira, Lourivânia Oliveira Melo Prado, Henrique Soares Silva, Íkaro Daniel de Carvalho Barreto, Francisco Prado Reis, Sonia Oliveira Lima

12 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE TRABALHADORES DIABÉTICOS E CONDIÇÕES ASSOCIADAS 228



Temas em Saúde

Daniela Vieira e Silva Vitor, Luciano Resende Ferreira, Victor Rabelo Silva, Julio César Salles Santos, Gustavo Henrique Ventali

13 MAPEAMENTO DAS PUBLICAÇÕES ACERCA DO LETRAMENTO ACADÊMICO NA LINGUAGEM DA SAÚDE **254**

Sonia Maria da Fonseca Souza, Eliana Crispim França Luquetti, Vivian Sardella de Oliveira, Sara Ramos da Silva Bastos Guerra, Laís Bastos Guerra Boechat, Francielle Colli Sessa

14 ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE CÂNCER BUCAL EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO **274**

Alessandra Cristine Ribeiro Carvalho, Bruna Luiza Thesolim, Daniela Delalibera, Laura Ferreira de Rezende

15 DESTREZA MANUAL E A CAPACIDADE DE DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS **291**

Danielle dos Santos Cutrim Garros, Maria Aparecida Barion, Camila Boarini dos Santos, Aila Narene Dahwache Criado Rocha

16 A ESCRITA COMO PROCESSO TERAPÊUTICO **306**

Rhavenna Thais Silva Oliveira, Euzamar de Araújo Silva Santana, Carlos Mendes Rosa, Ruhena Kelber Abrão Ferreira

17 DOENÇAS CRÔNICAS: UM ESTUDO COM A TERCEIRA IDADE **322**

Matheus da Conceição Sousa, Janayna Araújo Viana, Andrey Viana Gomes, Ana Paula Machado Silva, Martin Dharlle Oliveira Santana, Ruhena Kelber Abrão Ferreira

18 PUÉRPERAS COM RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ADOÇÃO DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM **340**

Euzamar de Araújo Silva Santana, Andreza Lays dos Santos Mendes, Rhavenna Thais Silva Oliveira, Bruno Costa Silva, Carlos Mendes Rosa, Ruhena Kelber Abrão Ferreira



Temas em Saúde

19 QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UM ESTUDO COM A TERCEIRA IDADE 362

Matheus da Conceição Sousa, Janayna Araújo Viana, Raylton Aparecido da Silva, Alderise Pereira Quixabeira, Martin Dharlle Oliveira Santana, Ruhena Kelber Abrão Ferreira

20 SENTIMENTOS E PERSPECTIVAS E LAZER: UM ESTUDO COM A TERCEIRA IDADE 382

Matheus da Conceição Sousa, Janayna Araújo Viana, Vitor Pachelle Lima Abreu, Barbara Carvalho de Araújo, Martin Dharlle Oliveira Santana, Ruhena Kelber Abrão Ferreira

21 O USO DE FITOTERÁPICOS POR IDOSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 403

Etelvina Geny Lima Medeiros, Layane Mota de Souza de Jesus, Arlane Silva Carvalho Chaves, Carlos Mendes Rosa, Ruhena Kelber Abrão Ferreira

22 EXERCÍCIOS DOMICILIARES VERSUS SUPERVISIONADOS NA SÍNDROME DO IMPACTO 417

Fábio Marcon Alfieri, Alessandra Rodrigues de Souto Lima, Alan Henrik Santos Costa, Hulda Cecília Bento, Kelly Serafim Cardoso, Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva

23 HOSPITALIZAÇÕES INFANTO-JUVENIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL 429

Leandro Januário de Lima, Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

24 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA O CÂNCER DE TIREOIDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA 455

Gabriela Martini Raitz, Pedro Henrique Teixeira Soto, Cássia Kely Favoretto Costa, Mirian Ueda Yamaguchi, Edson Luciano Rudey, Ely Mitie Massuda



Temas em Saúde

25 MICROCEFALIA EM SERGIPE: ACHADOS CLÍNICOS DOS CASOS OCORRIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO **478**

Lourivânia Oliveira Melo Prado, Fernanda Kelly Fraga Oliveira, Francisco Prado Reis, Íkaro Daniel de Carvalho Barreto, Henrique Soares Silva, Chistiane da Costa da Cunha Oliveira

26 UTILIZAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DE ERGONOMIA POR ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA **495**

Marco Aurélio Gabanela Schiavon, Elisabete Takeda, Paulo Roberto Rocha Junior, Osni Lazaro Pinheiro

27 MORTE AUTOPROVOCADA E O DILEMA ÉTICO DOS MOTIVOS: REVISÃO DE LITERATURA **514**

Wilma Suely Batista Pereira, Cristiano Correa de Paula

28 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SOBRECARGA DE CUIDADORES E PPS DE PACIENTES ASSISTIDOS POR UM PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA **533**

Ed Wilson Neves, Janaina Neves, Cristiano Machado Galhardi, Erica Passos Baciuk, Luciano Rezende Ferreira

29 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER SEGUNDO DENÚNCIA REGISTRADA EM DELEGACIA ESPECIALIZADA NO INTERIOR DA PARAÍBA **554**

Letícia Bruna de Azevedo Dantas, Aristéia Candeia de Melo, Cristina Costa Melquiades Barreto, Silvia Alencar Carvalho Gomes, Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues

30 SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA **577**

Ed Wilson Neves, Janaina Neves, Raísa Laisner Fregonezi, João Gabriel Barbosa, Cristiano Machado Galhardi, Luciano Rezende Ferreira



Temas em Saúde

31 PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO E CONSUMO DE FRUTAS E ÁGUA EM IDOSOS **612**

Fabricia Caroline de Souza, Rose Mari Bennemann

32 PSICOLOGIA JURÍDICA E ESCUTA PSICOLÓGICA: PROMOVENDO SAÚDE MENTAL NO JUDICIÁRIO JUNTO A ADOLESCENTES INFRATORES **629**

Amanda de Medeiros Lima, Juliana Fonsêca de Almeida Gama

33 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA, PERFIL DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, EM MINAS GERAIS E NO BRASIL **645**

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira, Gabriela Luize Guimarães Sanches, Carla Silvana de Oliveira e Silva, André Luiz Sena Guimarães, João Felício Rodrigues Neto

34 EUTANÁSIA EM CÃES COM PATOLOGIAS GRAVES: IMPACTOS EMOCIONAIS E PERCEPÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS **664**

Irene Aparecida Gomes, Camila Cortellete Pereira da Silva, Rute Grossi Milani, Gilberto Cezar Pavanelli



Artigo

A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO PERÍODO DE LACTAÇÃO

THE IMPORTANCE OF THE PROMOTION OF ACTIONS OF NUTRITIONAL EDUCATION IN THE PERIOD OF LACTATION

Kallyne Sousa Soares¹

Vanessa Meira Cintra²

Débora Gomes de Sousa Araújo³

Larruama Priscylla Fernandes De Vasconcelos⁴

Ana Karla Bezerra da Silva Lima⁵

Jorge Luiz Silva Araújo Filho⁶

RESUMO - A amamentação corresponde a uma das fases mais importantes no ciclo reprodutivo da mulher e sua prática oferece vantagens tanto para a saúde da mãe como para a do recém-nascido. Entretanto, durante o processo do aleitamento materno as nutrizes enfrentam alguns problemas, que se não forem tratados e identificados precocemente podem ser considerados importantes causas de desmame precoce. Assim, o objetivo desse trabalho é avaliar a importância da promoção de ações de educação nutricional no período de lactação, levando em consideração a relevância do aleitamento materno para o lactante e para a lactante. A amamentação promove inúmeros benefícios ao bebê como diminuição das taxas de morbimortalidade, ajuda no desenvolvimento do sistema cerebral, imunológico e amadurecimento do sistema digestório. Além dos benefícios para o bebê, este também traz benefícios a mãe, como diminuição de

¹ Nutricionista, graduada pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP, e-mail: kallinesousa@hotmail.com;

² Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS;

³ Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica e Funcional pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP, e-mail: deboragomesdesousa1994@gmail.com;

⁴ Nutricionista, Especialista em Nutrição Esportiva pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP, e-mail: larruama_priscylla@hotmail.com;

⁵ Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS;

⁶ Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, e-mail: jorgearaujofilho@gmail.com.



Artigo

problemas que estão relacionados diretamente com a saúde da mulher, como cânceres de ovário e de mama, diminuição de risco de problemas relacionado a fraturas ósseas provocadas por osteoporose e morte por doenças inflamatórias como a artrite reumatoide. Porém, em meio a inúmeros benefícios, o aleitamento pode ser influenciado por diversos fatores, como leite insuficiente, rejeição do seio pela criança, trabalho da mãe fora do lar, “leite fraco”, hospitalização da criança e problemas mamários, levando ao desmame precoce. Dessa forma, a educação nutricional é de suma importância para a manutenção da amamentação, esta pode e deve ser realizada por todos os profissionais da saúde, sendo o nutricionista o profissional de suma importância, e inserida em vários âmbitos da saúde. É necessário envolver também todos participantes na vida da nutriz, assim como tratando de todos os receios e todas as dúvidas desta, garantindo assim a continuidade da amamentação.

Palavras-Chaves: Amamentação; Educação Alimentar e Nutricional; Leite Materno.

ABSTRACT - Breastfeeding corresponds to one of the most important stages in the reproductive cycle of women, and its practice offers advantages both for the health of the mother and for the newborn. However, during the breastfeeding process, nurses face some problems that, if not treated and identified early, can be considered important causes of early weaning. Thus, the objective of this study is to evaluate the importance of promoting nutritional education actions during the lactation period, taking into account the relevance of breastfeeding to the infant and to the infant. Breastfeeding promotes innumerable benefits to the baby as a decrease in morbidity and mortality rates, aid in the development of the brain, immune system and maturation of the digestive system. In addition to the benefits for the baby, this also brings benefits to the mother, such as reducing problems that are directly related to women's health, such as ovarian and breast cancers, decreased risk of problems related to bone fractures caused by osteoporosis and death inflammatory diseases such as rheumatoid arthritis. However, among many benefits, breastfeeding can be influenced by several factors, such as insufficient milk, breast rejection by the child, mother's work outside the home, "weak milk", hospitalization of the child and breast problems, leading to early weaning . Thus, nutritional education is of paramount importance for the maintenance of breastfeeding, this can and should be performed by all health professionals, being the nutritionist the professional of paramount importance, and inserted in several areas of health. It is also



Artigo

necessary to involve all participants in the life of the nurse, as well as addressing all fears and all doubts, thus ensuring the continuity of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Food and Nutrition Education; Breast milk.

INTRODUÇÃO

Proteger, promover e apoiar o aleitamento materno (AM) têm sido uma estratégia de relevância mundial no setor de saúde e outros setores sociais para, entre outros esforços, contribuir para o melhoramento da situação de saúde das crianças (SOUZA; MELLO; AYRES, 2013).

De acordo com o caderno de atenção básica nº 23 produzido pelo Ministério da Saúde, o AM é a estratégia mais importante e eficaz no intermédio para diminuição da morbimortalidade infantil, além de promover um vínculo efetivo entre mãe e filho concomitantemente a proteção e nutrição da criança, além de ser um método econômico e que produz imenso impacto na promoção da saúde do lactante e da lactente (BRASIL, 2015).

O leite materno é um alimento considerado completo por possuir na sua composição todas as proteínas, açúcares, gorduras, vitaminas e água que o recém-nascido precisa para crescer de forma saudável, natural e adequada. Dessa forma, o leite materno deve ser ofertado até os seis meses de forma exclusiva e prorrogado por pelo menos dois anos de idade (MELO; GONÇALVES, 2014).

A amamentação é um procedimento que corresponde a uma das fases mais importantes no ciclo reprodutivo da mulher e sua prática oferece vantagens tanto para a saúde da mãe como para a do recém-nascido. Ao decidir-se amamentar exclusivamente, a mãe está fornecendo ao seu filho tudo o que é essencial para o seu crescimento e desenvolvimento durante essa etapa. Além do fortalecimento do contato afetivo entre mãe e filho, que se inicia no ato da concepção, desenvolve-se durante a gestação e permanece durante a amamentação. (MARTINS; SANTANA, 2013).

O AM vai além do ato de nutrir a criança. É uma prática considerada completa, ecológica, econômica, cultural, natural e eficiente de nutrição, trazendo repercussões benéficas para a saúde materna e da criança, refletindo em toda a sociedade. Está inteiramente relacionada com a diminuição do índice de mortalidade infantil, representando parte integral do processo reprodutivo, trazendo grandes implicações para a saúde materna (BRASIL, 2015).



Artigo

Reforçam-se assim os benefícios do AM quanto às suas propriedades específicas, sendo um alimento completo e essencial, que se adequa às necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas da criança durante seu desenvolvimento e crescimento, possibilitando uma proteção única aos lactentes contra diversas doenças que são acometidas no início da vida, além de seus inúmeros benefícios também à nutriz e à sociedade como um todo (ABDALA, 2011).

Entretanto, durante o processo do AM as nutrizes enfrentam alguns problemas, que se não forem tratados e identificados precocemente podem ser considerados importantes causas de desmame precoce (PEREIRA, 2013). Dessa forma, objetivou-se avaliar a importância da promoção de ações de educação nutricional no período de lactação, levando em consideração a relevância do aleitamento materno para o lactante e para a lactente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa dos dados. O processo de formulação se deu através de pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e National Library of Medicine National (PUBMED), tendo como descritores: Amamentação, Educação Alimentar e Nutricional e Leite Materno.

Foram incluídos na pesquisa artigos publicados nos últimos dez anos, dando preferência aos mais atuais, nas línguas portuguesa e inglesa, que tenham como foco a temática central da pesquisa e foram excluídos aqueles que não estavam conforme qualidade e relevância do tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O leite materno é um alimento que atende plenamente aos aspectos de nutrição, condições imunológicas e psicológicas necessárias para que a criança cresça e se desenvolva adequadamente no primeiro ano de vida, sendo o único alimento que possui em sua composição todos os nutrientes em condições ideais de biodisponibilidade, característica esta que, proporciona um processo digestivo condizente aos processos



Artigo

fisiológicos da criança e no melhor aproveitamento dos elementos que o compõem (ABDALA, 2011).

A primeira alimentação que a criança deve receber logo após o nascimento é o leite materno, pois possui fator de proteção imunológica, funcionando como uma primeira vacina. As crianças que são amamentadas ao seio têm menor risco de virem a desenvolver doenças infecciosas e possui fator protetor na redução das doenças do trato gastrointestinal, diarreias, problemas no pulmão, meningite; possui anticorpos, leucócitos que protegem o recém-nascido contra a ação da maioria das bactérias e vírus existentes (MELO; GONCALVES, 2014). No quadro 1 apresenta-se as propriedades imunológicas do leite materno.

Quadro 1. Propriedades Imunológicas do Leite Materno.

Propriedades Imunológicas	Características
Imunoglobulina A (IgA)	Necessária para a impermeabilização antisséptica das mucosas (digestiva, respiratória, urinária)
Lactoferrina	Responsabiliza-se da ação bacteriostática (retirada de ferro)
Lisozima	Exerce ação bactericida (lise das bactérias)
Macrófagos	Atuam no processo da fagocitose (engloba as bactérias);
Fator bífido	Promove resíduo de lactobacilos e produção de ácidos.

Fonte: Rego, 2002.

Salienta-se que, dentre estes componentes, as IgAs realizam papel importante e próprio para proteger o recém-nascido, impossibilitando a adesão de microrganismos à mucosa intestinal dos lactentes. É de grande relevância o consumo do leite humano e, em especial, a ingestão do colostro (líquido produzido após o parto e que é rico em IgAs que protegem a mucosa intestinal do bebê), pois estas imunoglobulinas não estão presentes nas secreções do recém-nascido. A média de concentração de IgAs no colostro atinge cerca de 50 mg/ml contra 2,5 mg/ml presente no sangue de adultos, destacando que, o leite de mães de bebês que nascem prematuros possui valores significativamente mais elevados de IgAs quando comparado com o recém-nascido a termo (VIEIRA; ALMEIDA, 2004).

Bueno (2013) completa que a amamentação é o meio mais eficaz de alimentar a criança nos seus primeiros meses de vida, é adequado para a criança crescer com saúde e para seu desenvolvimento ao longo da vida, uma vez que o leite materno é considerado um alimento natural para os recém-nascidos tendo em vista fornece energia



Artigo

e nutrientes necessários que os bebês necessitam nos primeiros meses de vida e continua fornecendo até a metade do primeiro ano e até um terço durante o segundo ano de vida.

Quanto as vantagens que o AM traz para a mãe podemos citar a prevenção e diminuição de problemas que estão relacionados diretamente com a saúde da mulher, como cânceres de ovário e de mama, diminuição de risco de problemas relacionado a fraturas ósseas provocadas por osteoporose e morte por doenças inflamatórias como a artrite reumatoide. Ainda como benefício para a mãe, a amamentação materna exclusiva contribui para o retorno mais rápido da forma física, como também do útero ao seu tamanho normal, diminuindo sangramento, e minimiza as chances de desencadear anemia em consequência do sangramento que ocorre pós-parto (NASCIMENTO, 2011; OLIVEIRA, 2011; COSTA et al., 2013).

Na visão de Silva, Souza e Flumian, (2016):

A amamentação é a melhor forma de alimentar uma criança pequena e as autoridades de saúde recomendam sua implementação por meio de políticas e ações que previnam o desmame precoce. A adequação e os benefícios do leite materno estendem-se também para as crianças prematuras, de baixo peso e àquelas que necessitam de internação em unidades de cuidados neonatais.

Além de que, no que tange o âmbito social, o AM tem papel importante na diminuição do número de mortes que acontecem na infância, reduzindo episódios de doenças infecciosas sérias que acometem os neonatos devido à imaturidade do sistema imunológico (NASCIMENTO, 2011; OLIVEIRA, 2011; COSTA et al., 2013).

Dificuldades enfrentadas pelas lactentes durante o aleitamento materno

A decisão de amamentar da mulher está diretamente ligada à sua trajetória de vida e a importância que ela atribui a esta prática. Dessa maneira, essa opção pessoal pode ser influenciada por sentimentos emotivos, no aspecto social, cultural e econômico desse indivíduo. É importante o papel dos profissionais de saúde para a prevenção e manejo dessas dificuldades encontradas (PEREIRA, 2013).

A mulher na gestação fica susceptível a uma constante variação de sentimentos e mudanças, que vai desde o momento da concepção até após o nascimento da criança. Nesse aspecto, a gestação pode provocar na mulher medos, inseguranças e temores,



Artigo

criando também uma série de sentimentos de felicidade, realizações, satisfação e de bem-estar. Estes sentimentos podem surgir de forma predominante e estão associados à sua realidade sociocultural, às relações afetivas entre pessoas e familiares e à situação econômica que se encontra, podendo interferir diretamente no vínculo com o bebê, inclusive no processo de lactação (GOMES et al., 2012; SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

O estudo realizado por Silva, Santiago, Lamonler (2012) menciona que a prática da amamentação é para muitas mulheres considerada uma prática difícil de ser desempenhada, enfatizada pela ansiedade referida como “perda de tempo”, sendo imprescindível que a família e profissionais da área da saúde, como também a figura do pai, esse devendo dispor de ajuda integral à saúde da esposa e da criança, possam apoiá-la e ajudá-la nesse processo.

Entre os fatores que tornam difícil a iniciação da amamentação ou que levam à sua interrupção sobressaem-se os que são relativos à mãe, somados à cultura. No que se refere à mãe, destaca-se a sua intenção e confiança em se sentir capaz de amamentar. Em razão da ampla variedade de fatores de natureza social e cultural influentes nesse comportamento, a tomada de decisão sobre a amamentação nem sempre é vivenciada de forma tranquila pelas mulheres, e se manifesta ainda no período gestacional (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013)

Outros problemas podem estar relacionados com a existência de dificuldade de amamentar, entre eles podem ser mencionados a fissura ou rachadura da mama. Este problema é ocasionado devido à má pega ou à posição errada durante as mamadas, podendo ser evitado mantendo a área do bico e auréola limpas e secas (OLIVEIRA, 2011).

A mastite é um processo inflamatório da mama, podendo ser ou não acompanhada de infecção, normalmente provocada por fissuras, retenção do leite, esvaziamento das mamas incompleto, longos intervalos entre as mamadas, desmame inesperado, gerando mal estar, febre e calafrios. A mastite provoca muita dor, ingurgitamento, vermelhidão localizada e quando tratada de forma errada pode levar ao abscesso mamário, o que irá afetar negativamente a amamentação (OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Bueno (2013) em sua pesquisa sobre a importância da oferta do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, percebeu-se que a fissura ou rachadura da mama são problemas que dificultam a amamentação, sendo provocados devido ao mal posicionamento ou pega errada do bebê durante a amamentação, podendo ser evitado mantendo uma higienização adequada das mamas, usando técnicas adequadas de posicionando do bebê para amamentar, evitando assim as fissuras.



Artigo

Outro fator importante que leva ao desmame precoce é a grande influência da propaganda de leites infantis modificados ou fórmulas, leite integral, farinhas e cereais que são vinculadas na mídia. Vários outros fatores podem influenciar positivamente ou negativamente para que o AM tenha sucesso. Dentre eles, alguns fatores estão relacionados à mãe, como a sua personalidade e seu comportamento frente à circunstância de amamentar, outros se atribuem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, como também pode-se mencionar fatores circunstanciais como trabalho da mãe e hábitos de vida (NICK, 2011).

Muitas vezes a amamentação é interrompida apesar do desejo da mãe em amamentar. Os motivos mais frequentes para o desmame precoce são: leite insuficiente, rejeição do seio pela criança, trabalho da mãe fora do lar, “leite fraco”, hospitalização da criança e problemas mamários. Entretanto, muitos desses problemas podem ser evitados ou manejados para que não haja prejuízos para a saúde da criança e da mãe (BRASIL, 2014)

Existem vários fatores que evidenciam a baixa frequência da prática do AM. Um dos fatores é a dificuldade do acesso aos serviços especializados, com profissionais competentes e qualificados para atendimento da mãe e seu filho nesta fase da vida, após a alta hospitalar (LELIS, 2012).

É importante destacar que as mães muitas vezes recebem informações relacionadas a importância que AM proporciona para a saúde do bebê e da mãe, sobre técnicas de amamentação, prevenção e tratamento de problemas mamários. Porém, ao se depararem com essas situações no retorno para casa, se tornam susceptíveis ao desmame precoce devido à falta de experiência e até mesmo a impaciência (RAIMUNDI, 2015).

Considerando que antes de ser mãe a mulher tem perspectivas e planos para o futuro, o AM de certa forma irá interferir em sua vida pessoal, profissional, familiar e em sua vida em sociedade, pensando assim deve-se considerar os riscos e os benefícios da amamentação e assim escolher pela melhor forma de alimentar o bebê (SILVA; CHEMIN; MURA, 2011).

A importância da educação alimentar e nutricional



**A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO
PERÍODO DE LACTAÇÃO**

Páginas 9 a 21

Artigo

O Ministério da Saúde (MS) ressalta a importância do envolvimento e participação de toda sociedade, até mesmo de empresas para auxiliar na promoção da prática do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida, adotando medidas com o apoio de salas exclusivamente para amamentação, capacitação para profissionais da área da saúde e ressalta o esforço do MS em conservar e beneficiar a cultura de aleitamento materno presente em toda a sociedade, e refere que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) no escopo da Estratégia Saúde da Família (ESF) e toda a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam envolvidos permanentemente na realização de campanhas, ações e orientações às mães para o aleitamento materno (BRASIL, 2014).

As ações de educação nutricional devem ser feita através de orientações e estratégias educativas durante os períodos pré e pós-natal realizada por equipe multidisciplinar de saúde beneficiando a mãe, a criança e a família (SILVA et al., 2017).

Não basta apenas as gestantes, nutrizes terem conhecimento sobre os benefícios da amamentação é preciso que elas tenham orientações quanto a prevenção e o manejo dos principais problemas decorrentes da lactação, ingurgitamento mamário, traumas mamilares, mastites e outros, que são fontes de sofrimento para a mãe ao amamentar, e pode levar ao desmame precoce (SANTANA et al., 2016).

Nesse cenário de educação nutricional na promoção do aleitamento materno, o profissional nutricionista tem grande importância, orientando as mães quanto a prática e técnica correta do aleitamento, incentivando a amamentação exclusiva e a não oferecer chupetas aos recém-nascidos amamentados, sobre substâncias ingeridas pela mãe que passam para o leite, e conseqüentemente para o lactente e ainda sobre o desmame e as técnicas corretas da alimentação complementar (SANTANA et al., 2016).

É fundamental o apoio dos serviços e profissionais de saúde para que a amamentação seja exercida com êxito. As orientações passadas a puérpera influenciam de forma positiva no início da amamentação, por essa razão, no decorrer das ações educativas direcionadas à lactante, deve-se destacar a importância do aleitamento materno ofertado exclusivamente até os seis meses, orientando sobre os benefícios da amamentação tanto para a mãe quanto para a criança, sobre o tempo aconselhável de AM, conseqüências que o desmame precoce pode provocar, técnicas de amamentação, problemas e dificuldades no decorrer do processo. Tudo isso é importante na sua decisão de amamentar (REAL et al., 2013).

Para isso reforça-se o uso da EAN, sendo ela reconhecida como uma estratégia que promove e protege a saúde através da criação de práticas e de hábitos saudáveis.



Artigo

São ações que envolvem indivíduos em todos os ciclos da vida, grupos populacionais e comunidades, levando em conta as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012).

O propósito da EAN é colaborar para colocar em prática o direito humano à uma alimentação adequada e garantia da SAN, o reconhecimento da importância da cultura alimentar, o desenvolvimento sustentável e a criação de autonomia para que as pessoas, grupos e a comunidade como um todo sejam capazes de aderir a uma alimentação mais saudáveis e a melhores hábitos de vida. A EAN é tida como processo de diálogo que envolve profissionais de saúde e os indivíduos, visando à autossuficiência e ao autocuidado (BRASIL, 2012).

As ações educacionais e pedagógicas usadas em EAN devem dar prioridade aos processos ativos, que agregam os saberes e práticas populares, interpretando as situações de acordo com o contexto das realidades dos indivíduos, suas famílias e grupos e que torne possível associação permanente entre a teoria e a prática. Neste seguimento, a EAN deve tornar mais ampla a sua abordagem para além da propagação de saberes e possibilitar a geração de situações de reflexão sobre as situações vividas no cotidiano, buscando soluções e mecanismos alternativos. (BRASIL, 2012).

Por fim, Santos (2014) acredita que ações de EAN vem sido classificada como um importante instrumento de promoção da saúde de diversos públicos, sendo assim, uma forma de enfrentamento aos desafios e adversidades no âmbito da saúde.

CONCLUSÃO

O aleitamento materno é fundamental e traz inúmeros benefícios na vida do lactente e da nutriz, porém pode ser influenciado por diversos fatores, levando ao desmame precoce. Sendo assim, a educação nutricional é de suma importância para a manutenção da amamentação, esta pode e deve ser realizada por todos os profissionais da saúde, e inserida em vários âmbitos da saúde. É necessário envolver também todos participantes na vida da nutriz, assim como tratando de todos os receios e todas as dúvidas desta, garantindo assim a continuidade da amamentação.

REFERÊNCIAS

ABDALA, M. A. P. **Aleitamento materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa Saúde da Família**. 2011. 57f. Monografia (Especialização)



Artigo

em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BRASIL, Portal. **Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Amamentação 2014**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-amamentacao-2014>>. Acesso em: 07 maio 2017.

BRASIL. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Ministério da Saúde: **Cadernos de Atenção Básica**, n.23, 2ª edição, Brasília – DF, 2015.

BUENO, K. C. V. N. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê**. 2013. 28 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2013.

COSTA, A. A. et al. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 788-99. Rio de Janeiro, 2013.

GOMES, LM.X. et al. **A percepção das puérperas diante do ato de amamentar logo após o parto**. **Efdeportes.com**, Revista Digital, v. 169. Buenos Aires, 2012.

LELIS, L.S.C. **Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade: avanços e desafios**. 2012. 43f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2012.

MARTINS, M.Z.O; SANTANA, L.S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, v.1, n.3, p.87-97. Aracaju, 2013.

MELO, C.S; GONÇALVES, R.M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Revista Estudos**: v.41, n.1, p.7-14, Goiânia, 2014.



Artigo

MOREIRA, M.A.; NASCIMENTO, E.R.; PAIVA, M.S. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.432-441. Florianópolis, 2013.

NASCIMENTO, P.F.S. **Aleitamento materno: fator contribuinte na prevenção do câncer de mama**. 2011. 20f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2011.

NICK, M.S. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança**. 2011. 32 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

OLIVEIRA, K.A; OLIVEIRA, E.P. **Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na Atenção Primária à Saúde**. 2011. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011.

PEREIRA, A.L.T. **Os benefícios da amamentação**. 2013. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.

RAIMUNDI, D.M. et al. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. **Saúde (Santa Maria)**: v.41, n.2, p.225-232. Santa Maria, 2015.

REAL, A.A. et al. 2012. 1 v. **Papel da fisioterapia na promoção do aleitamento materno**. 2013. Tese (Doutorado em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

REGO, J.D. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. **Atheneu**: 2ª edição, 2002.

SANTANA, J.M; BRITO, S.M.; SANTOS, D.B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O mundo da Saúde**:v. 37, n. 3, p.259-267. São Paulo, 2013.



Artigo

SANTANA, D.M. et al. Promoção ao aleitamento materno exclusivo em uma estratégia de saúde da família. **Revista conexão eletrônica**, v.13, n.1, p.1-14. Três Lagoas, 2016.

SANTOS, P, V. Desmame precoce em crianças atendidas na estratégia saúde da família. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 20, n. 5, p.43-90. Teresina, 2014.

SILVA, S. M; CHEMIN, S; MURA, J. D. P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterápica**. 2º edição. São Paulo-SP: Editora roca LTDA, 2011.

SILVA, B.T; SANTIAGO, L.B; LAMONLER, J.A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 30, n. 1, p.122-130. São Paulo, 2012.

SILVA, B. T. M; SOUZA, L. C. S; FLUMIAN, R. P. Importância do Aleitamento Materno. **Revista Conexão Eletrônica**, v.13, n. 01. Três Lagoas, 2016.

SILVA, C.M. et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do Aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.5, p. 1661-1671. Rio de Janeiro, 2017.

SOUZA, H, D, N, S; MELO, F, D; AYRES, M, C, R, J. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1186-1194. Rio de Janeiro, 2013.

VIEIRA, G.O; ALMEIDA, J.A.G. Leite Materno como fator de proteção contra as doenças do trato digestivo. **Urgências Clínicas e Cirúrgicas em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas**: Guanabara Koogan, 2004.



Artigo

ALTERAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL E PATOLOGIAS ASSOCIADAS: IMPORTÂNCIA DO USO DE PREBIÓTICOS E PROBÓTICOS NO SEU EQUILÍBRIO

ALTERATION OF INTESTINAL MICROBIOTA AND ASSOCIATED PATHOLOGIES: IMPORTANCE OF THE USE OF PREBIOTICS AND PROBIOTICS IN THEIR BALANCE

Débora Gomes de Sousa Araújo¹
Ana Karla Bezerra da Silva Lima²
Jorge Luiz Silva Araújo Filho³
Larruama Priscylla Fernandes De Vasconcelos⁴
Erika Epaminondas De Sousa⁵
Gabriela Miron de Sousa Vasconcelos⁶

RESUMO - A parede intestinal abriga tanto bactérias benéficas quanto patogênicas, e para que o intestino tenha um funcionamento ótimo é preciso que haja um equilíbrio entre estas populações, dessa forma, esse trabalho tem por objetivo mostrar a relação do desequilíbrio da microbiota com algumas patologias e os efeitos funcionais dos probióticos e prebióticos no equilíbrio da flora intestinal. Tratou-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa dos dados, onde foram incluídos artigos dos anos 2005 a 2018, dando preferência aos mais atuais. O seu processo de formulação se deu através de buscas por literaturas científicas, através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino

¹ Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica e Funcional pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP, e-mail: deboragomesdesousa1994@gmail.com.

² Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

³ Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, e-mail: jorgearaujofilho@gmail.com

⁴ Nutricionista, Especialista em Nutrição Esportiva pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP, e-mail: larruama_priscylla@hotmail.com.

⁵ Mestre em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, e-mail: nutrierika1@gmail.com.

⁶ Nutricionista, graduada pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP, e-mail: gabimiron742@gmail.com.



Artigo

americanas e do Caribe (LILACS), Google acadêmico, nas línguas portuguesas e inglesas, tendo como descritores: microbiota intestinal, disbiose, desequilíbrio, prebióticos e probióticos. A microbiota intestinal desempenha influência significativa tanto na saúde, quanto na doença. O desequilíbrio, conhecido por disbiose pode ser ocasionado por fatores internos ou externos ao hospedeiro, incluindo o tipo de parto, a alimentação, o uso de antibióticos, de prebióticos e de probióticos, fatores genéticos, idade, estresse, entre outros. A disbiose pode ocasionar diversas doenças, entre elas a obesidade, constipação e depressão. Estudos mostram que a modulação da microbiota com o uso de probióticos e prebióticos pode prevenir e até mesmo ser usados no tratamento dessas doenças. Percebe-se o grande papel que a microbiota intestinal possui na manutenção normal das funções do organismo, influenciando assim na prevenção ou surgimento de doenças. Dessa forma, existe uma necessidade de manter seu equilíbrio que pode ser por uma suplementação da dieta com probióticos e prébióticos.

Palavras-chave: Microbiota intestinal; Disbiose; Desequilíbrio; Probióticos e Prebióticos.

ABSTRACT - The intestinal wall houses both beneficial and pathogenic bacteria, and for the intestine to function optimally, there must be a balance between these populations, so this work aims to show the relationship of the microbiota disequilibrium with some pathologies and the functional effects of probiotics and prebiotics in the intestinal flora balance. It was a bibliographical review, descriptive character and qualitative approach of the data, which included articles from the years 2005 to 2018, giving preference to the most current ones. Its formulation process was carried out through searches for scientific literature, through the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature (LILACS), and academic Google, in the Portuguese and English languages, with the following descriptors: intestinal microbiota, dysbiosis, imbalance, prebiotics and probiotics. The intestinal microbiota plays a significant role in both health and disease. The imbalance, known as dysbiosis, can be caused by factors internal or external to the host, including type of delivery, feeding, use of antibiotics, prebiotics and probiotics, genetic factors, age, stress, among others. Dysbiosis can lead to several diseases, including obesity, constipation and depression. Studies show that modulating the microbiota with the use of probiotics and prebiotics can prevent and even be used in the treatment of these diseases. It is possible to observe the great role that the intestinal microbiota has in the



Artigo

normal maintenance of the functions of the organism, thus influencing the prevention or emergence of diseases. Thus, there is a need to maintain their balance which may be by supplementing the diet with probiotics and prebiotics.

Key words: Intestinal microbiota; Dysbiosis; Imbalance; Probiotics and Prebiotics.

INTRODUÇÃO

O trato gastrointestinal (TGI) é um complexo ecossistema suas células, nutrientes provenientes da dieta e microrganismos colonizadores interagem, assegurando a homeostasia intestinal e um equilíbrio dinâmico que permite o desenvolvimento saudável do hospedeiro (CARDOSO, 2016).

No intestino a microbiota é um conjunto de microrganismos que colonizam este órgão, chamado de flora. Estas populações estão localizadas entre a mucosa e o lúmen intestinal (BEDANI; ROSSI, 2009; TOMAS; GREER, 2010).

Os filos colonizam o TGI humano são: Firmicutes, Bacteroidetes, Proteobacteria e Actinobacteria que representam 98% da microbiota intestinal (LOPETUSO et al., 2014). Estima-se que 30-40 espécies de bactérias dominam o ecossistema da microbiota intestinal, nas quais compreendem os gêneros Bacteroides, Bifidobacterium, Eubacterium, Fusobacterium, Clostridium e Lactobacillus (MCLOUGHLIN; MILLS; 2011).

Assim, a parede intestinal abriga tanto bactérias benéficas quanto patogênicas, e para que o intestino tenha um funcionamento ótimo é preciso que haja um equilíbrio entre estas populações (ROCHA, 2015).

O desequilíbrio ocasionado por fatores internos ou externos ao hospedeiro, incluindo o tipo de parto, a alimentação, o uso de antibióticos, de prebióticos e de probióticos, fatores genéticos, idade, estresse, entre outros se reflete na modificação desta microbiota, ocorrendo diminuição de bactérias benéficas e aumento de patógenos, caracterizando um quadro de disbiose (ZHANG et al., 2015).

A disbiose além de provocar sintomas como gases, diarreia ou constipação também está relacionada com doenças cardiovasculares, síndromes metabólicas e distúrbios do sistema nervoso central (MILLION et al., 2012; PALAU-RODRIGUES et al., 2015). Dessa forma, a microbiota intestinal desempenha um papel importante na função normal do intestino e manutenção da saúde do hospedeiro. Influenciando não só nas doenças gastrointestinais, mas a microbiota intestinal saudável e



Artigo

microbiologicamente equilibrada resulta em um desempenho normal das funções fisiológicas do hospedeiro, o que irá assegurar melhoria na qualidade de vida. Auxiliando na digestão e absorção de nutrientes, produzindo vitaminas e diminuindo a proliferação de agentes patógenos, através de exclusão competitiva (SANTOS; VARALHO, 2011; RAMIREZ, 2017).

A nutrição funcional leva em consideração a importância da integridade fisiológica e funcional do trato gastrointestinal. A dieta se torna um dos fatores primordiais para manter o equilíbrio microbiano, podendo trazer benefícios para o hospedeiro ou piorando a função intestinal. A utilização dos alimentos probióticos e prebióticos está aumentando como forma de prevenção de doenças relacionadas ao intestino, pois há uma interação benéfica com a microbiota intestinal, sendo considerada uma oportunidade de melhorar a qualidade da dieta. (RODRIGUES, 2015; RAMIREZ, 2017).

Os probióticos são microrganismos vivos como (*Lactobacillus*, *Bifidobacterium* e *Streptococcus salivares*), que administrados em quantidades adequadas produzem benefícios à saúde, tais como: melhoria dos sintomas da síndrome do colón irritável, colite ulcerativa e doenças infecciosas, redução do desenvolvimento de eczema e outras alergias. A ingestão de probióticos beneficia também os indivíduos saudáveis, evidências sugerem que os probióticos tem função de reduzir o risco de doenças infecciosas e infecções do trato respiratório superior (WEICHSELBAUM, 2009; SANDERS et al., 2013).

Os prebióticos são ingredientes alimentares que são capazes de inibir a multiplicação de patógenos, atuando no intestino grosso em sua maioria, após fermentação, promove mudanças na composição e/ou atividade de bactérias gastrointestinais, alterando a microbiota, conferindo benefícios à saúde do hospedeiro. Alguns exemplos de prebióticos são: galacto-oligossacarídeos, xilo-oligossacarídeos, fruto-oligossacarídeo, inulina, fosfo-oligossacarídeos, isomalto-oligossacarídeos, lactulose e pectina (RAMIREZ, 2017).

Dessa forma, diante do exposto, esse trabalho tem por objetivo mostrar a relação do desequilíbrio microbiota com algumas patologias e os efeitos funcionais dos probióticos e prebióticos no equilíbrio da flora intestinal.

METODOLOGIA



Artigo

Tratou-se de uma pesquisa de revisão da literatura, de caráter descritivo, qualitativo, As bases de dados investigadas para a pesquisa foram: ScientificElectronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Google acadêmico, tendo como descritores: microbiota intestinal, disbiose, desequilíbrio, prebióticos e probióticos.

Foram incluídos na pesquisa artigos publicados nos anos de 2005 a 2018, dando preferência aos mais atuais; em língua portuguesa e inglesa, que tenham como foco a temática pesquisada e que sejam disponíveis na íntegra e foram excluídos aqueles que não fossem conforme qualidade e relevância do tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Microbiota intestinal

O sistema gastrointestinal é o segundo maior sistema do corpo, sendo indispensável para proteção ao organismo contra o meio externo. Uma vez que nele habitam um conjunto de microrganismos denominado microbiota intestinal (FLINT et al., 2012; WEISS; HENNET, 2017).

Esse ecossistema é composto de inúmeros gêneros, espécies e cepas bacterianas que proporcionam uma variedade de atividades. Dentre as espécies de microrganismos mais prevalentes encontram-se as bifidobactérias, como a *Bifidobacterium bifidum*, e os lactobacilos, como o *Lactobacillus casei*, consideradas benéficas ou probióticas; entretanto, bactérias como a *Escherichia coli* e o *Clostridium perfringens*, por exemplo, apesar de compor o microambiente intestinal são consideradas patogênicas, quando em desequilíbrio colônico (LEITE et al., 2014; MAIA; FIORIO; SILVA, 2018).

A proliferação das espécies ao longo do tubo digestório não é uniforme, sendo pouco presente no estômago e intestino delgado devido à ação bactericida do suco gástrico, da bile, secreção do pâncreas e forte peristaltismo do intestino. Na região do cólon, contrariamente às outras regiões no trato digestivo, está concentrada a maior parte da microbiota, o que é favorecido pela ausência de secreção enzimática, riqueza de nutrientes e baixo peristaltismo (LEITE et al., 2014).

A instalação flora intestinal inicia-se logo após o nascimento, onde o recém-nascido entra em contato com microrganismos presentes na mãe (canal vaginal, região perineal) e no meio ambiente. A partir dos dois anos de idade, sua composição torna-se estável, sendo alcançada a comunidade flora tipo adulto. A partir deste período, embora



Artigo

a microflora intestinal permaneça em interação permanente com microrganismos do meio ambiente, a sua composição mantém-se estável ao longo da vida adulta e depende do equilíbrio entre bactérias benéficas e patogênicas (DELZENNE; NEYRINCK; CANI, 2011).

Como a parede intestinal abriga tanto bactérias benéficas quanto patogênicas, e para que o intestino tenha um funcionamento ótimo é preciso que haja um equilíbrio entre estas populações (ROCHA, 2011).

O equilíbrio da microbiota intestinal é dependente de características como (idade, gênero, origem genética), das condições ambientais (estresse, medicamentos, cirurgias gastrointestinais, agentes infecciosos e tóxicos) e de mudanças na dieta (DELZENNE; NEYRINCK; CANI, 2011).

Entre as funções da microbiota, pode-se destacar: funções antibacterianas, imunomoduladoras e metabólico-nutricionais. Além, disso a microbiota intestinal saudável forma uma barreira contra os microrganismos invasores, potencializando os mecanismos de defesa do hospedeiro contra os patógenos, melhorando a imunidade intestinal pela aderência a mucosas e estimulando as respostas imunes locais. Auxiliam também na digestão, pois as bactérias continuam a digestão de alguns materiais que resistiram a atividade digestiva prévia e vários nutrientes são formados pela síntese bacteriana e ficam disponíveis para a absorção, entre eles, a vitamina K, vitamina B12, vitamina B1 e vitamina B2 (SANTOS; RICCI, 2016).

Disbiose

Quando ocorre uma desordem na microbiota com predomínio de bactérias nocivas sobre as benéficas, tem-se um quadro chamado disbiose. A presença da disbiose provoca um desequilíbrio no organismo levando a degradação de vitaminas, inativação de enzimas, produção de toxinas cancerígenas, destruição da mucosa intestinal, acarretando em uma redução da absorção de nutrientes, aumentando a espessura da mucosa intestinal (BOAS, 2017).

Entre as principais causas do desequilíbrio da flora intestinal estão o uso de antibióticos, anti-inflamatórios, excesso de laxantes, consumo de alimentos industrializados e processados em grande quantidade, carne vermelha, gordura animal, baixo consumo de alimentos crus, como legumes, frutas e grãos integrais e exposição a algumas toxinas, como metais pesados etc. A idade também é um fator para que a disbiose aconteça (SANTOS; RICCI, 2016).



Artigo

A disbiose além de provocar sintomas como gases, cólicas, diarreias e prisão de ventre frequentem, também está relacionada com várias doenças como constipação intestinal, desconforto abdominal, enxaqueca, excesso na produção de gases intestinais, déficits de memória, irritabilidade, diminuição de libido, dores articulares, gripes frequentes, infecções vaginais, depressão, obesidade, diabetes, alergias alimentares, diarreia infecciosa, síndrome do cólon irritável ou a doença inflamatória intestinal e também câncer. Em todas essas situações, há sinal de uma flora intestinal desequilibrada (DAVIDISON; CARVALHO, 2008; OCKHUIZEN; SUZUKI, 2014; ALMAD; MARTINEZ; SANT'ANA, 2015; THOMAS)

Microbiota intestinal e a obesidade

A obesidade tornou-se um dos mais relevantes problemas de saúde pública devido à sua alta prevalência em todo o mundo e a sua contribuição para as altas taxas de morbidade e mortalidade. Ela é caracterizada pelo aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), $\geq 30 \text{ Kg/ m}^2$, entres os fatores para seu desenvolvimento estão à interação entre genética, fatores ambientais, principalmente a dieta (alta ingestão de energia) e o nível de atividade física (baixo gasto energético), são considerados os principais contribuintes para o desenvolvimento da obesidade. Porém, a composição da microbiota intestinal pode influenciar na obesidade, pois esta pode ser diferente em pessoas eutróficas e obesas (MOREIRA et al., 2012; BERNHARD, 2013; BORONI; SANTOS; RICCI, 2016).

A microbiota intestinal humana é composta predominantemente de dois filos: Firmicutes que são bactérias gram-positivas e as Bacteroidetes, que são as gram-negativas. De acordo com pesquisas e estudos, foi possível perceber um predomínio do filo Firmicutes em quantidade elevadas em ratos e pessoas obesas, sua relação com a obesidade está na maioria das vezes relacionadas ao fato dessas bactérias converterem carboidratos complexos, que usualmente não digerimos, em açúcares simples como a glicose e conseqüentemente gerar acúmulo de gorduras (VARALHO, 2008; SANTOS; RICCI, 2016).

Dessa forma, a microbiota de indivíduos obesos pode ser mais eficiente em extrair energia a partir de uma determinada dieta do que a microbiota de indivíduos normais. Uma vez que o microbioma de um indivíduo obeso tem uma maior proporção de Firmicutes e, correspondentemente, uma menor de Bacteroidetes. (KARLSSON et al., 2013; AGGARWAL et al., 2013; SCHMIDT et al., 2017).



Artigo

Entre as mudanças ligadas à maior extração de energia estão: a fermentação microbiana de polissacarídeos dietéticos que não podem ser digeridos pelo hospedeiro, a absorção intestinal subsequente de monossacarídeos e ácidos graxos de cadeia curta, a sua conversão em lipídios mais complexos no fígado e a regulação microbiana dos genes que promovem a deposição de lipídios em adipócitos (LEY et al., 2006; TURNBAUGH et al., 2006; MUÑOZ; DIAZ; TINAHONES, 2016).

Há estudos realizados em ratos, que mostram que os microrganismos que povoam o intestino dos ratos obesos têm uma maior capacidade de extrair energia dos alimentos, visto que a colonização do intestino estéril de ratos com populações microbióticas de ratos obesos, aumenta mais as gorduras corporais, do que os com microbiota de magros. Ley et al. (2006) mostraram que camundongos obesos possuíam microbiota 50% menos Bacteroidetes e maior proporção de Firmicutes em relação aos camundongos normais. Estudos com humanos também observou uma reduzida proporção Firmicutes em relação aos Bacteroidetes em indivíduos obesos após a perda de peso, sugerindo que a manipulação de bactérias específicas poderiam beneficiar o tratamento da obesidade (SANZ; SANTACRUZ; DALMAU, 2009; SANTOS; RICCI, 2016).

Ley e al (2006) estudaram 12 indivíduos obesos que foram divididos em dois grupos aleatoriamente, o grupo 1 recebeu uma dieta de baixa caloria com restrição de gordura o grupo 2 uma dieta com restrição de carboidratos. Houve o monitoramento da microbiota intestinal pelo período de um ano, membros da divisão dos Bacteroidetes e das Firmicutes dominaram a microbiota em 92,6%, apesar das diferenças interpessoais marcadas na diversidade das espécies. Indivíduos obesos demonstravam uma quantidade menor de Bacteroidetes e maior de Firmicutes, diferente dos magros que demonstraram quantidade maior de Bacteroidetes e menor de Firmicutes. Antes da terapia da dieta, indivíduos obesos tinham pouco Bacteroidetes e mais Firmicutes do que o controle magro. Ao longo do tempo, a abundância relativa de Bacteroidetes aumentou e a abundância de Firmicutes diminuiu independentemente do tipo da dieta. Foi então constatado que a quantidade de Bacteroidetes está relacionada com a porcentagem de perda de peso corporal, e não com mudanças no conteúdo calórico da dieta

Microbiota intestinal e a constipação



**ALTERAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL E PATOLOGIAS ASSOCIADAS:
IMPORTÂNCIA DO USO DE PREBIÓTICOS E PROBÍOTICOS NO SEU EQUILÍBRIO**

Páginas 22 a 40

Artigo

Dentre as causas da constipação intestinal, destacam-se as dietas pobres em fibras, ingestão insuficiente de líquidos, sedentarismo ou falta de exercícios, ignorar a vontade de defecar, o uso frequente de laxantes e a tensão emocional (BEYER, 2011).

A alteração da microbiota está associada à constipação intestinal, pois um possível desequilíbrio de bactérias pode afetar o trânsito intestinal e ter como consequência a constipação (CARVALHO, 2016).

No estudo realizado por Khalif et al. (2005) eles detectaram que pacientes constipados possuem em sua microbiota intestinal um menor número de bactérias do gênero *Bifidobacterium* e *Lactobacillus* quando comparados a pacientes sem constipação intestinal.

A má digestão leva à presença de fezes putrefativas que se acumulam no cólon, liberando toxinas para todo o organismo e aumentando a concentração de microrganismos patogênicos no intestino, originando a disbiose. As bactérias benéficas da microbiota normal, que formam uma barreira contra os microrganismos invasores, ficam em minoria e as bactérias nocivas em maioria (ALMEIDA et al., 2009).

Como método de prevenção é importante a atenção especial aos casos de constipação, eructações e flatulências em excesso, que muitas vezes, são encarados como normais, sendo que a disbiose intestinal fará uma liberação crônica de toxinas para todo o organismo através de fezes putrefativas presentes no cólon, após, estas toxinas serão absorvidas pela pele, gerando problemas de saúde, assim, é importante uma flora intestinal saudável (ALMEIDA et al., 2009).

Dessa forma, a modulação da microbiota para a melhora dos sintomas de constipação é favorável. O uso de probióticos alivia os sintomas da constipação, demonstrando melhora da consistência das fezes em pacientes constipados, segundo a escala de Bristol, assim como auxiliam na redução da dor durante a evacuação e aumentam a frequência evacuatória (ARAÚJO et al., 2017).

Microbiota intestinal e depressão

A depressão é caracterizada como uma alteração bioquímica no cérebro causado pelo déficit no metabolismo de serotonina que é o principal neurotransmissor responsável pelo equilíbrio do humor e da sensação de bem-estar do indivíduo (GALHARDO; MARIOSA; TAKATA, 2010).

Estudos têm mostrado a relação da microbiota com o que se denominada de eixo microbiota-intestino-cérebro. O Eixo Cérebro-intestino é o conjunto de complexas vias neurais e gânglios, envolvendo o Sistema Nervoso Central (SNC), o Sistema Nervoso



Artigo

Entérico (SNE) e o Sistema Nervoso Autônomo (SNA) (EL AIDY, 2015). O eixo intestino-cérebro está relacionado à saciedade e esta via bidirecional envolve rotas neuronais, humorais e imunológicas e acredita-se que seu desequilíbrio pode trazer consequências para a saúde do intestino e da mente, como a depressão, autismo e a encefalopatia hepática (BANKS, 2008; CRYAN; DINAN, 2012; NOGUEIRA, 2015).

Os estudos mostram uma relação entre o eixo intestino cérebro e a depressão, levando em consideração vias como: composição da microbiota digestiva, as respostas inflamatórias, alterações no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal HPA e nos neurotransmissores (FOSTER; MCVEY NEUFELD, 2013).

Quando a microbiota fecal é comparada entre voluntários humanos saudáveis e pacientes com depressão, os últimos apresentaram, em termos de filos, um aumento dos níveis proporcionais de Bacteroidetes, Proteobacteria e Actinobacteria enquanto houve diminuição dos Firmicutes. Essa diferença foi ainda mais marcante ao nível de famílias e gêneros, com maior aumento para Enterobacteriaceae e Alistipes e níveis reduzidos de Faecalibacterium (JIANG ET AL., 2015; JOO, 2015).

Um estudo mostrou que estudantes saudáveis tinham menos lactobacilos presentes em suas fezes durante momentos extremamente estressantes em comparação com períodos menos estressantes (DINAN; CRYAN, 2013).

O uso de probióticos tem demonstrado evidências como um adjuvante para o tratamento psiquiátrico de ansiedade e depressão (BRAVO et al., 2012).

Estudos mostram que os gêneros Lactobacillus e Bifidobacterium têm sido benéficamente usados como probióticos, pois estão ligados à produção de GABA (sua disfunção acarreta em sintomas de ansiedade e depressão) (BARRETT et al., 2012).

Foi demonstrado que os gêneros Lactobacillus e Bifidobacterium podem produzir GABA o principal neurotransmissor inibidor no sistema nervoso central dos mamíferos e sua disfunção acarreta sintomas de ansiedade e depressão (BARRETT et al., 2012). Em outro estudo, ratos foram tratados com Lactobacillus rhamnosus e observou-se, além da melhora no quadro depressivo, a alteração da expressão de receptores de GABA em regiões do SNC relacionadas ao estresse (FOSTER; MCVEY NEUFELD, 2013).

Outro estudo com ratos adultos submetidos precocemente à separação materna apontou uma menor intensidade dos sintomas depressivos, quando submetidos a uma terapêutica com um probiótico, neste caso Bifidobacterium infantis (GONÇALVES, 2014). A administração de B. infantis também conduziu a um aumento na supressão de citocinas pró-inflamatórias e aumento de triptofano no plasma, ambos os quais foram implicados na depressão (CRYAN; O'MAHONY, 2011).



Artigo

Dessa forma, com base nos estudos mostrados, o probióticos influenciam de forma positiva o humor, identificando o seu potencial antidepressivo. Assim, a modulação do eixo cérebro-intestinal está a ser visto como um alvo atrativo para o desenvolvimento de novos tratamentos para uma ampla variedade de doenças que vão desde a obesidade, humor, transtornos de ansiedade e de perturbações gastrointestinais (DINAN; CRYAN, 2013).

Modulação da microbiota intestinal

O equilíbrio da microbiota intestinal pode ser por uma suplementação da dieta com probióticos, prebióticos. O probióticos são definidos como suplementos alimentares a base de microrganismos vivos e viáveis e definidos em número suficiente para alterar a microbiota, que afetam benéficamente e promovem o equilíbrio da microbiota intestinal dos indivíduos que os consomem (SANTOS, RICCI, 2016).

Os critérios mínimos exigidos para um produto ser considerado probiótico incluem conter especificação por gênero e cepa, ser de origem humana, conter bactérias vivas, ser resistente aos processamentos tecnológicos de fabricação e ao ambiente ácido estomacal, à bile e às enzimas pancreáticas, ter capacidade de colonização e de adesão às células da mucosa intestinal, produzir substâncias antimicrobianas contra bactérias patogênicas, auxiliar na prevenção da translocação bacteriana, ser seguro ao uso humano e não apresentar patogenicidade (MONTEIRO, 2012).

Os produtos com os probióticos resistem ao processo de digestão e chegam intactos ao intestino, onde atuam de maneira positiva reduzindo os gases, auxiliando o intestino preguiçoso e as diarreias, podem beneficiar em dores musculares, problemas no estomago e doenças crônicas, modulação de mecanismos imunológicos, estímulo da motilidade intestinal; atividade anti-carcinogênica; melhora na digestão de lactose; melhor absorção de alguns nutrientes e ação hipocolesterolemiantes, entre outros (AMAR et al., 2011).

No intestino, os microrganismos probióticos se nutrem de ingredientes que foram parcialmente degradados pelas enzimas digestivas ou que foram intencionalmente adicionados à dieta, tornando-os indisponíveis aos patógenos, e por consequência, impedindo a sua proliferação (THEOPHILO; GUIMARÃES, 2008).

Os principais microrganismos utilizados como suplementos probióticos são provenientes de mono ou multiculturas representadas principalmente por bactérias pertencentes aos gêneros *Lactobacilluse Bifidobacteriume*, em menor escala *Enterococcus e Streptococcus*. Essas bactérias têm sido abundantemente usadas em



Artigo

laticínios para a produtividade de leites fermentados e outros derivados lácteos, que são as fontes, mais comuns de probióticos (SAAD, 2006; STEFE et al., 2008; SANTOS, 2010; RAIZEL et al., 2011).

Os prebióticos podem ser conceituados como todo ingrediente alimentar não digerível que afeta de maneira benéfica o organismo por estimular o crescimento e/ou atividade da microbiota do cólon, fazendo prevalecer às colônias benéficas (STEFE; ALVES; RIBEIRO, 2008).

Para uma substância, ou grupo de substâncias, ser considerada como prebiótico, ela deve: ter origem vegetal; ser parte de um conjunto heterogêneo de moléculas complexas; não ser hidrolisada por enzimas digestivas; não ser absorvida na parte superior do trato gastrointestinal; ser parcialmente fermentável por colônias de bactérias e ser osmoticamente ativa. (MOROTI et al., 2009).

Entre as substâncias prébióticas podemos citar a lactulose, lactitol, xilitol, inulina e alguns oligossacarídeos não digeríveis. As fibras também fazem parte da dieta prebiótica, podendo ser classificadas como solúveis e insolúveis, fermentáveis ou não fermentáveis (SANTOS; RICCI, 2016).

Componentes dietéticos prebióticos como os frutooligosacarídeos (FOS) e a inulina, por exemplo, são bastante positivos para o organismo. Sua fermentação colônica produz ácidos graxos de cadeia curta, como o propionato, o butirato e o acetato, que são importantes para o intestino, pois diminuem o pH do cólon. Esses componentes estimulam seletivamente o crescimento de bactérias benéficas no trato intestinal, principalmente as bifidobactérias e os lactobacilos, e ao mesmo tempo, são capazes de suprimir a atividade das bactérias patogênicas, como a *Escherichia coli*, o *Streptococcus faecalis*, o *Clostridium perfringens* e outras (DENIPOTE; TRINDADE; BURINI, 2010).

A inulina e a oligofrutose pertencem à classe de carboidratos denominados frutanos e são considerados ingredientes funcionais, uma vez que exercem influência sobre processos fisiológicos e bioquímicos no organismo, resultando em melhoria da saúde e em redução no risco de aparecimento de diversas doenças (SAAD, 2006).

Os prebióticos podem ser encontrados em fibras dietéticas, outros açúcares não absorvíveis, álcoois do açúcar e oligossacarídeos, que são encontrados em vários alimentos como frutas, vegetais, leite e mel (SANTOS; RICCI, 2016).

Dessa forma, a dieta se constitui em fator determinante das características da colonização intestinal e uma alimentação adequada deve ser estimulada para se manter o equilíbrio da flora intestinal.



Artigo

CONCLUSÃO

Percebe-se o grande papel que a microbiota intestinal possui na manutenção normal das funções do organismo, influenciando assim na prevenção ou surgimento de doenças como obesidade, constipação e depressão. Esta é influenciada por diversos fatores internos e externos, como alimentação, meio ambiente, tipo de parto, estresse, uso de medicamento, entre outros.

Fatores esses que podem ocasionar desordem na microbiota com predomínio de bactérias nocivas sobre as benéficas, surgindo assim a disbiose. O equilíbrio dessa microflora pode ser garantido através dos alimentos probióticos e prébióticos, estimulando o crescimento e atividades de bactérias benéficas, impedindo o crescimento das bactérias patogênicas. Dessa forma, a alimentação tem um papel importante, pois ela pode influenciar positivamente ou negativamente a composição da microbiota intestinal.

REFERÊNCIAS

AGGARWAL, J; SWAMI, G; KUMAR, M. Probiotics and their effects on metabolic diseases: an update. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**. [s.l.], v. 7, n. 1, p. 173, 2013.

ALMEIDA, L. B. et al. Disbiose intestinal. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. [s.l.], v. 24 n.1. p. 58-65, 2009.

ALMADA, C. N. et al. Characterization of the intestinal microbiota and its interaction with probiotics and health impacts. **Applied microbiology and biotechnology**. [s.l.], v. 99, n. 10, p. 4175-4199, 2015.

ARAÚJO, P. G. D. et al. Efeito de uma associação de cepas probióticas contendo lactobacillus e bifidobacterium na modulação da microbiota intestinal em pacientes constipados. **Ged – Gastroenterologia Endoscopia Digestiva**, v. 36, n. 3, p.89-98. Natal, 2017.



Artigo

AMAR, J. et al. Intestinal mucosal adherence and translocation of commensal bacteria at the early onset of type 2 diabetes: molecular mechanisms and probiotic treatment. **Embo Molecular Medicine**, [s.l.], v. 3, n. 9, p.559-572, 2011.

BANKS, W. A. The blood-brain barrier: connecting the gut and the brain. **Regulatory Peptides**, v. 149, n. 1-3, p. 11-4, 2008.

BARRETT, E. et al. Gamma-Aminobutyric acid production by culturable bacteria from the human intestine. **Journal of Applied Microbiology**, v. 113, n. 2, p. 411-7, 2012.

BEDANI, R; ROSSI, E. A. Microbiota Intestinal e probióticos: implicações sobre o câncer de cólon. **Jornal Português de Gastreenterologia**. v. 16, n. 1, p. 19-28. São Paulo, 2009.

BERNHARD, F. et al. Functional relevance of genes implicated by obesity genome-wide association study signals for human adipocyte biology. **Diabetologia**. v. 56, p. 311-322. Berlin, 2013.

BEYER, P.L. Tratamento Médico Nutricional para Doenças do Trato Gastrointestinal Inferior. In: MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 673-706.

BOAS, F.B.R.V. **Obesidade e sua possível relação com a microbiota intestinal**. 2017. 19 f. TCC (Graduação em Biomedicina), Centro Universitário de Brasília - Uniceub Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2017.

BORONI M.A. P. et al. Gut microbiota and the development of obesity. **Nutrición Hospitalaria**, v. 27, n. 5, p. 1408-1414. Viçosa, 2012.

BRAVO, J.A. et al. Communication between gastrointestinal bacteria and the nervous system. **Current Opinion in Pharmacology**, v.12, p.667-672, 2012.

CARDOSO, D.S.C. **Microbiota, probióticos e saúde**. 2016. 64 f. Dissertação (Mestrado em Medicina), Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.



Artigo

CRYAN, J. F; O'MAHONY, S. M. The microbiome-gut-brain axis: from bowel to behavior. **Neurogastroenterology & Motility**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.187-192. 2011.

CRYAN, J. F; DINAN, T. G. Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 13, n. 10, p. 701-12, 2012.

DAVIDISON, P; CARVALHO, G. Ecologia e Disbiose Intestinal. In: PASCHOAL, V; NAVES, A; FONSECA, A. B. B.L. **Nutrição Clínica Funcional: Dos princípios à prática clínica**. São Paulo. VP Editora, p. 142- 169, 2008.

DELZENNE, N. M; NEYRINCK, A. M; CANI, P. D. Modulação da microbiota intestinal por nutrientes com propriedades prebióticas: consequências para a saúde do hospedeiro, no contexto da obesidade e síndrome metabólica. **Microbial Factories Cell**, [s.l.], v. 10, n. 1, 2011.

DENIPOTE, F.G; TRINDADE, E.B. S.M; BURINI, R.C. Probióticos e prebióticos na atenção primária ao câncer de cólon. **Arquivos de Gastroenterologia**v. 47, n. 1, p.93-97. São Paulo, 2010.

EL AIDY, S; DINAN, T.G; CRYAN, J.F. Gut microbiota: the conductor in the orchestra of immune–neuroendocrine communication. **Clinical therapeutics**, v. 37, n. 5, p. 954-967, 2015.

FOSTER, J. A.; MCVEY NEUFELD, K.-A. Gut–brain axis: how the microbiome influences anxiety and depression. **Trends in Neurosciences**, v. 36, n. 5, p. 305-312, 2013.

FLINT H.J. et al. The role of the gut microbiota in nutrition and health. **Nature reviews Gastroenterology & hepatology**. [s.l.], v. 9, n. 10, p.577-589. 2012.

GALHARDO, V.A.C; MARIOSAS, M.A.S; TAKATA, J.P.I. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Revista Medicina Minas Gerais**, v.20, n.1, p.16-21, 2010.



Artigo

GONÇALVES, M.A.P. **Microbiota – implicações na imunidade e no metabolismo.** 2014. 41 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.

JIANG, H. et al. Altered fecal microbiota composition in patients with major depressive disorder. **Brain, behavior, and immunity**, v. 48, p. 186-194, 2015.

JOO, Y.E. Alteration of Fecal Microbiota in Patients With Postinfectious Irritable Bowel Syndrome: (Gut 2014; 63: 1737–1745). **Journal of neurogastroenterology and motility**, v. 21, n. 1, p. 135, 2015.

KHALIF I.L. et al. Alterations in the colonic flora and intestinal permeability and evidence of immune activation in chronic constipation. **Digestive and Liver Diseases**. [s.l.], v. 37, n. 11, p. 838-849. 2005.

KARLSSON, F. et al. Assessing the human gut microbiota in metabolic diseases. **Diabetes**. [s.l.], v. 62, n. 10, p. 3341-3349, 2013.

LEITE, L. et al. Papel da microbiota na manutenção da fisiologia gastrointestinal: uma revisão da literatura. **Boletim Informativo Geum**, v. 5, n. 2, p.54-61. Piauí, 2014.

LEY, R. E. et al. Microbial ecology: human gut microbes associated with obesity. **Nature**. [s.l.], v. 444, n. 7122, p. 1022-1023. 2006.

MAIA, P.L; FIORIO, B.C; SILVA, F.R. A influência da microbiota intestinal na prevenção do câncer de cólon. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa v. 1, n. 47, p.182-197. Catarina, 2018.

MCCLOUGHLIN, R.M; MILLS, K.H.G. Influence of gastrointestinal commensal bacteria on the immune responses that mediate allergy and asthma. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, [s.l.], v. 127, n. 5, p. 1097-1107, 2011.

MONTEIRO, J.F.C.G. **Uso de probióticos na prevenção e tratamento de doenças intestinais.** 2012. 36 f. Monografia (Graduação em Nutrição), Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012.



Artigo

MOROTI, C. et al. Potencial da Utilização de Alimentos Probióticos, Prebióticos e Simbióticos na Redução de Colesterol Sanguíneo e Glicemia. **Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 4, n. 11, p.63-67. São Paulo, 2009.

MUÑOZ, G. A; DIAZ, P. C; TINAHONES, F. J. Microbiota y diabetes mellitus tipo 2. **Endocrinología y Nutrición**, v. 63, n. 10, p. 560-568. Málaga, 2016.

MILLION, M. et al. Obesity-associated gut microbiota is enriched in *Lactobacillus reuteri* and depleted in *Bifidobacterium animalis* and *Methanobrevibacter smithii*. **International Journal Of Obesity**, v. 36, n. 6, p.817-825. França, 2012.

NOGUEIRA, B.L. **Probióticos para o tratamento de doenças neurológicas: uma revisão**. 2015. 35 f. Monografia (Especialização em Ciências Biológicas), Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

PALAU-RODRIGUEZ, M. et al. Metabolomic insights into the intricate gut microbial–host interaction in the development of obesity and type 2 diabetes. **Front Microbiol**, v. 6, p. 1151, 2015.

RAIZEL, R. et al. D. Efeitos do consumo de probióticos, prebióticos e simbióticos para o organismo humano. **Revista Ciência & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 66-74. Porto Alegre, 2011.

RAMIREZ, A.V.G. A importância da microbiota no organismo humano e sua relação com a obesidade. **International Journal Of Nutrology**, v. 10, n. 4, p.153-160. São José do Rio Preto, 2017.

ROCHA, L.P. **Benefícios dos probióticos à saúde humana**. 2011. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Nutrição, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2011.

RODRIGUES, T.P. **Possível relação entre microbiota intestinal e depressão em humanos: uma revisão de literatura**. 2015. 23 f. TCC (Graduação em Nutrição), Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015.



Artigo

SAAD, SUZANA M. I. Probióticos e prebióticos: o estado da arte. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v.42, n.1, p.1-16. São Paulo, 2006.

SANDERS, M. E. et al. An update on the use and investigation of probiotics in health and disease. **Gut**, [s.l.], v. 62, n. 5, p.787-796. 2013.

SANTOS, K.E.R; RICCI, G.C.L. MICROBIOTA INTESTINAL E A OBESIDADE. *Revista Uningá Review*, v. 26, n. 1, p.74-82. Maringá, 2016.

SANTOS, T.T; VARAVALHO, M.A. A importância de probióticos para o controle e/ou reestruturação da microbiota intestinal. **Revista Científica do Itpac**, v. 4, n. 1, p.40-49. Araguaína, 2011.

SANZ, Y; SANTACRUZ, A; DALMAU, J. Influencia de la microbiota intestinal en la obesidad y las alteraciones del metabolismo. **Acta Pediatr Esp**, v. 67, n. 9, p. 437-442, 2009.

SCHMIDT, L; SODER, T. F; DEON, R. G; BENETTI, F. Obesidade e sua relação com a microbiota intestinal. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 6, n. 2, p.29-43. Caçador, 2017.

STEFE, C. D. A; ALVES, M. A. R; RIBEIRO, R. L. Probióticos, prebióticos e simbióticos- artigo de revisão. **Saúde e Ambiente em Revista**, v.3, n.1, p.16-33. Duque de Caxias, 2008.

THEOPHILO, I. P. P; GUIMARÃES, N. G. Tratamento com probióticos na síndrome do intestino irritável. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.19, n.3, p.271-281. Brasília, 2008.

THOMAS, L.V; OCKHUIZEN, T; SUZUKI, Kaori. Exploring the influence of the gut microbiota and probiotics on health: a symposium report. **British Journal of Nutrition**, v. 112, n. 1, p. 1-18, 2014.

TURNBAUGH, P. J. et al. An obesity-associated gut microbiome with increased capacity for energy harvest. **Nature**. [s.l.], v. 444, n. 7122, p. 1027- 1031, 2006.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

VARAVALLO, M. A; THOME, J. N; TESHIMA, E. Aplicacao de bacterias probioticas para profilaxia e tratamento de doencas gastrointestinais. **Semina: Ciencias Biologicas e da Saude**, v. 29, n. 1,p. 83-104. Londrina, 2008.

WEICHSELBAUM, E. Probiotics and health: a review of the evidence. **Nutrition Bulletin**, v. 34, n. 4, p. 340-373, 2009.

WEISS, G. A; HENNET, T. Mechanisms and consequences of intestinal dysbiosis. **Cellular and Molecular Life Sciences**. [s.l.], v. 74, n. 16, p. 2959-2977, 2017.

ZHANG, Y. J. et al. Impacts of Gut Bacteria on Human Health and Diseases. **International Journal of Molecular Sciences**. v.16, n.4, p.7493–7519. Hong Kong, 2015.



ALTERAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL E PATOLOGIAS ASSOCIADAS:
IMPORTÂNCIA DO USO DE PREBIÓTICOS E PROBÓTICOS NO SEU EQUILÍBRIO

Páginas 22 a 40

Artigo

**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS
CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS
SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?**

**ACTIONS OF HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF CHRONIC
DEGENERATIVE DISEASES FOR THE ELDERLY UNDER THE SUS
ACCORDING TO SEX: IS THERE A DIFFERENCE?**

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval¹

Cléria Maria Lobo Bittar²

Luana Carolina Rodrigues Guimarães³

RESUMO - *Introdução:* A população brasileira tem envelhecido rápida e continuamente nas últimas décadas, com aumento da expectativa de vida, sendo que desafios devem surgir para enfrentar essa realidade, principalmente no que tange ao aumento de doenças crônicas, que levam a incapacidade funcional, depressão e outras comorbidades. Ações junto ao sistema único de saúde para tanto existem e devem ser estimuladas. O objetivo desse estudo é identificar as principais ações de promoção de saúde e prevenção às doenças crônicas degenerativas que acometem a população idosa do Brasil, considerando se existem diferenças de abordagem dos gêneros em relação ao sexo do paciente, no âmbito do sistema único de saúde. *Metodologia:* foi realizada uma revisão integrativa com coleta de dados de artigos por meio de revisão bibliográfica com busca nas bases de dados: BIREME (LILACS, MEDLINE, Scielo), PubMed e Web of Science. *Resultados:* foram selecionados 34 artigos originais e coletados dados, sendo os mesmos divididos em 4 eixos temáticos para discussão, sendo: Doenças físicas, mentais e ações de promoção e prevenção; Epidemiologia e gestão do SUS; Qualidade de vida e capacidade funcional; Polifarmácia e ações de promoção. *Discussão:* foram achados dados que indicam a existência de ações do sistema único de saúde para prevenção e promoção de saúde às doenças crônicas, sendo ainda discutidas se haviam diferenças das mesmas em relação ao sexo. *Conclusão:* As diferenças entre sexo biológico dos idosos com doenças crônicas foi direcionado à epidemiologia, as

¹ Médico. Doutorando em promoção de saúde da UNIFRAN, Franca, SP, Brasil.

² Psicóloga. Professora Doutora - PPG de promoção de saúde da UNIFRAN, Franca, SP, Brasil.

³ Médica. Mestranda em promoção de saúde da UNIFRAN, Franca, SP, Brasil.



Artigo

ações existentes foram pouco descritas e devem ser implementadas, principalmente se considerado as diferenças epidemiológicas entre idosos e idosas.

Palavras-chave: Idosos; Prevenção de doenças crônico degenerativas; Promoção de saúde.

ABSTRACT - *Introduction:* The Brazilian population has been aging rapidly and continuously in the last decades, with increased life expectancy and challenges must arise to face this reality, especially with regard to the increase of chronic diseases, which lead to functional disability, depression and other comorbidities. Actions together with the Unified Health System exist and should be stimulated. The objective of this study is to identify the main actions of health promotion and prevention of the chronic degenerative diseases that affect the elderly population of Brazil, considering if there are differences of approach regarding to the patient's biological sex, within the scope of the Unified Health System. *Methodology:* an integrative review was performed with data collection of articles through bibliographic review with search in databases: BIREME (LILACS, MEDLINE, Scielo), PubMed and Web of Science. *Results:* 34 original articles were selected and data were collected, being divided into 4 thematic axes for discussion, being: Physical and mental diseases, promotion and prevention actions; Epidemiology and management of SUS; Quality of life and functional capacity; Polypharmacy and promotion actions. *Discussion:* data were found that indicate the existence of actions of the single health system to prevent and promote health to chronic diseases, and it was still discussed if there were differences of the same in relation to gender. *Conclusion:* The differences between biological sex of the elderly with chronic diseases were directed to epidemiology, the existing actions were little described and should be implemented, especially considering the epidemiological differences regarding male and female elderlies.

Keywords: Elderly. Prevention of chronic degenerative diseases. Health promotion.

INTRODUÇÃO

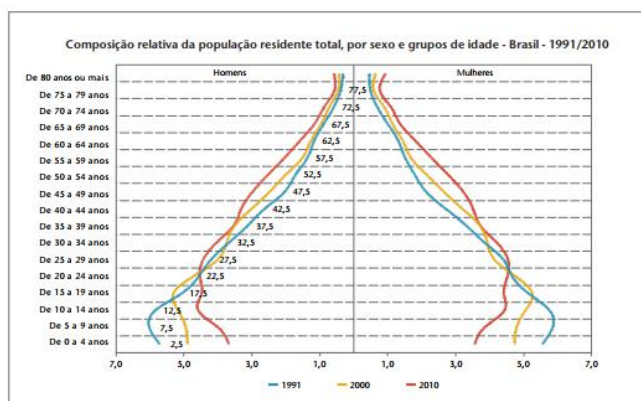


AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Artigo

A população brasileira tem tido um envelhecimento acelerado e recente, fato que é relevante para a sociedade em geral, que enfrentará uma realidade até então conhecida pelos principalmente em países da Europa e outras regiões mais desenvolvidas do mundo. De acordo com o censo de 2010, cerca de 14.000.000 de pessoas tinham idade acima de 65 anos (IBGE, 2010) numa razão de sexo de 95,9 (número de homens para cada 100 mulheres), devido a uma taxa de mortalidade ligeiramente maior no sexo masculino. Segundo o IBGE a estimativa para 2017 é que a população total atinja 207.660.929 habitantes. A porcentagem de idosos teve um crescimento de 3,3%, em 1991 para 4,3%, em 2000 e 5,8%, em 2010; da mesma maneira no decênio 2005 - 2015, passou de 9,8% para 14,3% (IBGE, 2016). (Figura 1).



Fonte: IBGE. Censo 2010.

No âmbito da assistência, existe uma nova visão do profissional que trabalha com a população idosa, seja no prisma da geriatria ou da gerontologia, que engloba conceitos mais amplos que simplesmente a não existência de doenças (Ayres, 2007).

Há de se considerar, no amplo conceito atual de saúde, que quanto mais longevo o indivíduo mais estará susceptível as adversidades da genética, dos fatores ambientais e nutricionais deletérios ao organismo. Portanto, é esperado que surjam nessa população, doenças crônicas, físicas e mentais que deterioram a autonomia e a qualidade de vida. O desafio aumenta também para o sistema único de saúde (SUS), que absorve quase totalmente o ônus de tratar, prevenir e reabilitar esses enfermos com doenças crônicas, considerando que a saúde suplementar não atinge parcela considerável da população



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Artigo

idosa no que compete a atenção e promoção a saúde devido aos custos elevados tanto para as operadoras como para os usuários (Malta, 2014).

No Brasil o presente e futuro próximos se delimitam com uma população mais velha, mais feminina, com homens que morrem mais cedo, sendo de maneira geral todos sendo mais acometidos por doenças crônicas, que comprometem a qualidade de vida, a autonomia e a capacidade funcional, acarretando sobrecarga ao SUS, seja na atenção primária ou nos outros níveis de complexidade.

Sendo assim uma população mais idosa e mais feminina deverá levar ao redirecionamento de alguns setores da gestão pública, principalmente na previdência, saúde e economia. Do ponto de vista cultural e do lazer, também será um desafio para essa população enfrentar uma situação de vida para qual talvez a comunidade e as instituições ainda não tenham se preparado, considerando principalmente o manejo e delineamento da qualidade de vida dessas pessoas. Um questionamento ainda relevante é de como deverá ser os cuidados a esses idosos que surgirão e por quais profissionais estes deverão ser conduzidos (Groisman, 2002).

Diante disso, objetivo dessa revisão é identificar as principais ações de promoção de saúde e prevenção às doenças crônico degenerativas que acometem a população idosa do Brasil, considerando se existem abordagens e apresentações diferentes em relação ao sexo masculino e feminino no âmbito do sistema único de saúde.

METODOLOGIA

Esse artigo representa uma revisão integrativa com coleta de dados de artigos nas seguintes bases de dados: BIREME (LILACS, MEDLINE, Scielo), PubMed e Web of Science. Foram utilizados os descritores obtidos pelo site DECS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo eles: “gender”, “elderly”, “chronic disease”, “Unified Health System”, usando a combinação em língua inglesa na grafia da busca com gender and elderly and chronic disease and unified health system. O período pesquisado foi de 20 de setembro de 2017 a 20 de março de 2018.

O objetivo da busca era conhecer as ações dentro do sistema único de saúde voltada às principais doenças crônicas degenerativas que acometem a população idosa do Brasil, tendo a promoção de saúde como norte, considerando a abordagem e apresentação dessas doenças quanto ao sexo, como quais dessas atingem mais o sexo



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

feminino e vice versa ou ainda no caso dos homens serem mais susceptíveis a patologias inerentes ao seu tipo de trabalho ou não. Considerando esses fatores, foi formatada a pergunta norteadora: *Quais as ações estão sendo desenvolvidas no âmbito do SUS para promover saúde e prevenir de doenças crônico degenerativas na população idosa considerando-se as abordagens mais adequadas para o sexo masculino e feminino?*

Os critérios de inclusão para a revisão foram os seguintes: artigo original, publicado nos últimos 10 anos (março de 2018 – março de 2008), texto completo e disponível na rede, publicados em inglês, espanhol ou língua portuguesa e sendo referentes apenas ao âmbito do sistema único de saúde (SUS). No total de 97 artigos encontrados na busca, foram excluídos 68 pelos seguintes critérios: 5 duplicados, 30 por não se tratarem de assuntos relacionados a doenças crônicas, 28 devido a não serem estudos voltados a indivíduos com idade maior que 60 anos, 3 por não serem realizados no âmbito do SUS e 2 por não serem artigos originais. Foram então utilizados 29 artigos que cumpriram adequadamente os critérios de inclusão; para tanto foi usado um formulário para análise dos dados criado para tanto (ANEXO I), em que foram considerados os seguintes aspectos: I. Título; II. Periódico, ano de publicação, volume, páginas; Autores; III. Tipo de estudo; IV. Base de dados; V. Objetivo do trabalho; VI. Metodologia; VII. Considerações e temáticas; VIII. Conclusões. Os artigos foram classificados em quatro eixos temáticos.

RESULTADOS

Nessa revisão integrativa foram estudados 34 artigos, sendo todos com texto completo encontrados nas bases de dados pesquisadas, sendo os assuntos de interesse bem determinados pelos descritores. Foi marcante a presença do descritor “elderly” principalmente quando relacionado ao SUS, comprovando que o contexto da busca cumpriu de maneira abrangente o objetivo do estudo. De acordo com suas considerações principais e temáticas abordadas, os artigos foram separados e classificados em quatro principais eixos temáticos descritos a seguir e compilados nas tabelas de 1 a 4:

- Eixo 1: Doenças físicas, mentais e ações de promoção e prevenção;
- Eixo 2: Epidemiologia e gestão do SUS;
- Eixo 3: Qualidade de vida e capacidade funcional;



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

- Eixo 4: Polifarmácia e ações de promoção.

No eixo 1, estão os estudos que tratam das doenças crônicas que acometem a população idosa do Brasil, e descrevem as principais ações que estão sendo utilizadas para o manejo das mesmas, bem como ações de prevenção e promoção à saúde. Nesse eixo constam também as síndromes depressivas do idoso, que na doença crônica tem especial significado fazendo parte fundamental do diagnóstico e tratamento dessas enfermidades. Os resultados desse eixo têm sua origem em diferentes periódicos de diferentes especialidades da área da saúde, com enfoque multidisciplinar, conforme distribuição na tabela 1.



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

Tabela 1- Doenças físicas, mentais e ações de promoção e prevenção

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	PERIÓDIC O/ANO	CONCLUSÃO
André Junqueira Xavier, Sandro Sedrez dos Reis, Elizabeth Machado Paulo, Eleonora d'Orsi.	Tempo de adesão à Estratégia de Saúde da Família protege idosos de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares em Florianópolis, 2003 a 2007	Avaliou a influência do tempo de adesão à ESF sobre a incidência de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares entre idosos cadastrados na CASSI- Florianópolis	Ciência & Saúde Coletiva, 13(5):1543-1551, 2008	O maior tempo de adesão à ESF demonstrou efeito protetor independente sendo eficiente na redução do risco de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares entre idosos cadastrados.
Deonilde Balduino Munaretti, Aline Rodrigues Barbosa, Maria De Fátima Nunes Marucci, Maria Lúcia Lebrão.	Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos	O objetivo deste trabalho foi investigar a associação entre indicadores de obesidade (IMC, PC, RCQ e RCE) e a presença de hipertensão em idosos de São Paulo.	Revista da Associação Médica Brasileira 2011; 57(1):25-30	Esses indicadores podem contribuir para a identificação precoce de risco para hipertensão arterial, possibilitando ações e estratégias de prevenção e controle.
Asdrúbal Nóbrega Montenegro-Neto, Mônica Oliveira da Silva-Simões, Ana C. Dantas de Medeiros, Alyne da Silva Portela, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Ramon Cunha-Montenegro and Maria Irany-Knackfuss.	The correlation between anthropometric measurements and biochemical cardiovascular risk markers in the hypertensive elderly	Correlacionar marcadores antropométricos indicando risco cardiovascular adicional em uma população idosa hipertensa inscrita no programa HIPERDIA em Campina Grande, Paraíba, Brasil, América do Sul	Rev. salud pública. 13 (3): 421-432, 2011	o risco cardiovascular adicional poderia ser demonstrado pela alta prevalência de sobrepeso e obesidade central apresentada pela população e a presença de inflamação subclínica entre hipertensos.
Alessandra Fátima de Mattos Santos, Mônica de Assis.	Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de	Abordar os motivos do aumento da incidência HIV em idosas, apontados conforme revisão não sistemática da literatura no período de 1999 a 2009.	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio De Janeiro, 2011; 14(1):147-157	É necessário que os profissionais de saúde percebam os idosos como vulneráveis ao risco de infecção pelo vírus HIV e que suas



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura		particularidades sejam contempladas nas ações preventivas e assistenciais no contexto da atenção integral à saúde do idoso.		
Fabiola Bof de Andrade, Arnaldo de França Caldas Junior, Pedro Makumbundu Kitoko, Jose Edmilson Mazza Batista, Tania Bof de Andrade	Prevalência de sobrepeso e obesidade em idosos da cidade de Vitória-ES, Brasil	Avaliar a prevalência de sobrepeso e de obesidade associados a fatores socioeconômicos	Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):749-756, 2012	Concluiu que a prevalência de sobrepeso e obesidade era alta entre idosos e estava associada ao status socioeconômico, presença de diabetes e / ou hipertensão e também com o tabagismo.
Telma de Almeida Busch Mendes, Moisés Goldbaum, Neuber José Segri, Marilisa Berti de Azevedo Barros, Chester Luiz Galvão César, Luana Carandina	Factors associated with the prevalence of hypertension and control practices among elderly residents of São Paulo city, Brazil	Analisar a prevalência de hipertensão e práticas de controle em idosos.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2275-2286, nov, 2013	O estilo de vida e a condição socioeconômica não influenciaram a prática de controle, mas o conhecimento sobre a importância da atividade física foi maior entre os idosos com mais escolaridade e renda
Claudia Burlá, Ana Amélia Camarano, Solange Kanso, Daniele Fernandes, Rui Nunes	Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico	Projetar o número de idosos demenciados.	Ciência & Saúde Coletiva, 18(10):2949-2956, 2013	As demências constituem uma questão de saúde, a perda da autonomia das pessoas afetadas e a responsabilidade do sistema de saúde para atendê-las



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Viviane de Souza Pinho Costa, Priscila Soares Ramos Guimarães, Karen Barros Parron Fernandes, Vanessa Suziane Probst, Audrey de Souza Marquez, Dirce Shizuko Fujisawa	Prevalence of risk factors for the occurrence of strokes in the elderly	Avaliar a prevalência dos fatores de risco para o AVE na população idosa fisicamente independente do município de Londrina.	Fisioter Mov. 2014 out/dez;27(4): 555-63	Conclui-se que os idosos com idade menor que 70 anos e mulheres idosas foram os que apresentaram maior número de fatores de risco para o AVE. Deve -se promover informações sobre a prevenção destes fatores de risco e a redução da ocorrência do AVE.
Marcia Kiyomi KoikeI, Viviane SilvaIII, Flavia Alves Ribeiro Monclús Romanek, Mirian Matsura Shirassu	Relationship of comorbidities and heart failure mortality in the city of São Paulo, Brazil	Caracterizar as comorbidades associadas às mortes por insuficiência cardíaca em São Paulo entre 2000 e 2012.	Medical Express (Sao Paulo, online) 2016 April;3(2):M1 60205	Indivíduos que morreram de insuficiência cardíaca congestiva em São Paulo são principalmente idosos, mulheres, caucasiano, com pouca educação. A hipertensão e o diabetes são as duas doenças crônicas mais comuns associadas à morte por insuficiência cardíaca conjunta.
Erika Aparecida da Silveira, Liana Lima Vieira, Thiago Veiga Jardim, Jacqueline Danesio de Souza	Obesidade em Idosos e sua Associação com Consumo Alimentar, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo do Miocárdio	Investigar a prevalência de obesidade e fatores associados, com ênfase na presença de outras doenças e no consumo alimentar, em idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).	Arq Bras Cardiol. 2016; 107(6):509- 517	A obesidade teve elevada prevalência na população idosa estudada e esteve associada com consumo alimentar, doença osteomuscular, diabetes mellitus e infarto agudo do miocárdio.



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

Gabriela Dutra Gesualdo, Marisa Silvana Zazzetta, Karina Gramani Say, Fabiana de Souza Orlandi.	Fatores associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise	Identificar os fatores sociodemográficos e clínicos associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise.	Ciência & Saúde Coletiva, 21(11):3493-3498, 2016	Houve associação entre a fragilidade e a renda, mostrando que os idosos com maior risco foram os com menor renda.
João Simão de Melo-Neto, Ana Elisa Zuliani Stroppa-Marques, Fabiana de Campos Gomes.	Perfil de idosos pneumopatas admitidos em centro de reabilitação pulmonar	Caracterizar idosos com pneumopatias admitidos para reabilitação pulmonar.	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(5):759-767	O diagnóstico, a queixa principal e a doença associada mais frequentes foram DPOC, dispneia e AVC, respectivamente. Idosos apresentam maior associação com diagnóstico de asma brônquica e mais doenças associadas à pneumopatia. sedentarismo, dificuldade de deambular, etilismo e histórico
Francisco Rogerlândio Martins-Melo, Alberto Novaes Ramos Jr. Marta Guimaraes Cavalcanti Carlos Henrique Alencar, Jorg Heukelbacha,	Reprint of “Neurocysticercosis-related mortality in Brazil, 2000–2011: Epidemiology of a neglected neurologic cause of death”	Analisados os padrões epidemiológicos da mortalidade relacionada ao NCC no Brasil entre 2000 e 2011	Acta tropica, 2017, 165, 170-178	Neurocisticercose é uma causa de morte frequente e evitável no Brasil . Sugere que sejam realizados programas e que a doença seja incluída no rol de notificação compulsória, para ações de prevenção e saneamento
Marcos Vidal Martins, Jacqueline Danesio de Souza, Karina Oliveira Martinho, Fernanda Silva Franco, Adelson Luiz Araújo	Associação entre razão Triglicerídeos e HDL-colesterol e fatores de risco cardiovascular em idosos atendidos na	Avaliar a associação entre razão Triglicerídeos e HDL-colesterol (TG/HDL-c) e fatores de risco cardiovascular em idosos	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(2): 236-243	Os achados refletem a importância de estudos sobre risco cardiovascular em idosos, devendo os profissionais da área da saúde ter



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tinôco	estratégia saúde da família de Viçosa, MG			familiaridade com os parâmetros que classificam os indivíduos com risco cardiovascular
Daniela de Assumpção, Semíramis Martins Álvares Domene, Regina Mara Fisberg, Ana Maria Canesqui, Marilisa Berti de Azevedo Barros	Diferenças entre homens e mulheres na qualidade da dieta: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo	Objetivou-se avaliar as diferenças entre homens e mulheres no indicador global e nos componentes do Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R), bem como quanto aos fatores associados ao IQD-R	Ciência & Saúde Coletiva, 22(2):347-358, 2017	Os resultados apontam a necessidade de desenvolver estratégias para melhorar a qualidade da alimentação dos adultos, especialmente a dos homens.
Thaís Carvalho de Amorim, Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos, Poliana Coelho Cabral	Perfil clínico e antropométrico de pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em ambulatório	Avaliar o perfil clínico e antropométrico de pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em nível ambulatorial	Sci Med. 2017;27(3):ID 26616	Estratégias de cuidado de saúde precisam ser desenvolvidas para estimular mudanças no estilo de vida dos pacientes idosos, com o objetivo de prevenir e controlar as complicações relacionadas às morbidades dessa faixa etária.
Doenças crônicas/síndromes depressivas				
Meirelayne Borges Duarte, Marco Antônio Vasconcelos Rego.	Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria	Investigar a associação entre doenças crônicas e depressão em idosos de um ambulatório de referência, em Salvador, Bahia.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):691-700, mar, 2007	Ressalta a importância da abordagem multidimensional do idoso e que a associação entre depressão e doença clínica poderá oferecer dificuldades tanto no diagnóstico, como no manejo de ambas.



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Maria Cecília de Souza Minayo, Stela Nazareth Meneghel, Fátima Gonçalves Cavalcante.	Suicídio de homens idosos no Brasil	Problematiza o padrão de masculinidade socialmente dominante como fator de vulnerabilidade para o suicídio de homens idosos.	Ciência & Saúde Coletiva, 17(10):2665-2674, 2012	A cultura masculina hegemônica na preeminência do número de suicídios de homens idosos em relação com as mulheres idosas. É fundamental dar atenção especial aos homens nos momentos de passagem da vida laboral para a aposentadoria, nas situações de perdas de familiares referenciais e quando são diagnosticados com enfermidades crônicas degenerativas que provoquem deficiências, perda de autonomia ou impotência sexual.
Darlene Mara dos Santos Tavares, Esthefânia Garcia de Almeida, Pollyana Cristina dos Santos Ferreira, Flavia Aparecida Dias, Maycon Sousa Pegorari	Status de fragilidade entre idosos com indicativo de depressão segundo o sexo	Descrever as variáveis socioeconômicas de idosos com indicativo de depressão segundo o sexo, verificar a associação entre o status de fragilidade e o sexo, e descrever o componente do fenótipo de fragilidade mais impactado entre os idosos com indicativo de depressão pré-frágeis e frágeis.	Jornal brasileiro de psiquiatria December 2014	Embora não tenha ocorrido associação entre a síndrome de fragilidade e o sexo, a identificação dos componentes do fenótipo de fragilidade mais impactados pode favorecer o atendimento multiprofissional, considerando as especificidades dos grupos. O diagnóstico



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

				precoce contribui para o estabelecimento de condutas e prevenção de agravos
Maria Cecília de Souza Minayo, Ana Elisa Bastos Figueiredo, Raimunda Matilde do Nascimento Mangas	O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida	Análise de 16 histórias de vida de homens e mulheres que residem em instituições de longa permanência no estado do Rio de Janeiro	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [4]: 981-1002, 2017	Segundo as histórias narradas pelos oito homens e oito mulheres, observam-se relevantes diferenciações por gênero tanto nos aspectos sociodemográficos como motivacionais para o comportamento suicida.
Amanda Ramalho Silva ¹ , Vanessa Sgnaolin, Eduardo Lopes Nogueira, Fernanda Loureiro, Paula Engroff, Irenio Gomes	Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos	Investigar a associação das doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos com sintomas de depressão em idosos	J Bras Psiquiatr. 2017;66(1):45-51.	A doença vascular um fator de risco para o comprometimento encefálico associado à depressão. Evidencia-se o importante papel dos agentes comunitários de saúde, na Estratégia Saúde da Família, com potencial utilidade nas políticas públicas para a saúde mental do idoso.

No eixo 2 o enfoque dado relacionou-se a gestão do SUS e medidas pertinentes a redução de incidência e agravos relacionados às doenças crônicas, sendo encontrados cinco artigos focados nessa temática. Nesse eixo os cinco artigos se dividiram entre dois periódicos e uma publicação internacional, conforme tabela 2.



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Artigo

Tabela 2- Epidemiologia e gestão do SUS

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	PERIÓDICO /ANO	CONCLUSÃO
Sandhi Maria Barreto, Roberta Carvalho de Figueiredo	Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero	Analisar a associação entre relato de doenças crônicas com comportamentos de risco e auto-avaliação da saúde, segundo o gênero	Rev Saúde Pública 2009;43(Supl 2):38-47	Associação inversa entre número de comportamentos de risco e relato de duas ou mais doenças crônicas sugere causalidade reversa e/ou maior sobrevivência dos que se cuidam melhor. Homens parecem perceber sua saúde pior que as mulheres na presença de doença crônica.
Maria Inês Schmidt, Bruce Bartholow Duncan, Gulnar Azevedo e Silva, Ana Maria Menezes, Carlos Augusto Monteiro, Sandhi Maria Barreto, Dora Chor, Paulo Rossi Menezes	Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges	Uma visão abrangente e crítica do cenário de doenças não comunicadas no Brasil, um grande país de renda média, é, portanto, oportuna.	Lancet 2011; 377: 1949-61	A avaliação da tecnologia da saúde precisa ser aprimorada para fornecer uma base sólida para a seleção adequada de novos programas e ações de saúde pública e de novos medicamentos, dispositivos e testes de diagnóstico
Solange Kanso, Dalia Elena Romer, Iuri da Costa Leite, Aline Marques	A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte	ANALISAR o padrão e a magnitude dos óbitos por causas de morte evitáveis, com ênfase nas principais causas entre idosos com até 75 anos, no Estado de São Paulo, Brasil, segundo o	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(4):735-748, abr, 2013	Diante da real possibilidade de redução dos óbitos entre idosos por causas evitáveis e considerando o contexto epidemiológico e demográfico, recomenda-se uma investigação mais detalhada das intervenções e medidas que podem ser adotadas para evitar as mortes no Brasil, sobretudo aquelas decorrentes das doenças crônicas.



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

sexo.

Juliana Martins Pinto, Anita Liberalesso Neri.	Fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade: Estudo FIBRA	Identificar fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos da comunidade e descrevê-los segundo sexo e faixa etária.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(12):2447-2458, dez, 2013	Concluimos que saúde, desempenho funcional e envolvimento social interagem com o bem-estar, por isso a intervenção nesses aspectos favorece a qualidade de vida dos idosos.
Alessandro Gonçalves CampolinaI Fernando AdamiII Jair Licio Ferreira SantosIII Maria Lucia LebrãoIV	Efeito da eliminação de doenças crônicas em indivíduos idosos	Avaliar se a eliminação de determinadas doenças crônicas é capaz de levar à compressão da morbidade em indivíduos idosos	Rev Saúde Pública 2013;47(3):514-22	A eliminação de doenças crônicas na população idosa pode levar a uma compressão da morbidade em homens e mulheres idosos

No eixo 3 foram relacionados os artigos que tinham a temática direcionada à qualidade de vida e capacidade funcional associadas as doenças crônicas e as ações do sistema único de saúde, em um total de cinco publicações, conforme tabela 3:



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

Tabela 3- Qualidade de vida e capacidade funcional

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	PERIÓDICO/AN O	CONCLUSÃO
Luciana Correia Alves, Beatriz Consuelo Quinet Leimann, Maria Estrella López Vasconcelos, Marília Sá Carvalho, Ana Glória Godoi Vasconcelos, Thaís Cristina Oliveira da Fonseca, Maria Lúcia Lebrão, Ruy Laurenti	A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil	Investigar os diversos aspectos referentes à saúde da população idosa residente em área urbana	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(8):1924-1930, ago, 2007	A manutenção da capacidade funcional pode ter implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando a sua independência até as idades mais avançadas. Os achados deste estudo sugerem que a prevenção e o controle das doenças crônicas podem melhorar as atividades e, consequentemente, promover o bem-estar desta população.
Maria Aparecida Pinheiro Rodrigues, Luiz Augusto Facchini, Elaine Thumé, Fátima Maia	Gender and incidence of functional disability in the elderly: a systematic review	O objetivo desta revisão sistemática foi verificar se os fatores de risco de incapacidade funcional e a incidência variam de acordo com o gênero em idosos, para ajudar a assegurar um planejamento adequado das políticas públicas para a prevenção de limitações funcionais e	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 Sup 3:S464-S476, 2009	A prevenção da incapacidade funcional em homens e mulheres deve atuar sobre os fatores de risco que são passíveis de intervenção, como estilo de vida sedentário e diversidade limitada de relações sociais. Em relação a esses fatores, medidas como atividade física e manutenção de laços sociais devem ser encorajadas, independentemente do gênero.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

organização de
serviços de saúde.

Sonia Faria Mendes Bragal Sérgio Viana PeixotoI, Isabel Cristina Gomes, Francisco de Assis Acúrcio, Eli Iola Gurgel Andrade, Mariângela Leal Cherchiglia.	Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise	Identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes idosos em hemodiálise.	Rev Saúde Pública 2011;45(6):1127- 36	A associação consistente com presença de doenças crônicas mostra a importância do perfil de morbidade para a qualidade de vida dessa população. A identificação dos fatores associados, como aumento da idade, sexo feminino, número de internações e tempo de tratamento, pode favorecer o planejamento adequado das ações de saúde para melhor atender a esse grupo.
Juliana Martins Pinto, Anita Liberalesso Neri	Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra	Descrever variações em medidas de doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação com relação à memória, capacidade de resolver problemas, relações sociais, ambiente, serviços de saúde e transportes, conforme gênero, idade e renda familiar, e analisar correlações entre envolvimento social e capacidade funcional, conforme gênero e idade, em idosos independentes, com	Ciência & Saúde Coletiva, 18(12):3449-3460, 2013	Saúde e satisfação interagem na velhice, influenciando padrões de atividade e de envolvimento social. O tema é de alta relevância, pois a satisfação dos idosos nos diferentes domínios da vida e seu envolvimento com vários tipos de atividades podem ser tomados como indicadores de qualidade de vida na velhice, de necessidades da população idosa e da eficácia das políticas sociais e de saúde orientadas à esta faixa etária.



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

65 anos e mais,
recrutados na
comunidade

Rafael Silveira Freire, Fernanda Lully de Oliveira Lélis, José Alair da Fonseca Filho, Marcela Oliveira Nepomuceno, Marise Fagundes Silveira.	Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de minas gerais, brasil	Determinar a prevalência e os fatores associados à PRAF em adolescentes, adultos e idosos	Rev Bras Med Esporte – Vol. 20, N o 5 – Set/Out, 2014	Decréscimo do nível de atividade física com o aumento da idade cronológica. Recomenda-se a implantação de políticas públicas que estimulem a prática regular de atividade física nos subgrupos populacionais mais afetados pelo sedentarismo: os adultos e os idosos, especialmente as mulheres e os com menor nível socioeconômico
--	--	--	--	---

Finalizando a classificação dos artigos, no eixo 4 estão aqueles pertinentes a problemática da polifarmácia e sua relação com as doenças crônicas em idosos. Neste tópico foram encontrados três artigos demonstrados na tabela 4:



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

Tabela 4 - Polifarmacia e ações de promoção da saúde

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	PERIÓDICO/AN O	CONCLUSÃO
Erika Aparecida Silveira, Luana Dalastra, Valéria Pagotto.	Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos	Estimar a prevalência de polifarmácia e sua associação com marcadores nutricionais, doenças crônicas, variáveis sociodemográficas e de saúde	Rev Bras Epidemiol Out-Dez 2014; 17(4): 818-829	A elevada prevalência de polifarmácia e sua associação com marcadores nutricionais e doenças crônicas demonstra a necessidade de vigilância e monitoramento nutricional em idosos.
Luiz Roberto Ramos, Noemia Urruth Leão Tavares, Andréa Dâmaso Bertoldi, Mareni Rocha Farias, Maria Auxiliadora Oliveira, Vera Lucia Luiza, Tatiane da Silva Dal Pizzol, Paulo Sérgio Dourado Arrais, Sotero Serrate Mengue	Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge	Analisar as variações na prevalência do uso crônico de medicamentos por idosos no Brasil de acordo com sua possível associação com as doenças crônicas mais prevalentes e fatores demográficos e de saúde e identificar fatores de risco para a polifarmacia.	Rev Saúde Pública 2016;2016;50(sup pl 2):9s	Os adultos mais velhos com doenças específicas têm fatores de risco de polifarmácia modificáveis por ações voltadas para o uso racional de medicamentos. Com o envelhecimento atual da população e a política bem-sucedida de acesso a medicamentos, a tendência é um aumento no uso de drogas por adultos mais velhos, que devem ser prioritários na agenda de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
Priscila Horta Novaes, Danielle Teles da Cruz, Alessandra	The “iatrogenic triad”: polypharmacy, drug–drug	Avaliar a prevalência e a inter-relação do uso de medicamentos potencialmente	Int J Clin Pharm (2017) 39:818–825	Um em cada três adultos mais velhos da comunidade tinha a "tríade iatrogênica" concomitantemente (uso de medicamentos potencialmente



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Artigo

Lamas Granero Lucchetti, Isabel Cristina Gonçalves Leite, Giancarlo Lucchetti.	interactions, and potentially inappropriate medications in older adults	inadequados, a polifarmácia e as interações medicamentosas em adultos mais velhos, juntamente com seus fatores associados	inapropriados, polifarmácia e interações medicamentosas).
---	---	--	--

DISCUSSÃO

Analisando-se os artigos foi possível perceber que questão de como as doenças crônico-degenerativas atingem os idosos em relação ao sexo, considerando-se a perspectiva do sexo biológico, não é muito considerado na literatura, uma vez que os artigos revisados de maneira tendem a analisar o paciente crônico feminino ou masculino de maneira semelhante. Também na maioria das publicações revisadas não foram demonstradas ações mais específicas quanto a prevenção de doenças crônicas nos idosos, sendo objetivas as ações de planejamento e promoção de saúde

No primeiro eixo foram analisadas as ações do SUS visando as principais doenças que acometem a população idosa. As doenças com comprometimento cardiovascular ou que remetem a eventos cerebrovasculares tem origem em doenças crônicas como hipertensão arterial crônica e diabetes, que podem ser objeto de ações efetivas de prevenção e promoção, via estratégia de saúde da família (Xavier, 2008), com fator protetivo na adesão das famílias a atenção primária.

A obesidade e a síndrome metabólica são condições clínicas ligadas a mecanismos fisiopatológicos que envolvem erro alimentar, a falta de atividade física e hábitos de vida, quando associada a hipertensão arterial aumentam o risco cardiovascular do idoso, principalmente em mulheres com excesso de peso e homens com circunferência abdominal maior com outros fatores de risco associados, como tabagismo, sedentarismo e diabetes (Montenegro-Neto, 2011). Em outro estudo realizado em Vitória - ES, verificou-se também alta prevalência de sobrepeso e obesidade em idosos (65,2%) com predominância também em mulheres (Andrade, 2012). Mesmo em grandes centros, ações para orientar quanto à alimentação adequada e atividade física podem ser implementadas, sem necessidade de tecnologias de alta complexidade, evitando o surgimento de doenças de etiologia vascular cerebral e



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

cardíaca; essas ações devem ser balizadas por indicadores de fácil acesso aos serviços de saúde, como medidas antropométricas, índice de massa corporal (principalmente em homens), medida de pressão arterial e glicosimetria (Munaretti, 2011).

Também a hipertensão arterial crônica, sendo altamente prevalente em idosos, entra na sequência de comprometimento do sistema cardiovascular, mas pode ser controlada com medidas de fácil acesso na atenção básica, como orientações para atividade física regular, uso correto de medicação anti-hipertensiva de rotina; o viés porém se configura na condição de que os idosos que mais tem entendimento e capacidade de responder a essas ações são os que tem renda mais alta e melhor escolaridade, não agindo com conformidade em algumas populações idosas vulneráveis (Mendes, 2013). Já os distúrbios do metabolismo da glicose, particularmente o *Diabetes Mellitus* tipo II, está intimamente ligada à obesidade e ao consumo inadequado de fibras, alimentos integrais. Ações de promoção podem minimizar o impacto nessa condição que também está ligada à doença osteomuscular e infarto agudo do miocárdio, porém não haviam informações em relação a diferenças entre os gêneros na pesquisa (Silveira, 2016).

Quanto ao acidente vascular cerebral, isoladamente, foi demonstrado que em Londrina (Costa, 2014) em uma amostra populacional significativa, que os fatores de risco principais foram obesidade e dislipidemias, identificando uma prevalência maior em mulheres com idade entre 60 e 69 anos, que também fumavam e tinham algum tipo de doença vascular associada (varizes, doença obstrutiva arterial crônica); os autores propuseram elaborar programas na atenção primária sobre a prevenção desses fatores de risco. No mesmo âmbito das doenças cardiovasculares, os níveis de triglicérides e a relação dos mesmos com HDL colesterol mostrou como fator preditivo de risco para essas patologias em ambos os sexos, sugerindo que os profissionais de saúde conheçam melhor esses parâmetros no intuito de promover ações na redução da morbimortalidade (Vidal Martins, 2017). Para tanto, dieta adequada a faixas etárias avançadas também ocupa importante papel na qualidade de vida de idosos, principalmente homens (Assumpção, 2017); também nesse contexto, o rastreamento de alterações antropométricas também é abordado como preditor de doenças cardiovasculares, principalmente em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (Amorim, 2017).

Menos debilitante que o acidente vascular encefálico do ponto de vista cognitivo, porém impondo limites a atividade física basal e mobilidade, a insuficiência cardíaca foi estudada na cidade de São Paulo por Koike (2016), sendo determinada por fatores causais que incluíam hipertensão e *diabetes mellitus*; nessa amostragem a faixa



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

de população mais atingida eram as mulheres com idade média de 78 anos, caucasianas e com menor poder aquisitivo.

No âmbito das doenças crônicas, é relevante a insuficiência renal com necessidade de hemodiálise, geralmente originada em hipertensão arterial e diabetes com tratamento inadequado ou inexistente. É uma condição de extrema dependência do idoso acometido em relação ao serviço de hemodiálise, do qual a sobrevivência do paciente depende, sendo necessárias sessões longas pelo menos três vezes por semana, estando esses pacientes sujeitos a inúmeras complicações que vão desde infecção da corrente sanguínea até hepatite C crônica. A vulnerabilidade desses dependentes dialíticos é ímpar na medicina, impondo a eles uma condição angustiante de sobrevivência. Os fatores associados à fragilidade desses idosos são ligados ao gênero, escolaridade, doenças associadas, trauma, anemia e mais relevante do ponto de vista de risco de saúde e social são os que apresentam menor renda (Gesualdo, 2016).

Outra patologia crônica encontrada na revisão foi a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), muito frequente em idosos e relacionada principalmente ao tabagismo ativo e/ou passivo. Neste contexto, esses pacientes geralmente têm dependência de oxigenioterapia domiciliar e frequentam centros de reabilitação visando minorar os sintomas da doença e prevenindo complicações infecciosas, sendo associados fatores de risco que podem e devem ser trabalhados na atenção à saúde, como inatividade física e etilismo, esses associados mais aos idosos masculinos, sendo a asma e osteoporose mais associados às idosas. Nos pacientes com DPOC e associação com tabagismo, há ainda um aumento da dispneia crônica e prevalência de acidente vascular cerebral (Melo-Neto, 2016).

De maneira discreta, porém relevante, os resultados também mostraram que as demências ocupam um lugar importante como doenças crônicas ou mesmo como consequência delas. Um estudo de grande porte avaliou as informações do Censo do IBGE de 2010 com intuito de projetar o número de idosos demenciados no Brasil que se mostrou maior que na população mundial atingindo uma estimativa de 7,6%, com cerca de 55.000 casos novos por ano (Burlá, 2013). Verificou-se ainda que as idosas e analfabetas são as mais atingidas pelas demências. Esses achados podem levar a ações no sistema de saúde para acolher esses indivíduos que perdem progressivamente sua autonomia.

No cômputo final do eixo 1, ainda surgiram mais duas doenças crônicas nos idosos de causas microbiológicas: a infecção mais frequente pelo vírus HIV e a neurocisticercose. A primeira é uma preocupação já mais presente devido a percepção



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

dos fatores que levam ao seu aumento, como a desmistificação da sexualidade na velhice, maior acesso a medicamentos para disfunção erétil, menor adesão do idoso masculino ao uso de preservativos e retardamento de políticas de prevenção voltadas a terceira idade; essa realidade reflete um aumento da infecção pelo vírus HIV nas mulheres idosas, fazendo-se necessárias mais ações de prevenção e atenção integral pelo SUS (Santos 2011). Já a neurocisticercose é um importante problema de saúde pública, ligado principalmente a falta de saneamento básico, que faz com que o ser humano se torne o hospedeiro intermediário da *Taenia Sollium* pela ingestão de água e alimentos contaminados com ovos do parasita, que se transformam em cisticercos no tecido encefálico, causando síndromes convulsivas graves e debilitantes, causando sequelas e incapacidade funcional. Os idosos apesar de serem mais sujeitos a infestação pelos ovos de *Taenia*, apresentam menor processo inflamatório e conseqüentemente tem menor dano do sistema nervoso comparado aos pacientes jovens infectados (Martins-Melo, 2017). Medidas educativas e de saneamento básico tem papel fundamental na redução da prevalência da neurocisticercose em nosso meio.

Ainda no âmbito das doenças crônicas, a revisão trouxe ainda uma patologia que fisicamente não tem efeito visível, porém é avassaladora para o convívio psicossocial do idoso acometido por ela: a depressão. Muitas vezes diagnosticada erroneamente como ansiedade ou mesmo outras doença mentais mais graves, essa doença é silenciosa e tem associação direta com as outras doenças crônicas discutidas anteriormente, principalmente nas mulheres idosas, que são mais acometidas e procuram mais o serviço de saúde por sintomas específicos, porem esses estabelecimentos não tem a equipe nem os programas necessários para o diagnóstico e manejo das síndromes depressivas, previstos no sistema único de saúde (Duarte, 2007). O atendimento multidimensional do idoso e integral do idoso deve ser reforçado visando essa situação. Doenças crônicas cardio/cerebrovasculares entraram como fator de risco a depressão em idosas do sexo feminino, sugerindo que a ação dos agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família podem ser úteis na detecção precoce nesses casos (Ramalho Silva, 2017). Existe, porém um estudo encontrado que desmistifica a visão de que apenas o idoso frágil tem depressão, não encontrando diferença entre sexos, mas a coexistência com outras doenças crônicas (Tavares, 2014).

Sendo as mulheres idosas mais atingidas pelos quadros depressivos como visto acima, há de se atentar para os idosos do sexo masculino, alguns tem na depressão uma tradução mais grave; o suicídio. Estudo conduzido em Uberaba – MG, realizando autópsias psicossociais com familiares de idosos que morreram por autoextermínio,



Artigo

houve predominância do sexo masculino, creditado a influência da cultura firme de masculinidade presente nesses indivíduos, aliados a perda da capacidade e força de trabalho, autonomia, surgimento de deficiências e disfunção erétil, secundários ou não a doenças crônicas pré-existentes (Minayo, 2012). Da mesma autoria, foi realizado um estudo da história de vida de dezesseis pacientes com comportamento suicida, sendo oito de cada sexo em instituições de longa permanência do estado do Rio de Janeiro, que mostrou que no grupo de mulheres os fatores relacionados a perda de estrutura familiar, distância de filhos e netos foram mais relevantes a ideação suicida; para o grupos de homens as questões relacionadas a perda de autonomia e dependência química foram mais importantes na gênese da intenção do autoextermínio; contribuição importante de artigo (Minayo, 2017) é também o relato de cuidadores e profissionais de saúde que relataram não estar preparados para conduzir a reabilitação e prevenção dos episódios de tentativa de suicídio desses pacientes.

O eixo 2 dessa revisão trata de assuntos ligados a gestão do SUS e as particularidades epidemiológicas dessas patologias no Brasil, Nesse contexto foram encontrados dados que relacionaram o relato pessoal de portadores de doenças crônicas, que foi maior em idosos, que tinham sobrepeso fazendo dieta e com menor escolaridade, sendo verificado que os idosos masculinos que tem melhor percepção que as mulheres de suas patologias participam mais ativamente de programas de prevenção e promoção, com sobrevida maior (Barreto, 2009).

Por outro lado, foram encontrados dados que mostraram que as mulheres apresentam mais doenças crônicas, pior desempenho funcional e menor satisfação com a vida que os homens idosos, que sugere que intervenções dentro do sistema de saúde devem ser implementadas visando a redução dessas doenças e melhor educação em saúde (Pinto, 2013). Dentro do contexto da gestão em saúde, a comunicação/notificação de doenças crônicas, sejam infectocontagiosas ou não, pode levar a melhoria no planejamento, treinamento e intervenção em todos os níveis de atenção do SUS, visando a diminuição dessas patologias na população idosa (Schmidt, 2011).

Seguindo essa linha de conduta, é possível até a eliminação de doenças crônicas na população idosa, levando ao aumento da expectativa de vida e melhora da incapacidade, principalmente em mulheres idosas (Campolina, 2013). Ainda nesse contexto, a evitabilidade de óbitos em idosos é uma expectativa real, se levados em conta fatores como: prevenção primária (vacinação, ações de vigilâncias, educação para saúde, equidade); intervenção médica no diagnóstico e tratamento precoce; saneamento básico e finalmente ações socioeconômicas (Kanso, 2013).



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

Deixando o foco na gestão do SUS, no eixo 3 foram compilados os achados relacionados a capacidade funcional e qualidade de vida do idoso com doença crônica; o Estudo Fibra (Pinto, 2013) avaliou 2472 idosos sem déficit cognitivo de sete cidades brasileiras que detectou que a maioria das pessoas idosas que tinham o pior desempenho funcional eram mulheres, que também tinham mais doenças que os homens, que por sua vez apresentavam menor envolvimento social; o estudo concluiu que a satisfação e interação social são indicadores positivos da qualidade de vida na velhice e devem ser incluídos nas políticas públicas voltadas para essa faixa etária. A incapacidade funcional é tema frequente quando o assunto é a terceira idade, sendo que os fatores de risco para ela devem ser tratados com intervenções nos serviços de saúde, bem como devem ser estimuladas as relações sociais e atividade física, independente do gênero (Rodrigues, 2009).

Da mesma maneira como já discutido anteriormente, as doenças crônicas associadas devem ser prevenidas e controladas, levando a maior autonomia do idoso e sua melhor longevidade (Alves, 2007). Nas patologias mais graves já com comprometimento da autonomia, como por exemplo, a insuficiência renal crônica dialítica, intervenção nos fatores agravantes associados, melhora a qualidade de vida desse idoso dependente (Braga, 2011). Finalizando, a prática de atividades físicas adequadas e dirigidas para grupos de idosos, é recomendada e realizada nos serviços públicos de saúde (Freire, 2014).

O eixo 4 traz uma problemática consequente a alta incidência de doenças crônicas e incapacidade funcional na população idosa: a chamada polifarmácia, aqui definida como um número exagerado e efetivo de medicamentos prescritos geralmente por diferentes profissionais, na maioria das vezes por desconhecimento do tratamento, progresso do paciente ou por ansiedade em aliviar queixas que poderiam ser resolvidas com terapias não medicamentosas e educação em saúde.

A prevalência de uso de medicamentos é relativamente alta. Novaes (2017) realizou um estudo epidemiológico que detectou o que chamou de “tríade iatrogênica” em um a cada três idosos de uma comunidade, usando medicamentos potencialmente inapropriados, variados e com interações medicamentosas, prescritos por profissionais de saúde que não se atentaram aos antecedentes dos pacientes. Ainda foram encontrados dados que mostraram uma associação da polifarmácia com idosos na faixa etária de 75 a 79 anos, com duas ou mais doenças crônicas, eutróficas ou obesas, com percepção ruim de sua própria saúde, sugerindo uma maior vigilância e monitoramento nesses pacientes



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Artigo

(Silveira, 2014). Entretanto a situação de risco da polifarmácia pode ser minimizada com ações básicas de orientação e uso racional de medicamentos.

Os eixos convergem para discussões semelhantes no que tange as ações do sistema único de saúde do Brasil, que muitas vezes estão presentes nos serviços de saúde, porém podem apresentar problemas no acesso, aplicabilidade e até na gestão destes recursos. A população está mais envelhecida e traz consigo problemas culturais, nutricionais, sociais e até de cognição, aliado a isso existem também problemas socioeconômicos e ambientais, principalmente relacionados ao saneamento básico.

CONCLUSÃO

A população brasileira envelheceu, é um fato, como também é esperado um crescimento ainda maior do número de idosos no futuro. Num país com muitas diferenças sociais, demográficas, culturais, econômicas, o sistema único de saúde promove ações de prevenção e promoção a saúde voltadas as doenças crônicas, porém pelo analisado por essa revisão não parece existir um foco direcionado a terceira idade. As questões de prevalência de uma ou mais patologias, obesidade, incapacidade funcional ligadas ao sexo biológico, ainda mostram uma maior vulnerabilidade das mulheres idosas, porém os homens tendem a apresentar consequências mais graves das doenças crônicas, como o suicídio e mortalidade, sendo que estes também procuram menos o serviços de saúde. As diferenças em relação ao sexo biológico em que as doenças crônicas mais acometem foi verificado um direcionamento à epidemiologia nos artigos pesquisados, com sugestões isoladas de ações efetivas, porém esparsas e aparentemente sem suporte do sistema de saúde (SUS) em si.

Pelo o que foi visto nessa revisão, as ações existentes para a terceira idade devem ser implementadas e melhoradas não apenas quanto ao seu acesso e oferta, mas considerando-se estas peculiaridades no desenvolvimento e evolução das doenças crônicas no que concerne ao sexo, consolidando medidas reais que se mostrem mais efetivas na prevenção e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

1. Alves LC, Leiman BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, São Paulo – SP, volume 23(8), pg 1924–30, 2007.
2. Amorim TC, Burgos MGPA, Cabral PC. Perfil clínico e antropométrico de pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em ambulatório. *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*. Recife, PE *Sci Med*. 27(3):ID26616, 2017
3. Assumpção D, Domene SMA, Fisberg RM, Canesqui AM, Barros MBA. Diferenças entre homens e mulheres na qualidade da dieta: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo. *Universidade Estadual de Campinas, SP. Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2):347-358, 2017.
4. Andrade, F. B. de, Caldas Junior, A. de F., Kitoko, P. M., Batista, J. E. M., & Andrade, T. B. de. (2012). Prevalence of overweight and obesity in elderly people from Vitória-ES, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 749–756. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300022>.
5. Aparecida M, Rodrigues P, Facchini LA. Gender and incidence of functional disability in the elderly: a systematic review Gênero e incidência de incapacidade funcional em idosos: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*, Rio Janeiro. 2009;25 SUP 3:464–76.
6. Barreto SM, Figueiredo RC de. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. *Rev Saude Publica*. 2009;43(Supl 2):38–47.
7. Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio F de A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise Factors associated with health- related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1127–36.



Artigo

8. Burlá C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Cien Saude Colet*. 2013;18(10):2949–56.
9. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. Effect of the elimination of chronic diseases on disability-free life expectancy among elderly individuals in Sao Paulo, Brazil, 2010. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014;19(8):3327–34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803327&lng=en&tlng=en.
10. Costa V de SP, Guimarães PSR, Fernandes KBP, Probst VS, Marquez A de S, Fujisawa DS. Prevalence of risk factors for the occurrence of strokes in the elderly. *Fisioter em Mov* [Internet]. 2014;27(4):555–63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502014000400555&lang=pt.
11. dos Santos Tavares DM, De Almeida EG, dos Santos Ferreira PC, Dias FA, Pegorari MS. Status de fragilidade entre idosos com indicativo de depressão segundo o sexo. *J Bras Psiquiatr*. 2015;63(4):347–53.
12. Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad Saude Publica*. 2007;23(3):691–700.
13. Freire RS, Lélis FL de O, Fonseca Filho JA da, Nepomuceno MO, Silveira MF. Prática regular de atividade físicas: Estudo de base populacional no norte de minas gerais, Brasil. *Rev Bras Med do Esporte*. 2014;20(5):345–9.
14. Gesualdo GD, Zazzetta MS, Say KG, Orlandi F de S. Fatores associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016;21(11):3493–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103493&lng=pt&tlng=pt.
15. Groisman D. Daniel Groisman. *Medicina (B Aires)*. 2002;9(1):61–78.



Artigo

16. Kanso S, Romero DE, Da Costa Leite L, Marques A. A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte. *Cad Saude Publica*. 2013;29(4):735–48.
17. Koike MK, Silva V, Romanek FARM, Shirassu MM. Relationship of comorbidities and heart failure mortality in the city of São Paulo, Brazil. *Med Express [Internet]*. 2016;3(2):1–6. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/MedicalExpress.2016.02.05>.
18. Malta DC, Moura EC, Oliveira M, Santos FP Dos. Usuários de planos de saúde: morbidade referida e uso de exames preventivos, por inquérito telefônico, Brasil, 2008. *Cad Saude Publica*. 2011;27(1):57–66.
19. Martins-Melo FR, Ramos AN, Cavalcanti MG, Alencar CH, Heukelbach J. Reprint of “Neurocysticercosis-related mortality in Brazil, 2000-2011: Epidemiology of a neglected neurologic cause of death.” *Acta Trop [Internet]*. 2017;165:170–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.actatropica.2016.11.009>.
20. Martins MV, Souza JD, Martinho KO, Franco FS, Tinôco ALA. Associação entre razão Triglicéridos e HDL-colesterol e fatores de risco cardiovascular em idosos atendidos na estratégia saúde da família de Viçosa, MG. *Universidade Federal de Viçosa, MG. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro*, 20(2): 236-243, 2017.
21. Mendes T de AB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MB de A, César CLG, Carandina L. Factors associated with the prevalence of hypertension and control practices among elderly residents of São Paulo city, Brazil. *Cad Saude Publica [Internet]*. 2013;29(11):2275–86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100014&lng=en&tlng=en.
22. Minayo MCS, Meneghel SN, Cavalcante FG. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2012;17(10):2665–74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-



Artigo

[81232012001000016&lng=pt&tlng=pt.](http://dx.doi.org/10.18911/2447-2131.1906.81232012001000016&lng=pt&tlng=pt)

23. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Mangas RMN. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [4]: 981-1002, 2017.
24. Montenegro-Neto AN, da Silva-Simões MO, de Medeiros ACD, Portela ADS, Ramos de Queiroz MDS, Cunha-Montenegro R, et al. The correlation between anthropometric measurements and biochemical cardiovascular risk markers in the hypertensive elderly. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2011;13(3):421–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22030995>.
25. Munaretti DB, Barbosa AR, Marucci M de FN, Lebrão ML. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2011;57(1):25–30. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104423011702883>.
26. Novaes PH, da Cruz DT, Lucchetti ALG, Leite ICG, Lucchetti G. The “iatrogenic triad”: polypharmacy, drug–drug interactions, and potentially inappropriate medications in older adults. Int J Clin Pharm. 2017;39(4):818–25.
27. Pinto JM. Doenças crônicas , capacidade funcional , envolvimento social e satisfação em idosos comunitários : Estudo Fibra Chronic diseases , functional ability , social involvement and satisfaction in community-dwelling elderly : the Fibra study. Cien Saude Colet. 2013;18(12):3449–60.
28. Pinto JM, Neri AL. Factors associated with low life life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study. Cad Saude Publica [Internet]. 2013;29(12):2447–58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200010&lng=pt.
29. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: A public health



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

- challenge. Rev Saude Publica. 2016;50(suppl 2):1–12.
30. Ricardo M Ayres JC. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. PHYSIS Rev Saúde Coletiva. 2007;17(171):43–6243.
31. Santos AF de M, Assis M de. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2011;14(1):147–57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=pt&tlng=pt.
32. Schmidt MI, Duncan BB, E Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: Burden and current challenges. Lancet [Internet]. 2011;377(9781):1949–61. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9).
33. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul -RS. J Bras Psiquiatr.;66(1):45-51, 2017.
34. Silveira EA da, Vieira LL, Jardim TV, Souza JD de. Obesity and its Association with Food Consumption, Diabetes Mellitus, and Acute Myocardial Infarction in the Elderly. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016;509–17. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/abc.20160182>.
35. Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2014;17(4):818–29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400818&lng=en&tlng=en.



Artigo

36. Stroppa-marques AEZ, Gomes FDC. Perfil de idosos pneumopatas admitidos em centro de reabilitação pulmonar. 1809;759–67.
37. Xavier AJ, Reis SS Dos, Paulo EM, d’Orsi E. Tempo de adesão à Estratégia de Saúde da Família protege idosos de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares em Florianópolis, 2003 a 2007. Cien Saude Colet. 2008;13(5):1543–51.

ANEXO I

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS – REVISÃO INTEGRATIVA: Ações de promoção de saúde e prevenção das doenças crônico degenerativas objetivando os gêneros em idosos no âmbito do SUS: há diferença?	
TÍTULO	
PERIÓDICO, ANO DE PUBLICAÇÃO, VOLUME, PÁGINAS	
AUTORES	
TIPO DE ESTUDO	
BASE DE DADOS	
OBJETIVO	
METODOLOGIA	



AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ DIFERENÇA?

Páginas 41 a 72

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CONSIDERAÇÕES E TEMÁTICAS	
CONCLUSÕES	



**AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO
DEGENERATIVAS PARA IDOSOS NO ÂMBITO DO SUS SEGUNDO O SEXO: HÁ
DIFERENÇA?**

Páginas 41 a 72

Artigo

**AQUATIC EXERCISE REDUCES CARDIOVASCULAR RISK IN
POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

**EXERCÍCIO AQUÁTICO REDUZ RISCO CARDIOVASCULAR EM
MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Eduardo Federighi Baisi Chagas¹
Pedro Henrique Rodrigues²
Angelica Cristiane da Cruz³
Cristiano Sales da Silva⁴
Robison José Quitério⁵

ABSTRACT - The aim of the study was to analyze the effect of an aquatic exercise program on risk factors for cardiovascular disease in postmenopausal women with type 2 diabetes. A randomized clinical trial was done in 25 women aged between 51 to 83 years, divided into exercise group submitted for 12 weeks to two weekly sessions of 50 minutes each, and control group (n = 12) without physical exercise. There was a decrease in fasting glycemia, total cholesterol, triglycerides, waist circumference, body mass index and fat percentage in the exercise group, but without significant effect on blood pressure and heart rate at rest. In the control group there was a significant increase in fasting glycemia and waist circumference. Twelve weeks of two weekly sessions of

¹ PhD / University of Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brazil. State University of São Paulo (UNESP), Institute Biosciences, Rio Claro Campus, Rio Claro, SP, Brazil. Address: Avenida Higino Muzzy Filho, 1001, Campus Universitário, Departamento de Educação Física, Marília, SP, Brasil. ZIP Code: 17525-902. Email: efbchagas@unimar.br. Telephone number: +55 014 99700 3160 (Corresponding author). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6901-9082>;

² MSc Pedro Henrique Rodrigues. State University of São Paulo (UNESP), Institute Biosciences., Rio Claro Campus, Rio Claro, SP, Brazil;

³ MSc Angelica Cristiane da Cruz. State University of São Paulo (UNESP), Institute Biosciences., Rio Claro Campus, Rio Claro, SP, Brazil;

⁴ MSc Cristiano Sales da Silva. Federal University of Piauí (UFPI), University Campus of Parnaíba, Department of Physical Therapy, Piauí, Brazil. State University of São Paulo (UNESP), Institute Biosciences. Rio Claro Campus, Rio Claro, SP, Brazil;

⁵ PhD Robison José Quitério. State University of São Paulo (UNESP), Institute Biosciences., Rio Claro Campus, Rio Claro, SP, Brazil.



Artigo

aquatic exercise of moderate to vigorous, can contribute significantly to the reduction of cardiovascular risk factors in postmenopausal women with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Type 2 diabetes; Cardiovascular disease; Fasting glucose; Hyperglycemia; Lifestyle modification.

RESUMO - O objetivo do estudo foi analisar o efeito de um programa de exercícios aquáticos sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres na pós-menopausa com diabetes tipo 2. Foi realizado um ensaio clínico randomizado em 25 mulheres com idades entre 51 a 83 anos, divididas em grupo de exercícios submetidos por 12 semanas a duas sessões semanais de 50 minutos cada, e grupo controle (n = 12) sem exercício físico. Houve diminuição da glicemia de jejum, colesterol total, triglicerídeos, circunferência da cintura, índice de massa corporal e percentual de gordura no grupo de exercício, mas sem efeito significativo sobre a pressão arterial e frequência cardíaca em repouso. No grupo controle, houve um aumento significativo na glicemia de jejum e na circunferência de cintura. Doze semanas de duas sessões semanais de exercício aquático de intensidade moderado reduzem os fatores de risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa com diabetes mellitus tipo 2.

Palavras-chave: Diabetes tipo 2; Doença cardiovascular; Glicemia de jejum; Hiperglicemia; modificação do estilo de vida.

INTRODUCTION

Physical exercise represents a great therapeutic strategy which is highly value in the treatment of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM), since it is capable of acting simultaneously on different cardiovascular risk factor as well as in reducing symptoms of pain and improvement of the functional capacity (COLBERG et al., 2016). This feature of the exercise becomes important because almost 60% of middle-aged adults and seniors with T2DM have at least one chronic disease associated and up to 40% have four or more (HUANG, 2016).

However the process of aging and T2DM, as well as sarcopenia(BIANCHI; VOLPATO, 2016) and osteoarthritis (COURTIES; SELLAM, 2016) often present in postmenopausal women with type 2 diabetes, contribute to the reduction of strength and



**AQUATIC EXERCISE REDUCES CARDIOVASCULAR RISK IN POSTMENOPAUSAL
WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Páginas 73 a 89

Artigo

function physical, thus compromising their ability to perform physical exercises, especially those performed on land. On the other hand, aquatic exercise represents an important option for people with restrictions and limitations for physical exercises (BOCALINI et al., 2010).

The possible advantage of the physical exercise in water is related to reduced joint overload due to the thrust that enables practices in higher intensities and with less risk of injury (CUGUSI et al., 2015). Moreover, the hydrostatic pressure produced in the water immersion can contribute to the reduction of peripheral resistance, improves venous return and increased dieresis (IGARASHI; NOGAMI, 2018). However, scientific evidence that aquatic exercise contributes significantly in reducing cardiovascular risk factors in postmenopausal women with type 2 diabetes are still limited (REES; JOHNSON; BOULÉ, 2017).

It is known that prolonged hyperglycemia is an independent risk factor for coronary artery disease (CAD), stroke (or cerebral vascular accident) and peripheral artery disease since it induces a large number of cellular changes in vascular tissue that accelerate the atherosclerotic process (MÁRK; DANI, 2016). Moreover, patients with T2DM often have diabetic dyslipidemia, which is represented by quantitative and qualitative abnormalities of lipoproteins that contribute to the development of vascular complications (FILIPPATOS et al., 2017) and hypertension (SOLINI et al., 2014). After 40 years, T2DM is most prevalent in women because of hormonal changes (KARVONEN-GUTIERREZ; PARK; KIM, 2016).

Therefore, treatment in T2DM aims to achieve and maintain optimal levels of blood glucose, lipid profile and blood pressure (BP) to prevent or delay the chronic complications of diabetes (ACSM, 2000). However 33 to 49% of patients do not meet the goals for glycemic control, blood pressure or cholesterol, only 14% to meet the goals three measurements (ADA, 2017). This way, considering that aquatic exercise can contribute to the improvement of metabolic and hemodynamic aspects, and that the exercise carried out in this environment is more favorable to the adoption of an active lifestyle for people with functional limitations, the present study, proposes to test the hypothesis that this practice, when based in the recommendations of physical exercise of T2DM patients can contribute to the improvement of in fasting glycemia, blood pressure, cholesterol, triglycerides and body composition of postmenopausal women with T2DM.

METHOD



**AQUATIC EXERCISE REDUCES CARDIOVASCULAR RISK IN POSTMENOPAUSAL
WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Páginas 73 a 89

Artigo

Population of Study and Casuistic

An intervention study was performed (treatment), parallel, of two-arms, open-masking and randomized controlled allocation. Figure 1 shows the following flow chart of the study participants. Patients were submitted to an initial evaluation about the history of disease, drug therapy, postmenopausal status and physical activity patterns. After the initial evaluation, the volunteers included in the study performed anthropometric measurements, biochemical and blood pressure, and were then randomized and allocated to exercise group (EG) and control group (CG). The allocation was made through drawing in a sealed envelope. Data collection was performed on two non-consecutive days and repeated after 12 weeks of the intervention period. The post-intervention measurements were performed seven days after the end of the intervention period. After the end of the study the patients allocated to the CG were invited to participate in aquatic exercise program on the same terms available to EG.

The project was approved by the Ethics Committee of the University of Marília-SP (UNIMAR) (protocol n° 1441220/2016 CAAE: 53040116.2.0000.5496), and follows the criteria established by resolution of the National Health Council (CNS 466 / 12). The trial was registered with the Brazilian Registry of Clinical Trials (Rebec) (registry number: RBR-8btc25).

The sample size was initially estimated to be 10 sampling units per group calculated from the study blood glucose levels of Cugusi et al (CUGUSI et al., 2015), the type I error (α) of 1% and a power of 80%. Considering a sample loss of 30% were included 13 sampling units per group. The sample consisted of 25 women aged 51-83 years and amenorrhea for at least 12 months, diagnosed with type 2 diabetes for at least three years and sedentary (<150 minutes per exercise week moderate to strong in the last three months). They were initially included in the study all patients with T2DM and medical referral with recommendation for aquatic exercise training in the Laboratory of Physical Evaluation and Practice of Sports Unimar (LAFIPE-UNIMAR). Patients unable to enter and exit the pool independently were not included in the study. They were excluded from the study patients who did not complete the evaluation protocol and intervention, and those presented during the study of the conditions set out in the non-inclusion criteria.

Study Variables



Artigo

The prevalence of chronic diseases in the study population was obtained by questionnaire of referred morbidities, and confirmed by clinical diagnosis in the medical this routing. It was considered as cardiovascular risk factors the variables: Body mass index (BMI), waist circumference (WC), fat percentage (% L), fasting glucose (FG), total cholesterol (TC), triglyceride (TG), systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP). The dosages of TC, TG, and FG biochemical were performed in venous blood after overnight fasting for 8 hours. The SBP, DBP and resting heart rate (HR) were measured in the supine position after twenty minutes of rest with automatic digital equipment (Omron HEM-742-INT, China).

For the analysis of body composition were taken anthropometric measurements of weight, height, skinfold thickness and waist circumference (WC) (ACSM, 2011). The WC values were used to represent the central obesity (abdominal), and to classify the risk of metabolic complications: low-risk (<80 cm); increased risk (80-88 cm); greatly increased risk (>88 cm). The BMI values representative of the overall obesity, was classified into low weight (<18.5 kg/m²); eutrophic (18.5 to 24.9 kg/m²); overweight (25 to 29.9 kg/m²); obesity (≥ 30 kg/m²) (ABESO, 2016). Skinfolds were measured of: triceps; suprailliac and medial thigh. The skinfold measurements were used for calculation of body density by the generalized equation for women. The body density values were converted to fat percentage for specific equation for age, race and sex (ACSM, 2011).

Intervention Procedures

The intervention period was 12 weeks with two weekly sessions lasting 50 minutes each for the exercise group (EG). The control group (CG) received guidelines for the maintenance of living habits and physical activity identified in the baseline. The training sessions were held in heated at medium temperature of 28 ° C, 1.3 m deep and in groups of up to six volunteers. The training sessions were organized in the early stages (5minutes), main phase (40 minutes) and late phase (5 minutes).

In the initial phase were performed active stretching exercises lasting 30 seconds each and dynamic exercises in sets of 10 reps for the joints, neck, shoulders, elbows, wrists, hips, knee and ankle. In the main phase were performed six pack exercises, each with five exercises combining movements of the upper limbs (MMS) and lower limbs (MMI), totaling 30 exercises. The description and the order of the exercises performed in the main phase of the study are described Olkoski et al (OLKOSKI et al., 2013). The



Artigo

progression of the intensity between the blocks is characterized by increased muscle volume. The target intensity was moderate to vigorous, controlled by the scale of perceived exertion between 12 to 14 points according to Borg's scale (6 to 20) (BORG, 1982). Whenever the intensity reported were less than 12 points, the patient was instructed to perform the exercises at higher speed in order to raise the intensity. The final phase lasted 5 minutes, where stretching exercises were performed similarly to the initial stage (deltoid, biceps, triceps, pectoral, dorsal, quadriceps, hamstrings and calf).

Statistical analysis

The variables are described as mean and standard deviation (SD) or by the distribution of the absolute frequency (*f*) and relative (%). To analyze the association was used the Fisher's exact test. The distribution normality was verified by the Shapiro-Wilk test. To analyze the effect of intervention between groups (exercise vs. control) a mixed ANOVA was built for repeated measures followed the Bonferroni post-hoc test to analyze the effect within groups. The ANOVA for effect size was determined by means of the square values ETA (η^2). The delta change (Δ) ($\Delta = \text{Post} - \text{Pre}$) between pre and post-intervention was used to quantitatively analyze the variation of the variables under study during the intervening time. Multiple linear regression was used to analyze the effect of group values at baseline covariates on and the delta change in the cardiovascular risk factors stepwise method. The R^2 was analyzed to check the determination of the percentage coefficient of variation explained by the model. The independent variables that showed $p > 0.05$ were taken from the regression model. For all analyzes, we used the SPSS version 19.0 software for Windows, adopting a significance level of 5%.

RESULTS

The average adherence of the GE training sessions was 65%. It was not observed significant differences between the groups for age, time of diagnosis of T2DM, morbidities and medication therapy at baseline. Considering the cardiovascular risk factors and osteoarticular disease 96% of the sample showed two or more associated morbidities (Table 1).b

The EG was observed significant reduction of FG, TG, TC, CC% fat and BMI after 12 weeks of aquatic exercise, but no significant change in SBP, DBP and HR. For



Artigo

variables, FG, CC and fat% was observed a great effect ($\eta^2 > 0.50$) and the variable CT, TG, and an average BMI effect ($\eta^2 > 0.30$). In the control group there was a significant increase in GL and CC after the intervention period, but without significant variations in CT values, TG, BMI, SBP, DBP, HR and fat% (Table 2).

In regression analysis, beyond the effect of group was observed a significant effect of glycemia values at baseline of over Δ fasting glucose values. The Δ cholesterol, showed a similar behavior to glycemia, with a main effect of group and discreet effect of cholesterol from baseline values. In the analysis of triglyceride Δ , beyond the significant effect of group and triglyceride levels at baseline, there was a significant effect of nutritional status (BMI categorization). For BMI Δ and % fat only the group showed significant effect. The group and the presence of dyslipidemia showed significant effect on Δ waist circumference (WC), but the presence of dyslipidemia appears to attenuate the effect of the group in reducing abdominal obesity. On the other hand patients with dyslipidemia was observed greater reductions in HR. For the Δ SBP and DBP values only their values at baseline showed a significant effect, but with a slight effect (Table 3).

Discussion

The results indicate that the practice of two weekly sessions of aquatic exercises for 12 weeks had significantly contributes positively to metabolic and body composition changes, and consequently to reduce the cardiovascular risk. About the body composition, BMI reductions were observed, WC and % fat in EG. The adaptations in the body composition represent reduction in cardiovascular risk because they can pass on the improvement of metabolic aspects and reduce obesity, which is considered a main risk factor for T2DM and dyslipidemia (VERMA; HUSSAIN, 2017).

Although there were significant reductions in the composition after 12 weeks of intervention with aquatic exercise, other studies did not find significant changes on body composition after 12 weeks of aquatic exercise (ARCA et al., 2014), as well as those who reported worsening anthropometric parameters even after 24 weeks of intervention with aquatic exercise (COLADO et al., 2009). While physical exercise being pointed to an important means of reducing weight and body fat, its effect is strongly dependent on the dietary pattern of the patient (CHAGAS et al., 2017). In the present study was not carried out a detailed monitoring of eating habits, but at the end of the study subjects were asked whether they had made any change in dietary habits from the beginning of the study, and none reported having significant changes.



Artigo

The most important adaptation observed in EG was on metabolic aspects, especially in reducing FG, whose findings are of great clinical relevance because the glycemic levels not only decreased, but changed their rating category, according to the diagnostic criteria, from diabetes to impaired glucose tolerance (ADA, 2017). This effect has a strong impact on the pathophysiology and complications caused by T2DM, for the reduction of blood glycemia is associated with less activation of polyol pathway, by the advanced glycation end products (AGEs), pathway protein kinase C (PKC) and pathway hexosamina, which are directly related to damage to the target tissue, particularly on the renal system and the renin-angiotensin system, which are related to the control of blood pressure (HELEN VLASSARA, 2015).

Additionally it was also possible to see significant reductions in cholesterol and triglyceride concentration, which also reflect significant reduction in the risk of cardiovascular disease. This is due to the relative high levels of cholesterol and triglycerides are in the atherosclerotic process (FILIPPATOS et al., 2017; MÁRK; DANI, 2016). Although the mechanisms underlying the effect of exercise on the lipid profile are not fully known, exercise appears to increase the ability of skeletal muscle to use lipids, during and after exercise, thus reducing their plasma levels (MANN; BEEDIE; JIMENEZ, 2014). Furthermore, the reduction in lipid concentrations could improve glucose uptake by muscle and liver tissue, decrease with lipotoxicity, reflecting in a better metabolic control and reduce cardiovascular risks in patients with T2DM.

In relation to hemodynamic aspects intervention with aquatic exercise had no significant effect. The main factor that may have influenced in the absence of effect of aquatic exercise on the SBP, DBP and HR, with regard to the values observed at baseline were within normal limits (MALACHIAS et al., 2016). Despite this, the water swimming exercise or other forms of aquatic exercise shown to have a beneficial effect on reduction blood pressure and HR, especially in hypertensive population, which in turn are related to cardiovascular risk reduction (IGARASHI; NOGAMI, 2018).

Among the studies that performed interventions with aquatic exercise for 12 weeks, but with three weekly sessions in patients with T2DM (CUGUSI et al., 2015; DELEVATTI et al., 2016; FILHO et al., 2012; SUNTRALUCK; TANAKA; SUKSOM, 2017), it is possible to observe its effect on glycemic control, but also on the lipid profile and blood pressure appears to be partly dependent on the values observed at baseline. In the present study regression analysis indicated that higher values at baseline to FG, TC, TG, SBP and DBP are significantly associated with greater reductions of these variables after the intervention period.



Artigo

Thus, when the baseline values show up near normal limits even further intervention time can not produce a significant reduction in these parameters (COLADO et al., 2009). On the other hand, in situations in which baseline values are shown high, mainly glycemia, it is possible to observe significant decreases even after shorter periods of intervention (ÅSA et al., 2012). Although the baseline values represent an important influence on the effects of physical exercise, the results of this study, as other (REES; JOHNSON; BOULÉ, 2017), indicate that 12-week aquatic exercise with moderate to vigorous have important effect on metabolic control in patients with T2DM, even when performed in just two weekly sessions.

It is noteworthy that significant effects on body composition, GL, TC and TG were observed even with a low adherence in the training sessions (65%). Among the factors that justify the low adherence of the EG aquatic exercise program, there are the absences for attendance at medical consultations and assistance in family care. Although the low adherence represents a limitation of the study this reflects a clinical reality by considering the population of postmenopausal women with T2DM. In this way, increases in the number of weekly sessions, the intervention time and intensity of exercise may represent an alternative to compensate for the low frequency of attendance observed in this population.

Although this study has not done glycated hemoglobin measurements, insulin and other indicators that allow a better understanding of the physiological mechanisms involved in the metabolism of glucose and the effect of physical exercise on the pathophysiology of diabetes, interventions with aquatic exercise in postmenopausal women T2DM are still limited, and the results presented here reinforce the contribution of aquatic exercise on metabolic aspects and body composition of the population studied.

The aquatic exercise performed for 12 weeks in moderate to vigorous reduces positively the glycemia, total cholesterol, triglyceride and body composition in postmenopausal women with type 2 diabetes, which is a significant reduction of cardiovascular risk in this population, even when done in just two weekly sessions and with low adherence. The results also indicate that the size of the effect of aquatic exercise on metabolic and blood pressure variables is dependent on the values observed at baseline. In this way, it is expected that the effects of broader range aquatic exercise are observed in patients with higher values at baseline. In addition, it can be observed that the absence of physical exercise can affect worsening of



Artigo

glycemic control and abdominal fat accumulation in postmenopausal women with T2DM.

Conflict of interest

The authors declare there is no conflict of interest.

REFERENCES

- ABESO. **Diretrizes Brasileiras de obesidade 4ª edição**. 4. ed.2016.
- ACSM. Exercise and Type 2 Diabetes. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 32, n. 7, p. 1345–1360, 2000.
- ACSM. **ACSM's manual for evaluation of physical fitness and health**. Rio de Janeiro:2011.
- ADA. American Diab Et Es Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. v. 40, n. January, 2017.
- ARCA, E. A. et al. Aquatic exercise is as effective as dry land training to blood pressure reduction in postmenopausal hypertensive women. **Physiotherapy Research International**, v. 19, n. 2, p. 93–98, 2014.
- ÅSA, C. et al. Aquatic exercise is effective in improving exercise performance in patients with heart failure and type 2 diabetes mellitus. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2012, 2012.
- BIANCHI, L.; VOLPATO, S. Muscle dysfunction in type 2 diabetes: a major threat to patient's mobility and independence. **Acta Diabetologica**, v. 53, n. 6, p. 879–889, 2016.
- BOCALINI, D. S. et al. Repercussions of training and detraining by water-based exercise on functional fitness and quality of life: a short-term follow-up in healthy older women. **Clinics**, v. 65, n. 12, p. 1305–1309, 2010.
- BORG, G. **Psychophysical basis of perceived exertion.pdf**, 1982.
- CHAGAS, E. F. B. et al. Effect of Moderate-Intensity Exercise on Inflammatory



Artigo

Markers Among Postmenopausal Women. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 14, n. 6, p. 479–485, jun. 2017.

COLADO, J. C. et al. Effects of aquatic resistance training on health and fitness in postmenopausal women. **European Journal of Applied Physiology**, v. 106, n. 1, p. 113–122, 10 maio 2009.

COLBERG, S. R. et al. Physical activity/exercise and diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, v. 39, n. 11, p. 2065–2079, 2016.

COURTIES, A.; SELLAM, J. Osteoarthritis and type 2 diabetes mellitus: What are the links? **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 122, p. 198–206, 2016.

CUGUSI, L. et al. Effects of an Aquatic-Based Exercise Program to Improve Cardiometabolic Profile, Quality of Life, and Physical Activity Levels in Men With Type 2 Diabetes Mellitus. **PM and R**, v. 7, n. 2, p. 141–148, 2015.

DELEVATTI, R. S. et al. Glucose control can be similarly improved after aquatic or dry-land aerobic training in patients with type 2 diabetes: A randomized clinical trial. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 19, n. 8, p. 688–693, ago. 2016.

FILHO, A. D. DOS R. et al. Efeito de 12 semanas de hidroginástica sobre a glicemia capilar em portadores de diabetes mellitus tipo II. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 4, p. 252–257, 2012.

FILIPPATOS, T. et al. Pathophysiology of Diabetic Dyslipidaemia. **Current Vascular Pharmacology**, v. 15, n. 6, p. 1–10, 2017.

HELEN VLASSARA, AND J. U. Advanced Glycation End Products (AGE) and Diabetes: Cause, Effect, or Both? **Current Diabetes Reports**, v. 14, n. 1, p. 1–17, 2015.

HUANG, E. S. Management of diabetes mellitus in older people with comorbidities. **BMJ (Online)**, v. 353, n. May 2005, p. 1–11, 2016.

IGARASHI, Y.; NOGAMI, Y. The effect of regular aquatic exercise on blood pressure: A meta-analysis of randomized controlled trials. **European Journal of Preventive**



AQUATIC EXERCISE REDUCES CARDIOVASCULAR RISK IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Páginas 73 a 89

Artigo

Cardiology, v. 25, n. 2, p. 190–199, 2018.

KARVONEN-GUTIERREZ, C. A.; PARK, S. K.; KIM, C. Diabetes and Menopause. **Current Diabetes Reports**, v. 16, n. 4, p. 1–8, 2016.

MALACHIAS, M. et al. Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, 2016.

MANN, S.; BEEDIE, C.; JIMENEZ, A. Differential effects of aerobic exercise, resistance training and combined exercise modalities on cholesterol and the lipid profile: review, synthesis and recommendations. **Sports Medicine**, v. 44, n. 2, p. 211–221, 2014.

MÁRK, L.; DANI, G. Diabeteses dyslipidaemia és atherosclerosis. **Orvosi Hetilap**, v. 157, n. 19, p. 746–752, 2016.

OLKOSKI, M. M. et al. Metodologia para o planejamento de aulas de hidroginástica. **Motricidade**, v. 9, n. 3, p. 36–43, 2013.

REES, J. L.; JOHNSON, S. T.; BOULÉ, N. G. Aquatic exercise for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis. **Acta Diabetologica**, v. 54, n. 10, p. 895–904, 2017.

SOLINI, A. et al. Resistant hypertension in patients with type 2 diabetes: Clinical correlates and association with complications. **Journal of Hypertension**, v. 32, n. 12, p. 2401–2410, 2014.

SUNTRALUCK, S.; TANAKA, H.; SUKSOM, D. The relative efficacy of land-based and water-based exercise training on macro-and microvascular functions in older patients with type 2 diabetes. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 25, n. 3, p. 446–452, 2017.

VERMA, S.; HUSSAIN, M. E. Obesity and diabetes: An update. **Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews**, v. 11, n. 1, p. 73–79, 2017.

ANEXOS



**AQUATIC EXERCISE REDUCES CARDIOVASCULAR RISK IN POSTMENOPAUSAL
WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Páginas 73 a 89

Artigo

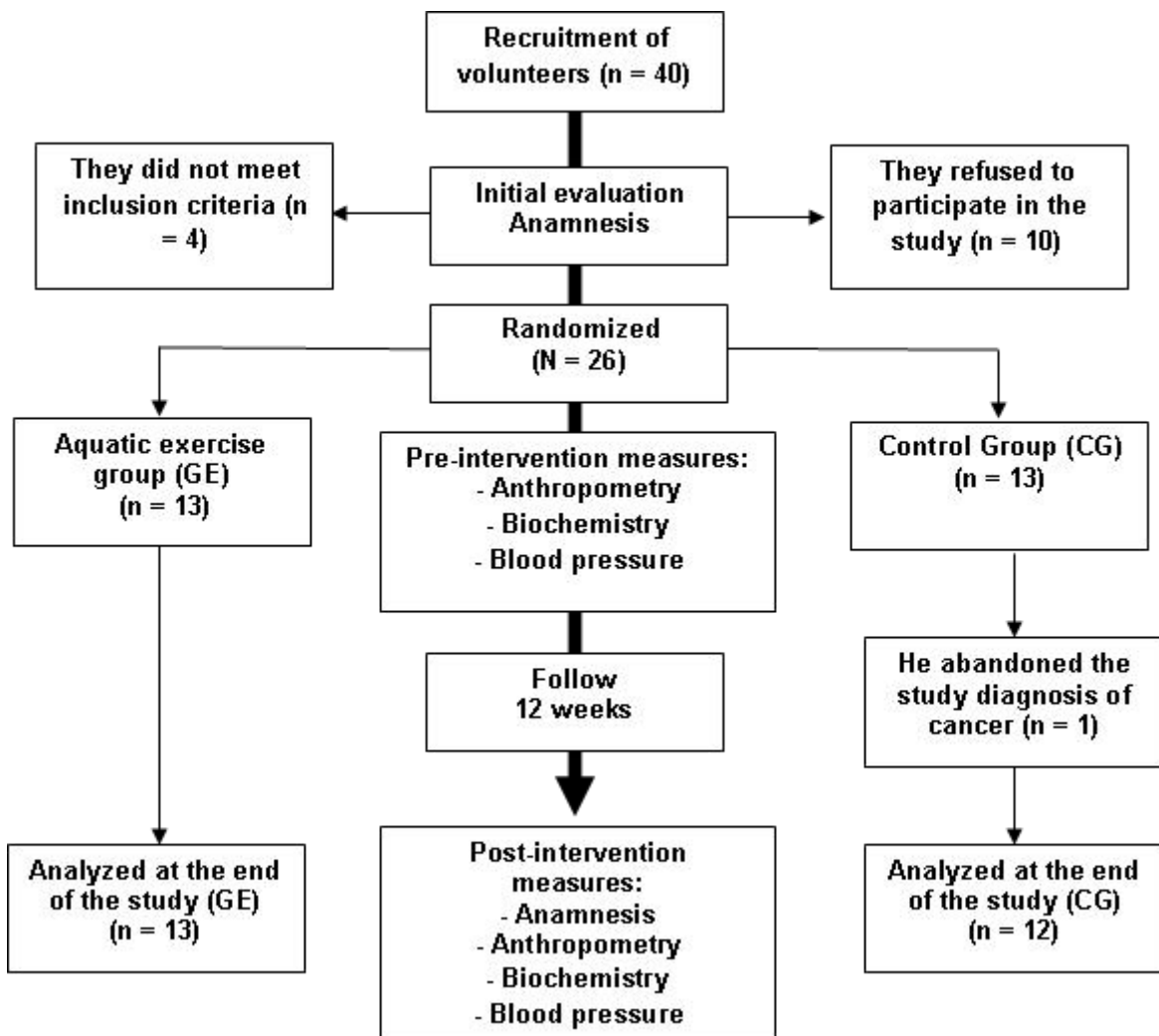


Figure 1: Flowchart tracking of volunteers.



Artigo

Table 1: Frequency relative distribution (%) of the presence of cardiovascular risk factors and diseases ostearticulares groups control and exercise.

	Control (n = 12)	Exercise (n = 13)	p-value
	%	%	
Number of Risk Factors			
One	8.3	0.0	0.640
Two	33.3	38.5	
Three	41.7	38.5	
Four	16.7	23.1	
Musculoskeletal diseases	66.7	61.5	0.794

Note: p-value for distribution of relative frequency (%) for Fisher's Exact test.



Artigo

Table 2: Mean and standard deviation (SD) of cardiovascular risk factors for the control and intervention in pre and post-intervention.

Variables	Control (n = 12)		Exercise (n = 13)		The new			
	Pre	Post	Pre	Post	Time	Group	Interaction	η^2
FG (mg / dL)	158.6 ± 39	182.5 ± 44 †	135.5 ± 32	112.0 ± 15 †	0.973	**	0.0001 *	0.566
TC (mg / dL)	212.1 ± 46	223.8 ± 42	239.2 ± 35	186.1 ± 28 †	0.018	0.696	0.001 *	0.442
TG (mg / dL)	202.4 ± 80	209.4 ± 71	190.3 ± 83	140.5 ± 61 †	0.025	0.18	0.004 *	0.318
BMI (kg / m)	29.9 ± 7.9	30.1 ± 8.0	31.0 ± 6.1	30.4 ± 3.9 †	0.025	0.784	0.0001 *	0.439
WC (cm)	88.0 ± 29	89.7 ± 30 †	99.6 ± 9.1	96.4 ± 8.1 †	0.071	0.303	0.0001 *	0.621
%Fat	33.1 ± 4.4	34.1 ± 4.5	33.2 ± 5.7	31.4 ± 6.2	0.160	0.555	0.0001 *	0.523
SBP (mmHg)	121.5 ± 13	123.5 ± 12	128.6 ± 22	130.8 ± 17	0.494	0.255	0.968	0.001
DBP (mmHg)	77.0 ± 14	73.3 ± 8.9	80.4 ± 8.6	75.3 ± 7.6	0.087	0.407	0.766	0.004
HR (bpm)	71.9 ± 10.7	71.8 ± 10.2	67.0 ± 11.1	68.6 ± 11.9	0.510	0.362	0.449	0.025

Note: * $p \leq 0,05$ significant effect on interaction time vs. group; ** $p \leq 0,05$ significant effect for differences between groups; *** $p \leq 0,05$ significant effect of time. † $p \leq 0,05$ significant differences within the group compared to pre-intervention time by the Post-Hoc test Bonferroni. η^2 eta squared (effect size).

FG fasting glucose; TC total cholesterol; TG triglycerides; BMI body mass index; WC Waist circumference; DBP diastolic blood pressure; SBP systolic blood pressure; HR heart rate.



Artigo

Table 3: Linear regression analysis to determine the effect of covariates and the group on the delta variation (Δ) of cardiovascular risk factors.

Dependent variable	Independent variables	Regression Coefficient				Model	
		B	CI95%		p-value	R2	p-value
Δ Glycemia (mg / dL)	Constant	66.215	26.79	105.6	0.002	0.808	0.0001 **
	Group	-53.55	-70.8	-36.25	0.0001		
	Pre Glucose (mg / dL)	-0.267	-0.5	-0.03	0.029		
Δ Cholesterol (mg / dL)	Constant	135.55	57.6	213.5	0.002 *	0.793	0.0001 **
	Group	-48.92	-78.1	-19.8	0.002 *		
	Pre Cholesterol (mg / dL)	-0.584	-0.9	-0.2	0.003 *		
Δ triglyceride (mg / dl)	Constant	149.5	61.9	237.2	0.002 *	0.802	0.0001 **
	Group	-52.5	-81.8	-23.2	0.001 *		
	Pre Triglycerides (mg / dL)	-0.4	-0.6	-0.2	0.001 *		
	Nutritional status	-20.7	-41	-0.3	0.047 *		
Δ BMI (kg / m2)	Constant	0.2	-0.1	0.4	0.243	0.428	0.001 **
	Group	-0.7	-1.1	-0.4	0.001 *		
Δ WC (cm)	Constant	.5494	-0.63	1,725	0,343	0.869	0.0001 **
	Group	-4.735	-6.07	-3.394	0.0001 *		
	Dyslipidemia	22.346	0.894	3,575	0.002 *		
Δ % Fat (%)	Constant	.9917	0.146	1,837	0.024 *	0.718	0.0001 **
	Group	-2.807	-3.98	-1.634	0.0001 *		
Δ SBP (mmHg)	Constant	57.7	23.3	92.1	0.002 *	0.576	0.003 **
	Pre SBP (mmHg)	-0.444	-0.71	-0.17	0.003 *		
Δ DBP (mmHg)	Constant	58.2	34.9	81.5	0.001 *	0.761	0.0001 **
	PAD pre (mmHg)	-0.795	-1.08	-0.50	0.001 *		
Δ HR (bpm)	Constant	3.03	0.14	5.92	0.041 *	0.191	0.029 **
	Dyslipidemia	-4.70	-8.87	-0.53	0.029 *		

Note: B regression coefficient; CI confidence interval for the regression coefficient; * $p \leq 0,05$ significant effect of the independent variable regression coefficient; ** $p \leq 0,05$ significant effect of the delta model to predict changes in the dependent variable; R2 proportion of variation of the dependent variable explained by the independent variables. WC Waist circumference; Dyslipidemia (0 = absent, 1 = present); Nutritional status (1 = low weight ;2 = eutrophic; 3 = overweight; 4= obese); HR heart rate; Group



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

(0 = Control / = 1 Exercise); BMI body mass index; SBP systolic blood pressure; DBP diastolic blood pressure.



**AQUATIC EXERCISE REDUCES CARDIOVASCULAR RISK IN POSTMENOPAUSAL
WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Páginas 73 a 89

Artigo

REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: AINDA UM PROBLEMA ENTRE OS MÉDICOS

REFERRAL AND REPLY LETTER: STILL A PROBLEM AMONG PHYSICIANS

José Fittipaldi Neto¹
Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli²
Maria Elizabeth da S. Hernandez Corrêa³
Magali Aparecida Alves de Moraes⁴
Viviane Alessandra Capelluppi Tófano⁵

RESUMO - Fragmentações, descontinuidade do cuidado e ruídos comunicacionais impactam negativamente na atenção à saúde. É essencial, assim, haver comunicação adequada entre os profissionais dos serviços de saúde envolvidos em uma assistência em rede e centrada na pessoa garantindo fluxo e contrafluxo de informações de boa qualidade. **Objetivo:** Compreender a percepção sobre a comunicação entre médicos atuantes na atenção básica em Estratégias Saúde da Família (ESF) e em Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio da referência e contrarreferência, bem como a abordagem na graduação. **Método:** Estudo exploratório com abordagem quanti-qualitativa. Os médicos preencheram um questionário autoaplicável com afirmativas e escalas de concordância tipo Likert. Os dados foram apresentados no formato de tabelas e quadros, em porcentagens, médias e desvio padrão conforme a frequência de respostas apresentadas. O trabalho de campo, abordagem qualitativa da pesquisa, consistiu em entrevista individual semiestruturada. Após a transcrição dos áudios utilizou-se a

¹ Mestrado em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)
Médico atuante na atenção primária do município de Marília/SP;

² Enfermeira, doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Docente da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA);

³ Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), Coordenadora da Diretoria de Ensino e Pesquisa Associação Beneficente Hospital Universitário (ABHU);

⁴ Psicóloga, doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Docente da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA);

⁵ Doutorado em Bases Gerais da Cirurgia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Docente curso de medicina da Universidade de Marília (UNIMAR).



Artigo

técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em que se construiu discursos-sínteses na primeira pessoa do singular que sintetizaram as narrativas a partir das ideias centrais. **Resultados e discussão:** Dos 29 médicos das ESFs participaram 25 (86,20%) e dos 38 atuantes nas UBS 20 (52,63%) aceitaram em participar da abordagem quantitativa. Houve concordância entre os participantes quanto a falta de comunicação geral: entre os níveis de atenção, profissionais; e sobre o funcionamento do fluxo e contrafluxo de informações sobre pacientes. Considerando o predomínio de condições crônicas é possível afirmar que essa situação pode levar a uma fragmentação do cuidado tornando o sistema incapaz de oferecer atenção continuada de qualidade. Os resultados apontam uma possível lacuna de conhecimento sobre a temática, referência e contrarreferência, na graduação. Na abordagem qualitativa da pesquisa dezesseis (16) médicos participaram das entrevistas sendo oito das ESF e oito das UBS. Os DSC narraram tanto situações de aprendizado aparentemente eficazes, quanto pouco significativas para o desenvolvimento de processo de comunicação para uma prática profissional mais adequada. Também mostra ausência de padrão na formação dos médicos ou aprendizados não significativos e até mesmo inexistente. **Conclusões:** Tornam-se necessárias avaliações mais aprofundadas sobre o aprendizado da comunicação entre médicos na graduação, haja vista a necessidade da formação de profissionais capazes de atuar em rede. Consta ser de longa data os ruídos que interferem na comunicação entre médicos em sistemas diversos de saúde. Ações que interfiram construtivamente nesta situação devem ser amplamente encorajadas, sobretudo na graduação.

Palavras-chave: Educação Médica; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT - Fragmentations, care discontinuation and communication rumors have a negative impact on health care. It is essential to have suitable communication among health service professionals involved in network assistance and person-centered, ensuring flow and counterflow of better quality information. Objective: To understand communication perception among physicians (referral and reply letter) working in primary care as family physicians in Family Health Strategies (FHS) and specialists in Basic Health Units (BHU), as well as the approach to college subjects. Method: Exploratory study with quantitative-qualitative approach. The physicians completed a self-administered questionnaire with Likert-type affirmation and concordance scales. The field work, qualitative approach of the research, consisted of a semi-structured individual interview. After audio transcription, the Discourse of the Collective Subject



REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: AINDA UM PROBLEMA ENTRE OS MÉDICOS

Páginas 90 a 108

Artigo

(DCS) technique was used in which the first discourse-syntheses were built in the first person singular, which synthesized narratives from main ideas. Results and Discussion: Out of 29 FHS physicians, 25 (86,20%) participated, and out of 38 working at BHUs, 20 (52,63%) accepted to take part in the quantitative approach. There was agreement among the participants regarding the lack of general communication in levels of attention, professionals and on the flow and counterflow of information about patients. Considering chronic conditions, it is possible to state that this situation can lead to care fragmentation making the system incapable of offering continuous quality care. The data also suggested a possible knowledge gap concerning the topic, referral and reply letter, at the undergraduate course. As for the qualitative approach, sixteen (16) physicians participated in the interviews, eight from the FHSs and eight from the BHUs. The CSDs reported both seemingly effective and ineffective learning situations for the development of a communication process for a more appropriate professional practice. It also showed pattern absence concerning professional formation or non-significant learning, and even nonexistent ones. Conclusion: More in-depth evaluations of communication learning among undergraduate physicians are necessary, considering the need to train professionals capable of networking. It is a long-standing problem that interferes with communication among doctors in different health systems. Actions that constructively interfere in this situation should be widely encouraged, especially in graduate school.

Keywords: Referral and consultation; Interprofessional relations; Physicians; National health programs.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é complexo na medida em que atua de maneira capilar e universal por meio de rede regionalizada e hierarquizada. Estabelecimento de vínculo entre os serviços de saúde da rede é fundamental para a integralidade da assistência à saúde (SANTOS, 2017).

O desafio, considerando a dimensão do sistema de saúde público brasileiro é exercer um cuidado continuado, integrado e harmônico entre os diversos serviços oferecidos. Quando a rede de saúde apresenta fluxos e contrafluxos ineficientes relacionados aos pacientes–verifica-se fragmentações ou quebras de continuidade de cuidados.



Artigo

Referência e contrarreferência (BRASIL, 2003) definem o encaminhamento de um usuário para um serviço de especialidade do sistema de saúde, por vezes, com maior densidade tecnológica, em geral ambulatórios e hospitais e retorno das informações referentes a esse atendimento. Esse fluxo e contrafluxo de informações deveria assegurar o compartilhamento das informações promovendo a continuidade do cuidado, no entanto nem sempre isso ocorre.

HARRIS et al. (2007) investigaram médicos do nível secundário de um município do interior do nordeste brasileiro sobre as contrarreferências. Identificou-se que há um entendimento geral sobre a sua importância, mas também uma dificuldade em adotar como forma de comunicação com a atenção básica. FRANCO (2011) apontou problemas relacionados à comunicação entre UBSs e o serviço de atendimento especializado para pacientes com HIV/AIDS, esse fato levava os profissionais da atenção primária a depender quase exclusivamente do relato do paciente para acompanhamento do caso. CUNHA et al. (2016) constataram falta de comunicação entre a equipe hospitalar e atenção primária em casos de pacientes que realizaram cirurgia de revascularização miocárdica, pois raramente a equipe da atenção básica recebia informações por meio de contrarreferência, resultando em riscos no acompanhamento do pós-operatório. PERUSSO (2013) identificou quebra da continuidade de acompanhamento de pacientes renais, pois enquanto os cuidados mais específicos eram realizados em serviços de média e alta complexidade, a ausência de comunicação com a atenção básica impedia a realização de atividades de prevenção e promoção de outras situações de saúde associadas.

É essencial, assim, haver comunicação entre os diferentes níveis que compõe a rede de serviços de saúde. Profissionais, seja na área especializada ambulatorial, seja na atenção primária precisam focar no cuidado centrado na pessoa (SANTA et al., 2016).

Respeitando-se a temporalidade envolvida nas conclusões do artigo publicado em 1974 sobre a comunicação entre médicos generalistas da atenção primária e especialistas atuantes em serviços de referência, LONG e ATKINS (1974) apontaram que a falta de comunicação encontrada era de longa data. Destaca-se que, no passado, os autores, comentaram que a categoria médica investe pouco na busca de soluções para esse problema. RAMANAYAQUE et al. (2014), quarenta anos depois, ainda encontraram ineficiência no fluxo e contrafluxo de informações entre os médicos.

Para tanto, considerando a comunicação entre médicos nos serviços de saúde, como tema relevante à medida que interfere no cuidado ao usuário, tem-se como objetivo compreender a percepção sobre a comunicação entre médicos atuantes na



Artigo

atenção básica em ESF e em UBS por meio da referência e contrarreferência, bem como a abordagem na graduação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quanti-qualitativa. Coleta de dados realizada entre os meses de junho a setembro de 2017 num município do interior do Estado de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: ser médico atuante nas ESF como médicos de família; ser médico atuante em UBSs como especialista que dá suporte aos médicos de família das ESF, nas áreas de pediatria e ginecologia em sua maioria. Excluiu-se os médicos substitutos, estrangeiros, os envolvidos com a pesquisa e aqueles em período de férias no momento da coleta de dados. O médico de família e comunidade também é um especialista pelo Conselho Federal de Medicina, porém, por questões de tratativas, não foi denominado de especialista nesta pesquisa para não causar equívocos em relação aos atuantes na atenção especializada.

Primeiramente os médicos preencheram um instrumento de coleta quantitativo autoaplicável enviado até as unidades de saúde que trabalhavam. O instrumento continha afirmativas e uma escala de concordância tipo Likert. Os participantes foram caracterizados segundo: sexo, tempo de atuação no serviço, área de atuação e tempo de formado. Os dados coletados foram submetidos a análise descritiva por meio do programa IBM® SPSS Statistics versão 23. Os dados foram apresentados em quadros e tabelas como médias, desvio padrão e em porcentagens. Considerando os critérios de inclusão e exclusão haviam 29 médicos atuantes nas ESF e 38 nas UBS aptos para participarem da pesquisa totalizando um universo de 67 médicos.

O trabalho de campo, abordagem qualitativa da pesquisa, consistiu em entrevista individual semiestruturada cuja pergunta norteadora foi “*Durante a sua graduação houve algum aprendizado sobre o tema referência e contrarreferência?*”. Os critérios de inclusão para as entrevistas foram, além dos já citados acima: ter participado da coleta quantitativa, ter maior tempo de atuação no serviço, apresentar maior carga horária semanal e tempo mínimo de um ano de atuação na atual ocupação. Estes critérios foram adotados para permitir caracterizar a rede de saúde municipal por meio de profissionais experientes. A amostragem qualitativa baseou-se na saturação de falas, ou seja, quando ocorreu redundância por exaustão de ideias apresentadas por pergunta norteadora na fase de entrevistas. Ainda que haja discussões aprofundadas sobre o número adequado para a amostragem qualitativa (RIBEIRO, SOUZA e LOBÃO, 2018),



Artigo

na presente pesquisa, os autores entenderam que, mesmo na análise final, houve material adequado com respostas de qualidade e profundidade. Os sujeitos foram classificados por números e letras para garantia do anonimato, sendo “SF + número” para o médico da ESF e “E + número” para o atuante na UBS. Após a transcrição dos áudios utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que corresponde a uma ferramenta metodológica bem fundamentada para construir narrativas com as falas dos participantes da pesquisa (FIGUEIREDO, CHIARI e GOULART, 2013). Inicialmente transcreveu-se o conteúdo das falas para, em seguida, extrair as expressões chave (trechos literais das falas que contém a essência da ideia do participante) que compuseram as ideias centrais (IC), sínteses precisas do conteúdo das expressões chaves. As expressões chave foram utilizadas para a construção dos discursos-sínteses na primeira pessoa do singular que são os DSC correspondentes a cada IC (FIGUEIREDO, CHIARI e GOULART, 2013) e discutidos os dados a luz do referencial teórico do estudo.

Ressalta-se que o DSC é capaz de ilustrar as Representações Sociais que são pensamentos, atitudes, crenças, costumes oriundos de uma coletividade e que, mais próxima da atualidade, representa o senso comum (DUARTE, MAMEDE e ANDRADE, 2009). Então, descortina-se o contexto vivido pelos participantes avaliados. A técnica do DSC é potente em, justamente, carregar no discurso em primeira pessoa do singular as representações sociais não somente pelo conteúdo das ideias, mas também pelo conteúdo falado através das expressões-chave (LEFEVRE e LEFEVRE, 2014).

A pesquisa foi avaliada em seus parâmetros éticos (CAAE: 62011716.4.0000.5413) e também autorizada pelo Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa da prefeitura municipal por meio do Ofício SS.18 nº 01. A participação do médico esteve condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) organizado com base nas orientações do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos



REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: AINDA UM PROBLEMA ENTRE OS
MÉDICOS

Páginas 90 a 108

Artigo

Dos 29 médicos das ESFs participaram vinte e cinco (86,20%) e dos 38 médicos das UBS 20 (52,63%) aceitaram participar, totalizando 45 médicos para a amostra quantitativa.

Tabela 1- Média e desvio padrão (DP) das idades, tempo de serviço na atual ocupação e tempo de formado, em anos, de acordo com a área de atuação profissional, 2017.

Área de atuação	Média das idades (DP)	Média do tempo de serviço na atual ocupação (DP)	Média do tempo de formado (DP)
Médico de família	36,72 anos (\pm 14,54)	3,86 anos (\pm 1,3)	9,25 anos (\pm 13,25)
Especialista	53,2 anos (\pm 8,17)	22,75 anos (\pm 5,14)	29,14 anos (\pm 5,6)

Fonte: elaboração pelos autores com base no instrumento quantitativo de coleta de dados

Na tabela 1 nota-se que os médicos da saúde da família são mais jovens, têm menos tempo de serviço e de formado. Possivelmente sejam jovens médicos, sem títulos de especialistas, que buscam trabalho na atenção básica até que surjam possibilidades de especializações, representando a alta rotatividade. No município avaliado existem duas faculdades de medicina com grande número de vagas ofertadas para residência médica, possivelmente fator que impulsiona o recém-formado a permanecer no município até conseguir iniciar a especialização. Comparativamente o censo demográfico médico brasileiro (SCHEFFER et al., 2018) encontrou média de idade de 42,8 anos para os médicos de família e comunidade e 47,1 anos para os especialistas no geral, incluindo os médicos de família, sendo que, para ginecologia/obstetrícia e pediatria a média ficou entre 45 e 49 anos.

Tabela 2- Descrição geral das variáveis contínuas e categóricas dos médicos em média e desvio padrão (DP) ou porcentagem (%), 2017.

Variáveis contínuas	Média (\pm DP)
Idade (anos)	44 (\pm 14,6)
Tempo de formado (anos)	18 (\pm 14,4)



Artigo

Tempo de serviço na atual ocupação (anos)	12 (\pm 11,4)
Carga horária semanal (horas)	31 (\pm 11,4)
Variáveis categóricas	Números (%)
Masculino	20 (44)
Feminino	25 (55)

Fonte: elaboração pelos autores com base no instrumento quantitativo de coleta de dados

Segundo o censo (SCHEFFER et al., 2018) os homens são maioria com 54,4% do total, porém a diferença entre sexos vem caindo a cada ano com tendência a feminização. As mulheres já são maioria na faixa etária até 29 anos e entre 30 e 34 anos. Na tabela 2 nota-se que as mulheres são a maioria, mesmo com a média de idade de 44 anos. No entanto, na presente pesquisa, houve um predomínio de médicos de família (25 médicos de família e 20 especialistas) e, considerando que SCHEFFER et al. (2018) encontrou predomínio de mulheres na especialidade de medicina de família e comunidade com 57,1%, é possível que esse fator tenha impactado na apresentação da presente pesquisa. Isso pode ser verificado na tabela 3 em que as mulheres são a maioria dos médicos de família no município.

Tabela 3 - Caracterização dos médicos por sexo a partir da atuação profissional, 2017.

Atuação profissional	Masculino	%	Feminino	%	Total
Médico de família	9	36%	16	64%	25 (100%)
Especialista	11	55%	9	45%	20 (100%)

Fonte: elaboração pelos autores com base no instrumento quantitativo de coleta de dados



Artigo

Abordagem quantitativa

Quadro 1- Frequências de respostas das assertivas que tratam do fluxo e contrafluxo de informações, 2017.

Assertivas		DT	DP	N	CP	CT	T
“Existe comunicação entre médicos da saúde da família e especialistas no município”	F	32%	40%	12%	16%	0%	100%
	E	55%	20%	10%	10%	5%	100%
“Há comunicação entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário no município”	F	28%	36%	8%	28%	0%	100%
	E	25%	45%	0%	25%	5%	100%
“Os fluxos de encaminhamentos de pacientes (referência e contrarreferência) funcionam no município”	F	12%	48%	12%	28%	0%	100%
	E	10%	40%	20%	20%	10%	100%
“No dia a dia tenho dificuldades com	F	4%	4%	8%	28%	56%	100%



REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: AINDA UM PROBLEMA ENTRE OS MÉDICOS

Páginas 90 a 108

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

relação à falta de informações sobre os meus pacientes que acompanham em outros serviços de saúde”	E	5%	25%	10%	15%	45%	100%
--	---	----	-----	-----	-----	-----	------

F, médico de família; E, médico especialista; DT, discorda totalmente; DP, discorda parcialmente; N, neutro; CP, concorda parcialmente; CT, concorda totalmente; T, total.

Fonte: elaboração pelos autores com base no instrumento quantitativo de coleta de dados

No quadro 1 verifica-se que os participantes concordam quanto a falta de comunicação geral entre os níveis de atenção, entre os profissionais e sobre o funcionamento do fluxo e contrafluxo de informações sobre pacientes. Considerando que há predomínio de condições crônicas de saúde (doenças crônicas, doenças transmissíveis de curso longo, condições maternas e perinatais, manutenção da saúde por ciclos de vida, distúrbios mentais de longo prazo, deficiências motoras persistentes, entre outras) que exigem acompanhamentos contínuos e uma maior interação entre médicos e serviços de saúde é possível afirmar que essa situação pode levar a uma fragmentação do cuidado (MENDES, 2018). Isso pode ser um dos fatores que torna o sistema incapaz de oferecer atenção continuada de qualidade com melhores desfechos em saúde.

Em uma investigação sobre sistemas de referência e contrarreferências em países da América Latina identificou-se que, na maioria dos casos, não havia organização adequada sobre fluxo e contrafluxo de informações sobre os pacientes que transitavam pelos sistemas de saúde. Apenas em quatro países, dos dezesseis avaliados, ocorriam algum tipo de mecanismo que assegurava com mais critério a continuidade do cuidado (FERNÁNDEZ et al., 2016). MEHROTRA, FORREST e LIN (2011) em um estudo de revisão sistemática nos Estados Unidos, também verificaram muitas dificuldades comunicacionais tanto com referências quanto com contrarreferências, havendo uma falha na coordenação dos cuidados que, inclusive, acarretavam em novos encaminhamentos, insatisfações e aumento de custos.

Autores tem buscado entender as razões para a ocorrência do insuficiente fluxo e contrafluxo de informações entre médicos em serviços de saúde diversificados. Entre os fatores constam: sobrecarga de trabalho (SMITH e KHUTOANE, 2009; RAMANAYAKE et al., 2014) que impede a realização dos informes sobre as condições



REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: AINDA UM PROBLEMA ENTRE OS MÉDICOS

Páginas 90 a 108

Artigo

dos pacientes acompanhados em ambulatórios, má qualidade das cartas de referências realizadas para o especialista (SMITH e KHUTOANE, 2009; RAMANAYAKE et al., 2014), ineficiências no gerenciamento do tempo (Harris et al., 2007), sensação de isolamento profissional (HARRIS et al., 2007) e ausência de um critério bem definido para realizar ou não o informe sobre o paciente (RAMANAYAKE et al., 2014). Esses fatores, no entanto, não foram investigados na presente pesquisa, mas possivelmente também podem estar ocorrendo no município.

Quadro 2 - Frequências de respostas sobre as assertivas que abordam a temática referência e contrarreferência na graduação, 2017.

Assertivas		DT	DP	N	CP	CT	T
“Aprendi na prática profissional a fazer referência e contrarreferência”	F	8%	4%	16%	20%	52%	100%
	E	5%	10%	10%	15%	60%	100%
“Aprendi a fazer referência e contrarreferência durante a faculdade”	F	16%	20%	20%	24%	20%	100%
	E	25%	10%	15%	15%	35%	100%
“Elaborei referência e contrarreferência durante faculdade”	F	20%	8%	16%	28%	28%	100%
	E	30%	15%	10%	15%	30%	100%



Artigo

F, médico de família; E, médico especialista; DT, discorda totalmente; DP, discorda parcialmente; N, neutro; CP, concorda parcialmente; CT, concorda totalmente; T, total.

Fonte: elaboração pelos autores com base no instrumento quantitativo de coleta de dados

O quadro 2 amplia o olhar sobre a comunicação entre os médicos e busca informação sobre o aprendizado do tema referência e contrarreferência na graduação. É possível identificar que é na prática profissional que o médico “entende” os fluxos e contrafluxos de informações, pois, em números absolutos, ocorreu menor porcentagem de concordância em relação a ter aprendido sobre referência e contrarreferência na faculdade, ou mesmo, sobre ter elaborado uma referência e ou contrarreferência durante a graduação. Esses dados sugerem uma possível lacuna de conhecimento.

A formação médica no Brasil intensamente voltada para a especialização dos médicos recém-formados e a falta de capacitação dos especialistas para considerar a interconectividade dos níveis de atenção no sistema de saúde (primário e secundário) pode prejudicar o entendimento do papel do especialista nesse sistema ao qual está inserido (HARRIS et al., 2007). Apontamento semelhante feito por COSTA et al. (2013) considera que o desconhecimento do papel da atenção básica acarreta a não valorização da contrarreferência por profissionais atuantes em setores especializados, possivelmente em função da formação.

No entanto, existem efeitos benéficos ao paciente quando a comunicação é adequada entre médicos atuantes em ambulatórios especializados e o médico da atenção primária, pois há melhora da condução clínica do caso. FOY et al. (2010) encontraram dados relevantes para as especialidades de endocrinologia e psiquiatria, porém apontam que é possível que os mesmos dados possam também ser atingidos se houver esforços para a melhora da comunicação nas demais especialidades.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

Abordagem qualitativa

Quadro 3 – Ideias centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) elaborados a partir das entrevistas com médicos especialistas e de saúde de família, 2017.

IC	DSC
----	-----



REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: AINDA UM PROBLEMA ENTRE OS
MÉDICOS

Páginas 90 a 108

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Aprendizado suficiente	<p>“Durante a minha graduação eu tive um contato com a temática de referência e contrarreferência ... Os professores mais experientes falavam para não deixar o colega médico que iria receber o paciente sem informação. Diziam que, quando era para fazer a referência, escrever o máximo possível e de forma clínica, com a história pregressa e atual, sinais e sintomas, doenças crônicas, o que já havia sido diagnosticado e o que já havia sido realizado, pois isso iria ser muito importante para o outro médico que atenderia o paciente”.</p> <p>(SF7; E4)</p>
Aprendizado insuficiente	<p>“... Muito pouco pelo que eu me lembre, quase nulo. Sou formado há 30 anos e era outra forma de ver o sistema de saúde, o que me fez aprender mesmo foi o dia a dia. Era raro quando algum professor orientava responder outro colega médico. Eu passei em estágios tanto na atenção primária quanto no hospital e ambulatório. Na atenção primária era comum fazer a referência e nos ambulatórios o paciente era atendido, mas não era dado um retorno para o médico que fez a referência”.</p> <p>(E2-3; E6; SF2; SF4-6)</p>
Não me lembro	<p>“... Eu não sei se isso era feito naquela época, porque não havia a rede de saúde que tem hoje. Não me lembro de isso ter sido muito comentado, foi há 30 anos”.</p> <p>(E1; E5; E7-8; SF3)</p>

Fonte: elaboração pelos autores a partir das entrevistas e com base em LEFÈVRE e LEFÈVRE (2005).

Dezesseis (16) médicos participaram, considerando critérios de inclusão, exclusão, anuência e saturação de ideias. Destes, oito atuavam nas ESFs e oito nas UBSs. Quanto a localização geográfica: quatro médicos da zona norte; três da zona sul, cinco da zona leste e quatro da zona oeste. As entrevistas aconteceram nos locais de



REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: AINDA UM PROBLEMA ENTRE OS MÉDICOS

Páginas 90 a 108

Artigo

trabalho em momentos considerados oportunos pelos participantes e realizadas pelo mesmo entrevistador.

Com base na pergunta norteadora “*Durante a sua graduação houve algum aprendizado sobre o tema referência e contrarreferência?*” construiu-se os DSCs cujas ICs foram classificadas como: “aprendizado suficiente”, “aprendizado insuficiente” e “não me lembro”. Os discursos ajudam a explorar, no momento da graduação, os aprendizados ou experiências de ensino sobre a comunicação entre médicos a partir do fluxo de referência e contrarreferência.

Os DSCs mostram tanto situações de aprendizado aparentemente eficazes, quanto incapazes de serem significativas para um delineamento de uma prática profissional mais adequada. Descrevem uma ausência de padrão na formação dos médicos ou aprendizados não significativos e até mesmo ausentes. Também é sugestiva o quanto a influência do dia a dia vivido na graduação impacta na construção do saber profissional. A exceção ficou para a categoria em que os participantes não se lembraram como foi o processo de aprendizagem do tema, decorrente do tempo entre a graduação e o atual momento da carreira, cerca de 30 anos e isso não significa, necessariamente, que não sabem ou praticam de forma correta a referência e a contrarreferência.

Na Diretriz Curricular Nacional (DCN) para o curso de medicina de 2001 foi proposto um currículo baseado em competências com vinte e duas específicas para o egresso sendo que a décima sétima destacava a obediência aos princípios técnicos e éticos da referência e contrarreferência no sistema hierarquizado de saúde (FRANCO, CUBAS e FRANCO, 2014). Porém na DCN de 2014 (BRASIL, 2014) o texto, ainda que estimule uma formação crítica, reflexiva e que entenda a importância do cuidado continuado, é menos específico no tocante ao aprendizado do processo de comunicação (referência e contrarreferência).

A discussão com acadêmicos sobre o papel e o uso desse instrumento de comunicação pode ser um elo essencial para fortalecer a proposta de construção de uma rede de cuidado. Dessa forma são fundamentais iniciativas que promovam a discussão da temática na graduação (SILVA et al., 2016). Investir em mudanças na matriz pedagógica de procedimentos médicos para a aquisição de competências e habilidades sobre o entendimento do fluxo e contrafluxo de informações em uma rede de saúde, por exemplo, pode impactar positivamente na atuação de novos médicos (PÍCOLI et al., 2017).

O município em estudo, por exemplo, possui duas faculdades de medicina. Era de se esperar, assim, que com uma presença forte das instituições acadêmicas a comunicação entre os profissionais fosse melhor avaliada, pois os estudantes de



Artigo

graduação são inseridos na atenção básica, passando pelo nível secundário chegando até os hospitais com alta densidade tecnológica. Acrescenta-se que, com base nos dados quantitativos, os estudantes podem estar construindo uma representação muito negativa da rede de saúde, e mais, apresentando uma vivência acadêmica como as dos médicos cuja experiência acadêmica também foi ruim (IC-aprendizado insuficiente, quadro 3). Os acadêmicos produzem e reproduzem conforme as vivências apresentadas, pois são sujeitos ativos nas construções das representações sociais. No contexto apresentado na presente pesquisa o cenário acadêmico tem fortes possibilidades de perpetuar o senso comum de “nada funciona” ou “é assim mesmo”, quando na verdade deveria estimular respostas ou propostas inovadoras para superar as dificuldades comunicacionais entre os médicos.

Acadêmicos precisam compreender a importância da comunicação entre os médicos na rede de saúde para um cuidado efetivo e longitudinal. GONTIJO et al. (2013) propuseram uma matriz de competências essenciais para valorização e intencionalidade dos percursos acadêmicos. No tocante a organização do sistema de saúde e atenção em saúde pública, propuseram a superação da fragmentação do sistema pela interação ensino-serviço ao formar acadêmicos para uma atuação capaz de interagir de maneira interdisciplinar, integral e multiprofissional. Em Ribeirão Preto, por exemplo, a interação ensino serviço na atenção básica promoveu o aprofundamento sobre o funcionamento da unidade, programas de apoios educativos, processos de trabalho da equipe e o conhecimento do fluxo de referência e contrarreferência (SOUZA et al., 2016).

CONCLUSÕES

Em suma, consta ser de longa data a dificuldade dos médicos de compartilharem informações sobre pacientes sob seus cuidados. Muitos fatores podem interferir nos fluxos e contrafluxos como sobrecarga de trabalho, encaminhamentos mal realizados, sensação de isolamento profissional e lacunas de conhecimentos oriundas da graduação.

No município avaliado, como também presente em outras localidades do Brasil e internacionais, ocorrem dificuldades no compartilhamento de informações na rede de saúde. É imprescindível uma avaliação mais detalhada sobre as razões para a ocorrência dos fatos no município, bem como um aprofundamento da questão em esfera educacional, em função de possíveis lacunas de conhecimentos.



Artigo

Melhorar os fluxos e contrafluxos de informações na rede de saúde é imprescindível para um cuidado continuado seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 20 jun 2014 Seção 1:1-14. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://www.fns2.saude.gov.br/documentos/Publicacoes/Manual_Gestao_Fin_SUS.pdf.

COSTA, S.M. et al. Referência e contrarreferência na saúde da família: percepção dos profissionais de saúde. Revista de Atenção Primária à Saúde, v.16, n.3, p.287-93, 2013.

CUNHA, K.S. et al. Revascularização do miocárdio: desvelando estratégias de referência e contrarreferência na atenção primária à saúde. Revista Baiana de Enfermagem, v.30, n.1, p. 295-304, 2016. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16039/pdf_2

FERNÁNDEZ, M.A. et al. Os Sistemas de Referência e Contra-Referência de pacientes na América Latina: Mecanismos de Coordenação Assistencial e papel da Medicina de Família e Comunidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v.11, Suppl. 2, p. 37-45, 2016.

FIGUEIREDO, M.Z.A.; CHIARI, B.M.; GOULART, B.N.G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. Distúrbios da Comunicação, v.25, n.1, p.129-36, 2013.



Artigo

FOY, R. et al. Meta-analysis: effect of interactive communication between collaborating primary care physicians and specialists. *Annals of Internal Medicine*, v.12, n.4, p. 247-58, 2010.

FRANCO, C.A.G.S.; CUBAS, M.R.; FRANCO, R.S. Currículo de Medicina e as Competências Propostas pelas Diretrizes Curriculares. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.38, n.2, p. 221-30, 2014.

FRANCO, F.A. Atenção integral ao HIV/AIDS: para além da referência e contrarreferência. 2011, 124 p. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP). Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-20062011-142216/pt-br.php>

GONTIJO, E.D. et al.. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.37, n.4, p. 526-39, 2013.

HARRIS, M. et al. Reply letter utilization by secondary level specialists in a municipality in Brazil: a qualitative study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v.21, n.2/3, p. 96-110, 2007.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. O Discurso do Sujeito Coletivo. 1 ed. Caxias do SUL: EDUCS, 2005. 256 p.

LONG, A.; ATKINS, J.B. Communications between General Practitioners and Consultants. *BMJ* [online], v.4, n. 5942, p.456-9, 1974. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1612535/pdf/brmedj02006-0042.pdf>

MEHROTRA, A.; FORREST, C.B.; LIN, C.Y. Dropping the Baton: Specialty Referrals in the United States. *Milbank Mem Fund* [Internet], v.89, n.1, p. 39-68, 2011. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160594/pdf/milq0089-0039.pdf>

MENDES, E.V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.23, n.2, p. 431-35, 2018.



Artigo

PERUSSO, I.A.O. Política nacional de atenção ao portador de doença renal: uma experiência no hospital universitário do Recife. 2013, 84 p. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE). Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11450>

PÍCOLI, R.P. et al. Competências Propostas no Currículo de Medicina: Percepção do Egresso. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 41, n. 3, p. 364-71, 2017.

RAMANAYAKE, R.P.J.C. et al. Why are specialists reluctant to reply to referral letters - exploring the views of specialists in Sri Lanka. TheHealth, v.5, n. 3-4, p. 44-8, 2014.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F.N.; LOBÃO, C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? Revista Pesquisa Qualitativa, v.6, n.10, p. iii-vii, 2018.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. Ciência & Saúde Coletiva [online], v.22, n.4, p. 1281-89, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016>.

SANTA, T.C.M. et al. Quais aspectos contribuem para a ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária? Revista Brasileira em Promoção da Saúde [online], v.29(Supl), p.138-147, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p138>

SCHEFFER, M. (coord.); CASSENOTE, A. et al. (colab.) Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2018. p. 286

SILVA, E.A.L. et al. Sensibilizando discentes sobre a importância da referência e contrarreferência na rede de atenção à saúde: relato de experiência. In: Vera, S. et al., org. Universidade e redes de atenção à saúde: uma produção de conhecimento no sistema único de saúde. Cruz das Almas: UFRB; 2016. p. 63-71.

SMITH, S.; KHUTOANE, G. Why doctors do not answer referral letters. South African Family Practice, v.51, n. 1, p. 64-7, 2009.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SOUZA, M.C.A. et al.. Inovação metodológica na integração ensino-serviço na educação médica. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v.49, n.3, p.284-91,2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i3p.284-291>



REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: AINDA UM PROBLEMA ENTRE OS
MÉDICOS

Páginas 90 a 108

Artigo

**AValiação DO PICO DE Fluxo EXPIRATÓRIO EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS**

**EVALUATION OF PEAK EXPIRATORY FLOW OF INSTITUTIONALIZED
AND NON-INSTITUTIONALIZED ELDERLY**

Mateus Dias Antunes¹

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini²

Fernanda Shizue Nishida³

RESUMO - A função pulmonar apresenta um declínio com o avanço da idade predispondo morbidades. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar o pico de fluxo expiratório entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com idosos institucionalizados e não institucionalizado do município de Maringá - Paraná. Foi realizado a avaliado o perfil socioeconômico, os sintomas respiratórios e o pico de fluxo expiratório. Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa Microsoft Excel 2010 e aplicado o teste não paramétrico de *Wilcoxon*. O nível de significância foi fixado em 5%. A análise foi realizada com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*). O estudo foi composto por 105 idosos, sendo 52% (n=55) institucionalizados com média de idade $73 \pm 7,75$ anos e 48% (n=50) não institucionalizados com a média de idade de $70 \pm 7,96$ anos. Os resultados amostrais fornecem evidências de que a diferença entre as medidas observadas foram maiores significativamente nos idosos não institucionalizados (mediana: $<0,001$; média: $<0,001$; máxima $<0,001$; e mínima: $<0,001$) já o valor predito foi maior para os institucionalizados (0,014). Em relação à

¹ Mestre em Promoção da Saúde, Departamento de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mateus_antunes03@hotmail.com;

² Docente do mestrado em Promoção da Saúde, Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI), Departamento de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: sonia.bertolini@unicesumar.edu.br;

³ Docente do mestrado em Promoção da Saúde, Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI), Departamento de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: fernanda.nishida@unicesumar.edu.br.



Artigo

percepção de saúde, 51% dos entrevistados institucionalizados e 44% dos idosos não institucionalizados consideram sua saúde como boa. Do total de idosos, 29% e 24% apresentaram tosse e 18% e 22% expectoração, nos grupos institucionalizados e não institucionalizados, respectivamente. Os achados do presente estudo indicam menores valores de pico de fluxo expiratório no grupo de idosos institucionalizados, embora a percepção de saúde em ambos os grupos tenha sido referida como boa. Faz-se necessário criar novas estratégias e ações que promovam a saúde dos idosos institucionalizados no contexto da interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Gerontologia; Sistema Respiratório; Promoção da Saúde.

ABSTRACT - Pulmonary function declines with advancing age predisposing morbidities. The objective of this study was to evaluate and compare peak expiratory flow between institutionalized and non-institutionalized elderly. This is a cross-sectional, descriptive and analytical study with institutionalized and non-institutionalized elderly people from the city of Maringá - Paraná. The socioeconomic profile, respiratory symptoms and peak expiratory flow were evaluated. The data obtained were entered in a spreadsheet of the Microsoft Excel 2010 program and the non-parametric Wilcoxon test was applied. The level of significance was set at 5%. The analysis was performed with the aid of the statistical environment R (R Development Core Team). The study consisted of 105 elderly people, 52% (n = 55) institutionalized with mean age 73 ± 7.75 years and 48% (n = 50) non-institutionalized with mean age 70 ± 7.96 years. The sample results provide evidence that the difference between the measures observed was significantly higher in the non-institutionalized elderly (median: <0.001 , mean: <0.001 , maximal <0.001 , and minimum: <0.001). The predicted value was higher for the institutionalized (0.014). Regarding health perception, 51% of the institutionalized interviewees and 44% of the non-institutionalized elderly considered their health as good. Of the total of the elderly, 29% and 24% presented cough and 18% and 22% expectoration in the institutionalized and non-institutionalized groups, respectively. The findings of the present study indicate lower values of peak expiratory flow in the institutionalized elderly group, although the perception of health in both groups was referred to as good. It is necessary to create new strategies and actions that promote the health of the institutionalized elderly in the context of interdisciplinarity.



Artigo

Keywords: Gerontology; Respiratory System; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A perda da função pulmonar é acelerada com o avanço da idade e o comprometimento em sua função prediz morbidade. Nesse sentido, existem evidências científicas de que o sistema respiratório seja o primeiro a envelhecer, devido à maior exposição a poluentes ambientais e mudanças climáticas ao longo dos anos (CIANCIO et al., 2016).

A realização de testes pulmonares por profissionais, como enfermeiros e fisioterapeutas, auxilia o médico e demais profissionais de saúde na detecção de condições patológicas, bem como, na avaliação da função de órgãos e sistemas corpóreos (ALMEIDA; CEUZ, 2017). O comprometimento da função respiratória é mais frequentemente avaliado pela espirometria, visto que são mensurados valores que quantificam a capacidade pulmonar (FRAGOSO; GILL, 2012). Entretanto, a referida técnica tem aplicabilidade reduzida em função do custo elevado e manutenção dispendiosa. Além disso, frequentemente não é possível obter medições espirométricas válidas em muitos idosos, especialmente aqueles que estão frágeis ou cognitivamente prejudicados, sendo necessárias estratégias alternativas para mensurações, dentre as quais se pode destacar a avaliação do pico de fluxo expiratório (PFE) (ALLEN; YEUNG, 2006).

O PFE é um fluxo máximo alcançado durante uma expiração forçada partindo do volume pulmonar máximo (FREITAS et al., 2010). Esta medida serve como parâmetro para definir a presença ou ausência de obstrução das vias aéreas e quantifica o grau de estreitamento e obstrução dos brônquios (ALLEN; YEUNG, 2006). O PFE depende do volume pulmonar, que normalmente encontra-se reduzido nos idosos, em decorrência do processo de senescência (FREITAS et al., 2010). Com o avanço da idade, o PFE sofre um declínio em uma velocidade de 9,2 L/min/ano nos homens e de 6,9 L/min/ano nas mulheres. Portanto, o estudo e a interpretação do PFE servem de orientação para acompanhamento do sistema respiratório de idosos (CALDEIRA; SANCHO, 2012).

Com a melhoria da expectativa de vida no Brasil, foi evidenciado um aumento na demanda por cuidados de longa duração aos idosos (ROQUETE; BATISTA; ARANTES, 2017). Com isso, as Instituições de Longa Permanência para Idosos têm



Artigo

sido consideradas importantes alternativas para a prestação de assistência adequada à saúde. Os idosos nestes locais devem ter cuidados redobrados, visto que apresentam maiores chances de desenvolver patologias que causam decadência física e psicológica, de forma mais expressiva que os idosos não institucionalizados (TRINDADE et al., 2017).

Nesse sentido, um dos maiores desafios da saúde pública é promover saúde, qualidade de vida e prolongar a plena funcionalidade dos longevos (PEREIRA et al., 2017). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) apresenta como objetivo principal, promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde coletiva e individual e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015).

Em consonância com a necessidade de se criar estratégias para atuar na promoção da saúde, especialmente na terceira idade e o fato do PFE geralmente estar reduzido nessa população, pressupõe-se a hipótese de que existe diferença no PFE, onde idosos não institucionalizados teriam maior pico de fluxo expiratório comparados aos idosos institucionalizados. Nesse sentido, o presente estudo foi avaliar o pico de fluxo expiratório em idosos institucionalizados e não institucionalizados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado com idosos residentes no município de Maringá-PR, Brasil. Foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Maringá, sob o parecer número 1.911.479, bem como, obtido consentimento livre e esclarecido de todos os participantes.

O estudo foi composto por dois grupos de idosos. Um grupo composto por idosos institucionalizados, residentes em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos e o segundo com idosos não institucionalizados, cadastrados e atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. Realizou-se amostragem por conveniência.

Como critério de inclusão, foram aceitos na pesquisa participantes com idade igual ou superior a 60 anos, sem comprometimento cognitivo, avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental (BRUCKI et al., 2003) e considerados independentes pelo Índice de Katz (KATZ; AKPOM, 1976). Os critérios de exclusão foram: idosos diagnosticados com doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças ocupacionais pulmonares, dificuldade cognitiva, doenças neuromusculares progressivas,



Artigo

reumatologias e ortopédicas limitantes, da função pulmonar ou qualquer outra doença restritiva e obstrutiva diagnosticada e que não estivessem realizando recondicionamento cardiopulmonar.

Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador, juntamente com uma equipe composta por quatro acadêmicos de fisioterapia e dois profissionais de saúde, nas dependências das instituições, e nas residências dos idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde. O período de coleta foi o mês de janeiro de 2017.

A caracterização dos idosos participantes do estudo foi por meio de um questionário semiestruturado, composto por informações referentes ao sexo, idade, raça, escolaridade, renda, percepção de saúde, quantidade de medicamentos diários e hábito de tabagismo (LIMA et al., 2013).

Para obter o pico de fluxo expiratório foi utilizado o aparelho *Peak Flow Meter*, da marca *Medicate*, registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária sob o número 10332170038, de baixo custo, portátil, de material plástico, contendo um sistema graduado de medidas que avalia a força e a velocidade de saída de ar dentro dos pulmões em 1 minuto. Para obtenção dos dados, todos os idosos foram orientados a sentarem-se confortavelmente, com os pés apoiados no chão e posteriormente solicitados que realizassem uma inspiração máxima e em seguida expirassem forçadamente e rapidamente no bocal do aparelho. Diante disso, os pesquisadores observaram com cautela qualquer escape de ar, a fim de evitar interferência nas medidas. O teste foi realizado três vezes e foi calculada a média dos resultados para identificar as possíveis diferenças nas comparações intergrupos. Para análise dos resultados, foram utilizados os valores preditos, de acordo com o sexo, idade e estatura (LEINER et al., 1963).

Para identificar a presença de sintomas respiratórios nos idosos, foram feitas perguntas do questionário adaptado e validado pelo *British Medical Research Council* em 1983. As variáveis dependentes pesquisadas relacionadas a esses sintomas foram: a referência (sim/não) de tosse, expectoração, falta de ar, chiado no peito, gripe e resfriado (AUGUSTO JUNIOR; CARMO FILHO; SOUSA, 2014).

As análises foram baseadas no perfil sociodemográfico, avaliação do pico de fluxo expiratório e dos sinais e sintomas respiratórios. Previamente, foi testada a normalidade dos dados pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para os dados normais, foi utilizada a média e \pm desvio padrão e para os dados não normais, usou-se a mediana e percentis (25% e 75%).

Os dados obtidos foram inseridos em planilha no *Microsoft Excel* 2010. Para avaliar a diferença das medidas de PFE entre idosos institucionalizados e não



Artigo

institucionalizados, foram considerados tanto o valor predito, quanto mediana, média, máximo e mínimo das três medidas realizadas com o aparelho *Peak Flow Meter Medicate*. Uma vez que a distribuição das variáveis se mostrou assimétrica, fugindo a normalidade, optou-se pelo teste não paramétrico de *Wilcoxon*.

Posteriormente, no intuito de verificar a possível relação das variáveis do estudo com o PFE médio de cada grupo de idosos, aplicou-se o teste que utiliza o coeficiente de correlação bisserial de postos (*rank biserial correlation*) para as variáveis dicotômicas (sexo, tabagismo e os sintomas: tosse, expectoração, falta de ar, chiado no peito, gripe e resfriado) e o teste de correlação por postos de *Spearman* para as variáveis medidas em escalas contínuas ou ordinais (idade, escolaridade, renda mensal, percepção de saúde e quantidade de medicamentos).

Uma vez que as distribuições do PFE médio para ambos os grupos não apresentavam normalidade, optou-se pela utilização do teste não paramétrico de correlação por postos de Spearman. Ainda, para avaliar a relação entre PFE médio e as variáveis dicotômicas, a estatística utilizada foi o coeficiente *rank biserial correlation*, também conhecida como *D* de *Somer*, adequado para a mensuração da correlação entre um *score* (possivelmente não normal e incluindo empates) com uma variável dicotômica. O nível de significância foi fixado em 5% e todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*).

RESULTADOS

A amostra totalizou 105 idosos, sendo 52% (n=55) institucionalizados e 48% (n=50) não institucionalizados. A média da idade foi de $73\pm 7,75$ e $70\pm 7,96$ anos para idosos institucionalizados e não institucionalizados, respectivamente. A caracterização sociodemográfica é apresentada na tabela 1.



Artigo

Tabela 1 – Distribuição de frequência do perfil sociodemográfico dos idosos institucionalizados e não institucionalizados na cidade de Maringá-PR, Brasil, 2017.

Variáveis	Institucionalizados		Não Institucionalizados	
	N	%	N	%
Sexo				
Feminino	21	38	39	78
Masculino	34	62	11	22
Faixa Etária				
60 a 69	16	29	28	46
70 a 79	27	49	13	26
Mais de 80 anos	12	22	9	18
Raça				
Branco	47	86	43	86
Pardo	-	-	5	10
Negro	4	7	2	4
Asiático	4	7	-	-
Indígena	-	-	-	-
Escolaridade				
Fundamental incompleto	46	83	22	44
Fundamental completo	3	5	16	32
Médio incompleto	3	5	2	4
Médio completo	2	4	6	12
Superior incompleto	1	1,5	-	-
Superior completo	1	1,5	4	8
Renda Mensal*				
1 a 2 salários mínimos	55	100	36	72
2 a 4 salários mínimos	-	-	9	18
4 a 6 salários mínimos	-	-	2	4
Acima de 6 salários mínimos	-	-	3	6

* O salário mínimo para 2017 foi definido em R\$ 937,00 de acordo com o Decreto nº 8.948, de 29 de dezembro de 2016.



Artigo

Foi verificado que o sexo masculino representa uma parcela maior entre os idosos institucionalizados e o sexo feminino é mais representativo entre os idosos não institucionalizados. Em sua maioria os idosos têm idade entre 60-69 anos, a cor/raça mais frequente foi a branca. A escolaridade mais observada foi ensino fundamental incompleto. A renda mensal mais verificada foi de 1-2 salários mínimos.

A tabela 2 apresenta o perfil de saúde da população em estudo. Em relação à percepção de saúde, 51% dos entrevistados institucionalizados e 44% dos idosos não institucionalizados consideram sua saúde como boa.

Tabela 2 – Distribuição de frequência do perfil de saúde dos idosos institucionalizados e não institucionalizados na cidade de Maringá-PR, Brasil, 2017.

Variáveis	Institucionalizados		Não Institucionalizados	
	N	%	N	%
Percepção de Saúde				
Excelente	1	1,5	3	6
Muito Boa	2	4	2	4
Boa	28	51	22	44
Regular	18	33	18	36
Ruim	5	9	4	8
Muito Ruim	1	1,5	1	2
Quantidade de Medicamentos				
Não usa medicamento	6	12	7	14
1 a 2 tipos	14	27	11	22
3 a 4 tipos	28	47	21	42
Acima de 5 tipos	7	14	11	22
Tabagismo				
Não fuma	48	87	44	88
Fuma atualmente	7	13	6	12

Ao analisar a quantidade de medicamentos utilizados foi encontrado que em sua maioria os idosos dos dois grupos utilizam de 3-4 tipos de medicamentos. Quanto ao hábito de fumar a parcela majoritária de idosos referiu não ter esse hábito.

A tabela 3 traz dados dos sintomas mais frequentes relatados pelos idosos, estes foram tosse e expectoração. Do total de idosos, 29% e 24% apresentaram tosse e 18% e 22% expectoração, nos grupos institucionalizados e não institucionalizados,



Artigo

respectivamente. Nota-se ainda que com exceção da expectoração, os sintomas respiratórios são apresentados com mais frequência por idosos do grupo institucionalizados.

Tabela 3 - Distribuição de frequência dos sintomas apresentados pelos idosos institucionalizados e não institucionalizados na cidade de Maringá-PR, Brasil, 2017.

Sintomas	Institucionalizados		Não Institucionalizados	
	N	%	N	%
Tosse				
Não	39	71	38	76
Sim	16	29	12	24
Expectoração				
Não	45	82	39	78
Sim	10	18	11	22
Falta de ar				
Não	46	84	45	90
Sim	9	16	5	10
Chiado no peito				
Não	48	87	48	96
Sim	7	13	2	4
Gripe				
Não	49	89	46	92
Sim	6	11	4	8
Resfriado				
Não	50	91	49	98
Sim	5	9	1	2

A tabela 4 apresenta informações relativas à comparação das médias das medidas do *peak flow* entre os grupos, com menores valores obtidos no grupo dos idosos institucionalizados.



Artigo

Tabela 4 – Medidas descritivas e resultados do teste de *Wilcoxon* para comparação das medidas de pico de fluxo expiratório entre os grupos de idosos.

Variáveis	Institucionalizados			Não Institucionalizados			Wilcoxon valor p
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	
Predito	452,4	42,3	477,0	424,6	36,5	406,0	0,014
Mediana	142,5	58,7	150,0	232,6	113,9	205,0	< 0,001
Média	143,0	57,5	150,0	231,5	113,0	206,7	< 0,001
Máximo	154,4	61,3	160,0	241,6	117,4	215,0	< 0,001
Mínimo	132,4	54,8	140,0	219,8	109,4	200,0	< 0,001

Do mesmo modo, os resultados amostrais fornecem evidências de que a diferença entre as medidas observadas (mediana, média, máxima e mínima) do PFE diferem de modo significativo entre os grupos de pacientes. Entretanto, ao contrário do verificado para os valores preditos, os valores observados foram maiores para os idosos que constituem o grupo não institucionalizado, com pico médio de 231,5 L/min, enquanto que a média foi de 143,0 L/min para os idosos institucionalizados.

Observa-se na tabela 5 que o PFE médio apresentou uma pequena correlação positiva com o sexo (0,17) para o grupo de idosos institucionalizados, a mesma se apresentou significativa ($p=0,035$), sendo que os homens tendem a ter maiores volumes de PFE médio. Verificou-se ainda, que para os idosos não institucionalizados, a idade apresentou um coeficiente de correlação negativo expressivo (-0,41), indicando que quanto maior a idade, menor o PFE médio, há evidências amostrais da existência de correlação entre as variáveis ($p=0,003$). Não foram observadas evidências amostrais suficientes para rejeitar a hipótese de que as demais variáveis consideradas estão significativamente correlacionadas com o PFE médio.



Artigo

Tabela 5 – Resultados dos coeficientes de correlação e valores p dos testes de correlação entre PFE médio e as variáveis consideradas, por grupo de idosos.

Variáveis	Coef.	Institucionalizados		Não Institucionalizados	
		Correlação	Valor p	Correlação	Valor p
Idade	<i>Spearman</i>	-0,13	0,350	-0,41	0,003
Escolaridade		0,12	0,387	0,22	0,117
Renda mensal		-	-	0,14	0,349
Percepção de saúde		0,23	0,098	-0,05	0,717
Quantidade de medicamentos		0,17	0,228	-0,15	0,296
Sexo	<i>rank biserial</i>	0,17	0,035	0,07	0,292
Tabagismo		-0,04	0,479	-0,02	0,676
Tosse		0,03	0,669	0,03	0,733
Expectoração		0,05	0,444	0,06	0,361
Falta de ar		0,11	0,068	0,05	0,357
Chiado no peito		0,10	0,069	-0,05	0,181
Gripe		0,00	1,000	-0,05	0,317
Resfriado		-0,04	0,363	0,00	1,000

DISCUSSÃO

Neste estudo, todos os idosos conseguiram corretamente realizar as três medidas de PFE solicitadas. Em estudo realizado com 754 idosos acima de 70 anos, verificou-se que 99,5% completaram as três mensurações do PFE. O teste foi amplamente realizado com boa a excelente compreensão (93%) e a variabilidade no esforço foi mínima nas três medidas do pico de (FRAGOSO et al., 2007).

O processo de avaliação do pico de fluxo expiratório é totalmente dependente e requer total cooperação do indivíduo avaliado (FREITAS et al., 2010) visto que a participação daqueles com aspectos cognitivos reduzidos podem interferir na compreensão de como o teste é realizado e comprometer os resultados. Neste estudo, todos os idosos de ambos locais, não apresentaram comprometimento cognitivo avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (BRUCKI et al., 2003), sendo que os



Artigo

mesmos eram independentes e capazes de realizar as atividades de vida diária, (avaliados por meio do Índice de Katz) (KATZ; AKPOM, 1976), não havendo tendenciosidade em nossos achados.

Verificou-se na literatura que pesquisas que envolvem idosos institucionalizados apresentam um número superior de indivíduos do sexo feminino, como estudo realizado em Pelotas-RS 68,5% (CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA, 2011), Imperatriz-MA, 79% (SANTOS et al., 2017), Itaúna-MG 59% (LISBOA; CHOANCALL, 2012), e João Pessoa-PB 75,31% (SILVA et al., 2016). Em 2000, para cada 100 mulheres idosas havia 81 homens idosos, a estimativa para 2050 será de 100 idosas para 76 idosos do sexo masculino (LIMA; BUENO, 2009), ou seja, existe uma tendência de maior frequência do sexo feminino em relação ao masculino, o que justificaria o maior número de mulheres. Embora a maioria dos estudos apresente maior ocorrência de mulheres nas instituições de longa permanência, o presente estudo mostrou maior número de idosos do sexo masculino (62%), característica peculiar também encontrada em Brasília-DF (51,3%) (OLIVEIRA; NOVAES, 2013) e Teresina-PI (57,3%) (VELOSO et al., 2016).

Adicionalmente, Teymeny et al. (2008) verificaram que os idosos do sexo masculino apresentaram valores mais elevados de PFE em relação as idosas, tendo em média, 139,5 L/min a mais que as mulheres. Do mesmo modo, Freitas et al. (2010), observaram maiores valores nos homens, bem como nos idosos ativos em relação aos moderadamente ativos. No presente estudo, os homens apresentaram uma tendência a maiores volumes de pico de fluxo médio ($154,11 \pm 45$), quando comparados as mulheres que foi de $123,80 \pm 63$ L/min.

Neste estudo a média de idade foi de $73,55 \pm 7,76$. No Rio Grande do Sul, um estudo realizado com idosos verificou que 49,2% dos indivíduos institucionalizados tinham 80 anos ou mais (LINI; RODRIGUES; DORING, 2016), já em Itaúna-MG 40% tinham acima de 69 anos (CARVALHO. LUCKOW; SIQUEIRA, 2011). Em relação ao hábito tabágico, estudo realizado nos Estados Unidos, em meados da década de 60 verificou que cerca de 50% dos idosos eram tabagistas. Posteriormente, em 2008, observou-se uma redução do tabagismo nos norte-americanos para 9% dessa população. Outro estudo com idosos apresentou em média, prevalência de fumantes e não fumantes de 56% e 44%, respectivamente [26]. Sabe-se que todos os indivíduos estão expostos, inclusive o grupo idoso apresenta altas taxas de exposição ambiental (FRAGOSO et al., 2007).

O dado sobre nunca ter fumado, não exclui a possibilidade de exposição passiva aos efeitos nocivos do cigarro. Em 2008, entre idosos americanos não fumantes, 32% eram fumantes passivos (KAUFMANN et al., 2010). Neste estudo, 12,5% dos idosos



Artigo

referiram hábito de tabagismo. Ao analisar separadamente os grupos, dentre os institucionalizados 13% fumam e entre os idosos não institucionalizados 12%. Estudo semelhante, realizado no Distrito Federal, evidenciou que 25,7% do total de idosos eram fumantes, destes, 22,8% homens e 2,9% mulheres. O uso de tabaco é um importante problema de saúde e potencialmente previsível, pois a eliminação desse fator reduz o risco de adoecimento, aumenta a qualidade e expectativa de vida (CARVALHO et al., 2013).

Ao longo da vida adulta, existem exposições frequentes a toxinas ambientais, incluindo a fumaça do cigarro, infecções respiratórias, alterações climáticas, poluição do ar e poeiras (SANTOS; CAMPOS JUNIOR, 2002). Concomitantemente, há declínio na capacidade fisiológica que podem afetar adversamente o controle ventilatório, a força muscular respiratória, a mecânica respiratória e trocas gasosas (FRAGOSO; GILL, 2012). Em relação ao tabagismo, embora o percentual de fumantes do estudo não tenha sido tão elevado, os valores do PFE se mostraram abaixo do valor predito.

Foi evidenciado em dois estudos (TEYMENY et al., 2008; fragoso ET AL., 2008), que o PFE diminuído, está associado com um risco aumentado de desenvolver insuficiência respiratória, incapacidade e morte nos idosos, o que reforça a necessidade da utilização do teste como um parâmetro de avaliação importante nos idosos. As reduções no PFE podem indicar obstrução das vias aéreas, além de fraqueza dos músculos respiratórios e distúrbios que limitam a expansão da parede torácica ou esforço deficiente (FRAGOSO; GILL, 2012). Além disso, associa-se as alterações fisiológicas do sistema respiratório e imune no idoso que atuam sinergicamente para o processo de adoecimento (FREITAS et al., 2010).

Pesquisadores realizaram um estudo na comunidade da Rede de Pesquisa da Fundação MacArthur (Colômbia), sobre envelhecimento com 1.354 idosos de 70 a 79 anos. Foi evidenciado que o PFE está associado ao estado de saúde e à função física e cognitiva (COOK et al., 1995). Outro estudo realizado em East Boston (Massachusetts), com 3.582 idosos verificou associação ao declínio cognitivo, à institucionalização e à morte (COOK et al., 1991).

Por outro lado, a pesquisa conduzida em Curitiba por Oliveira et al. (2013) com o objetivo de avaliar a força muscular e o PFE antes e após seis semanas da aplicação de técnica expansiva e incentivador respiratório em idosos institucionalizados, verificou no primeiro grupo antes da intervenção, PFE de $107,5 \pm 47,87$ e após o uso das técnicas combinadas (expansiva e incentivador) de $127,5 \pm 40,31$ L/min com ganho de 18,6%. No segundo grupo, realizou-se apenas técnica expansiva, os valores pré-intervenção foram $132,5 \pm 58,52$ e pós $157,5 \pm 41,93$ com ganho de 18,9%, e o terceiro grupo com



Artigo

incentivadores apresentou valor pré-intervenção de $255\pm 64,54$ e pós $247,5\pm 20,71$ com declínio de 3%. No grupo controle não foi realizado nenhum tipo de intervenção e apresentou valores de $150\pm 74,83$ pré e $142,5\pm 78,89$ pós, com declínio de 5%.

Ao analisar sintomas respiratórios nos idosos, tosse e expectoração foram mais comumente relatados, com efeito, estudos evidenciaram que a exposição a poluentes gasosos e material particulado tem relação com a maior incidência de sintomas das vias aéreas superiores, como rinorréia, obstrução nasal, tosse, laringoespasma, disfunções de cordas vocais e das vias aéreas inferiores, como tosse, dispneia e sibilância (SHUSTERMAN, 2011). Nesse aspecto, os poluentes atmosféricos afetam a morbidade e mortalidade por problemas respiratórios, sendo causa frequente de exacerbações que provocam visitas aos serviços de emergência ou hospitalizações (MIRANDA, 2017). No presente estudo não foi possível avaliar a qualidade do ar, pela ausência de um estudo longitudinal para inferir tal associação desta variável nos sinais e sintomas respiratórios e também acesso aos dados meteorológicos, já expostos na literatura que interferem na saúde pulmonar (ARBEX et al., 2012).

Algumas limitações merecem ser destacadas neste estudo, além do tamanho e tipo de amostragem bem como o conhecimento da prática de atividade física dos idosos que poderia influenciar nos resultados, não foi verificada.

CONCLUSÃO

As pessoas idosas constituem um grupo de maior vulnerabilidade, e o grupo de idosos institucionalizados apresentam ainda mais certas fragilidades e aspectos que podem contribuir no quadro de saúde. Os achados do presente estudo indicam menores valores de pico de fluxo expiratório no grupo de idosos institucionalizados, embora a percepção de saúde em ambos os grupos tenha sido referida como boa. Faz-se necessário criar novas estratégias e ações que promovam a saúde dos idosos institucionalizados no contexto da interdisciplinaridade.

Na prática, a avaliação de PFE é uma medida de baixo custo e de fácil realização, que auxilia na identificação de dificuldades respiratórias e permite a tomada de decisão dos profissionais de saúde visando à melhoria da qualidade de vida desse idoso.

REFERÊNCIAS



Artigo

ALLEN, Stephen C.; YEUNG, Pan. Inability to draw intersecting pentagons as a predictor of unsatisfactory spirometry technique in elderly hospital inpatients. **Age and Ageing**, v. 35, n. 3, p. 304-306, 2006.

ALMEIDA, Amanda Parente de; DA CRUZ, Isabel CF. Patient diagnosed with impaired gas exchange-systematized literature review. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 9, n. 1, p. 1-11, 2017.

ARBEX, Marcos Abdo et al. Air pollution and the respiratory system. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, n. 5, p. 643-655, 2012.

AUGUSTO JUNIOR, Carlos José; CARMO FILHO, José Rodrigues; SOUSA, Ana Luiza Lima. Prevalência de sinais e sintomas respiratórios em população residente próxima a uma fábrica de cimento, Cezarina, Goiás, 2011. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 120-126, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**, 2015.

BRUCKI, Sonia MD et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 777-81, 2003.

CALDEIRA, Jefferson Braga et al. Avaliação do pico de fluxo expiratório em idosos autônomos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 4, p. 272-276, 2012.

CARVALHO, Anderson Albuquerque et al. Controle do tabagismo em instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1119-28, 2013.

CARVALHO, Maitê Peres de; LUCKOW, Eliara Lüdtke Tuchtenhagen; SIQUEIRA, Fernando Vinholes. Falls and associated factors in institutionalized elderly people in Pelotas (RS, Brazil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2945-2952, 2011.



Artigo

CIANCIO, Nicola et al. Most Italians attending a congress on health of elderly people do not know and do not recognize respiratory diseases. **Multidisciplinary Respiratory Medicine**, v. 11, n. 1, p. 26-42, 2016.

COOK, Nancy R. et al. Interrelationships of peak expiratory flow rate with physical and cognitive function in the elderly: MacArthur Foundation studies of aging. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 50, n. 6, p. M317-M323, 1995.

COOK, Nancy R. et al. Peak expiratory flow rate and 5-year mortality in an elderly population. **American Journal of Epidemiology**, v. 133, n. 8, p. 784-794, 1991.

FRAGOSO, Carlos A. Vaz et al. Peak Expiratory Flow as a predictor of subsequent disability and death in community-living older persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 56, n. 6, p. 1014-1020, 2008.

FRAGOSO, Carlos A. Vaz et al. Reporting peak expiratory flow in older persons. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 62, n. 10, p. 1147-1151, 2007.

FRAGOSO, Carlos A. Vaz et al. Respiratory Impairment and Mortality in Older Persons. **Journal of Investigative Medicine**, v. 59, n. 7, p. 1089-1095, 2011.

FRAGOSO, Carlos A. Vaz; GILL, Thomas M. Respiratory impairment and the aging lung: a novel paradigm for assessing pulmonary function. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 67, n. 3, p. 264-275, 2012.

FREIRE JÚNIOR, Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A promoção da saúde nas instituições de longa permanência: uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 1, p. 83-92, 2006.

KATZ, Sidney; AKPOM, C. Amechi. A measure of primary sociobiological functions. **International Journal of Health Services**, v. 6, n. 3, p. 493-508, 1976.



Artigo

KAUFMANN et al. Vital signs: nonsmokers' exposure to secondhand smoke---United States, 1999-2008. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 59, n. 35, p. 1141-1164, 2010.

LEINER, George C. et al. Expiratory Peak Flow Rate 1: Standard Values for Normal Subjects. Use as a Clinical Test of Ventilatory Function. **American Review of Respiratory Disease**, v. 88, n. 5, p. 644-651, 1963.

LIMA, Carla Lidiane Jácome de et al. Sociodemographic and clinical profile of institutionalized elderly people. **Journal of Nursing UFPE**, v. 7, n. 10, p. 6027-6034, 2013.

LIMA, Lara Carvalho Vilela de; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

LINI, Ezequiel Vitório; RODRIGUES, Marilene; DORING, Marlene. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016.

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCALL, Tânia Couto Machado. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 482-487, 2012.

MIRANDA, Marina Jorge de. Análise temporal das internações por gripe e pneumonia associadas às variáveis meteorológicas no Município de São Paulo, SP. **Revista do Instituto Geológico**, v. 37, n. 2, p. 61-71, 2017.

OLIVEIRA, Mariel de et al. Efeitos da técnica expansiva e incentivador respiratório na força da musculatura respiratória em idosos institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, p. 133-140, 2013.

OLIVEIRA, Mirna Poliana Furtado de; NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1069-1078, 2013.



Artigo

PEREIRA, Livia Carvalho et al. Predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 112-118, 2017.

ROQUETE, Fátima Ferreira; BATISTA, Carolina Campos Ricci Frá; ARANTES, Rodrigo Caetano. Care and management demands of long-term care facilities for the elderly in Brazil: an integrative review (2004-2014). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 286-299, 2017.

SANTOS, Amélia dos; CAMPOS JÚNIOR, Oswaldo. Saúde ambiental e envelhecimento: conseqüências da interação homem-ambiente. **O Mundo da Saúde**, v. 26, n. 26, p. 479-482, 2002.

SANTOS, Francisco Dimitre Rodrigo Pereira et al. Sociodemographic profile and quality of life of active older adults belonging to a physical exercise program and sedentary elderly, linked to a basic health unit. **International Archives of Medicine**, v. 10, n. 76, p. 1-7, 2017.

SHUSTERMAN, Dennis. The effects of air pollutants and irritants on the upper airway. **Proceedings of the American Thoracic Society**, v. 8, n. 1, p. 101-105, 2011.

SILVA, Mirian Alves et al. Resident Population in Institutions of Long Stay for Elderly. **International Archives of Medicine**, v. 9, n. 1, p. 9-55, 2016.

TEYMENY, Arley Andrade et al. Pico de fluxo expiratório em voluntários de 50 a 80 anos. **Fisioterapia Brasil**, v. 9, n. 5, p. 399-406, 2008.

TRINDADE, Alexandre Moreto; SOUSA, Thiago Lins Fagundes de; ALBUQUERQUE, André Luís Pereira. A interpretação da espirometria na prática pneumológica: até onde podemos avançar com o uso dos seus parâmetros? **Pulmão**, v. 24, n. 1, p. 3-7, 2015.

VELOSO, Caique et al. Socioeconomic and epidemiological profile of elderly residents in long term care facilities. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 10, n. 7, p. 2504-2512, 2016.



Artigo

**INFLUÊNCIA DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO
CÂNCER DE PRÓSTATA NA AUTOESTIMA DOS PACIENTES¹**

**INFLUENCE OF THE MAIN COMPLICATIONS BROUGHT ON BY
PROSTATE CANCER SURGERY ON PATIENTS' SELF-ESTEEM**

Luiz Henrique Ledesma Pereira²
Laura Ferreira Rezende³

RESUMO - Objetivo: Avaliar a influência das principais complicações cirúrgicas do câncer de próstata na autoestima dos pacientes. Método: A pesquisa foi um estudo transversal controlado por placebo, com 125 homens divididos dois grupos: 65 homens submetidos a cirurgia de prostatectomia radical e 60 homens sem câncer de próstata. Utilizou-se três instrumentos validados: Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), Incontinence Severity Index (ISI) e a Escala de Autoestima de Rozenberg. Resultados: Apesar da incidência das principais complicações não serem diferentes de acordo com a abordagem cirúrgica, a autoestima dos pacientes foi significativamente menor nas cirurgias de abordagem perineal. Os índices de disfunção erétil e incontinência urinária isoladamente influenciaram negativamente na autoestima, porém não foi verificada influência na autoestima dos pacientes operados em comparação ao grupo controle. Apresentaram menor autoestima os pacientes do grupo controle com incontinência urinária. Conclusão: As principais complicações cirúrgicas dos pacientes com câncer de próstata não pioraram a autoestima dos pacientes.

¹ Artigo extraído do trabalho de conclusão do curso de Mestrado Interdisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade da UNIFAE – São João da Boa Vista – SP. Área de concentração: Desenvolvimento Humano nas Sociedades Complexas. Linha de pesquisa: Saúde e Qualidade de vida na sociedade contemporânea;

² Médico Urologista CRM 110083 – SP. Docente do Curso de Medicina – UNIFAE. Concluinte do curso de Mestrado Interdisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade da UNIFAE – São João da Boa Vista – SP. Email: lhlpzz@hotmail.com fone: (19) 981242550. Rua Siqueira Campos 4380, casa 571, condomínio Santa Clara, Jardim Santos Dumont – Pirassununga – SP - CEP 13631018;

³ Prof^a. Dr^a. Laura Ferreira de Rezende do Mestrado UNIFAE. Docente do curso de Medicina – UNIFAE. Docente do curso de Fisioterapia – UNIFAE. Orientadora do trabalho de conclusão do curso de Mestrado Interdisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade da UNIFAE.



Artigo

Palavras-chave: Autoestima; Câncer de Próstata; Qualidade de Vida; Função Erétil; Incontinência Urinária.

Abstract: Objective: To evaluate the influence of the main complications brought on by prostate cancer surgery on patients' self-esteem. **Method:** This was a cross-sectional research controled by placebo, with 125 men divided into two groups: 65 men who have been submitted to a radical prostatectomy and 60 men without prostate cancer. Three valid instruments were used: International Erectile Function Index (IIFE), Incontinence Severity Index (ISI) and Rozenberg's Self-esteem Scale **Results:** Although the incidence of the main complications is not different despite the surgical approach, patients' self-esteem was significantly lower in perineal surgeries. The erectile dysfunction and urinary incontinence rates had negative effects on their self-esteem, but no influence on operated patients was verified, with respect to the controled group. Lower self-esteem was verified in patients from the controled group with urinary incontinence. **Conclusion:** The main surgical complications in patients with prostate cancer did not aggravate patients' self-esteem.

Keywords: Self-esteem; Prostate Cancer; Life Quality; Erectile Function; Urinary Incontinence.

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o câncer de próstata (CaP) é o segundo mais comum entre os homens. Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. No caso brasileiro, o aumento nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação e pelo aumento na expectativa de vida, sendo a estimativa de novos casos por ano de 68.220 (BRASIL/MS/INCA, 2018).

Prostatectomia Radical Aberta (PRA) ainda é um tratamento efetivo para os casos de CaP, principalmente em estágio inicial. Esse procedimento cirúrgico costuma trazer como principais efeitos colaterais a disfunção erétil (DE) e a incontinência



Artigo

urinária (IU), que podem afetar a saúde em geral e prejudicar a qualidade de vida (QV) de seus portadores no pós-operatório e no tempo de sobrevida livre de doença, podendo acarretar efeitos negativos sobre sua autoestima (NACCARATO e PERCHON, 2004; GUGLIOTA, 2001; BRASIL/MS/INCA, 2016).

A autoestima pode ser definida como o grau com que as qualidades e características contidas no autoconceito da pessoa são percebidas como positivas. Ela reflete a autoimagem física de uma pessoa, a visão de suas realizações e capacidades e os valores e sucesso percebido em viver à altura delas, bem como as formas como os outros veem e respondem àquela pessoa. Quanto mais positiva a percepção cumulativa dessas qualidades e características, mais alta a autoestima da pessoa. Um grau alto ou razoável de autoestima é considerado como ingrediente importante da saúde mental, enquanto a baixa autoestima e sentimentos de inutilidade são sintomas depressivos comuns (VANDENBOS, 2010).

Destaque-se que os próprios efeitos colaterais ao tratamento oncológico (fadiga, ganho de peso, efeitos na pele, disfunções sexuais e urinárias) podem acentuar os distúrbios da autoimagem e redução da autoestima do paciente oncológico (AVELAR et al., 2006; CARVALHO et al., 2007; LEITE, 2014). Conhecer a autoestima dos pacientes após o tratamento oncológico, frente as principais complicações cirúrgicas do câncer de próstata, podem orientar as ações em saúde no sentido de oferecer tratamentos mais eficazes e dar mais QV aos anos de sobrevida livre de doença alcançados pelo tratamento. O objetivo desse estudo foi avaliar se as principais complicações pós operatórias de câncer de próstata influenciam a autoestima dos pacientes.

MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal controlado por placebo, com 125 homens atendidos em um ambulatório municipal de Urologia. Selecionou-se aleatoriamente, de acordo com a demanda e procura de atendimento urológico, 65 pacientes submetidos a cirurgia de PRA e 60 pacientes sem câncer, com distribuição semelhante quanto ao questionário de caracterização da amostra, para o grupo controle.

Foram considerados critérios de exclusão das amostras: homens que apresentem DE prévia à PRA; homens portadores de CaP tratados com radioterapia, hormonioterapia, braquiterapia, prostatectomia videolaparoscópica e prostatectomia robótica; homens com idade inferior há 49 anos, incapacidade de compreensão do questionário e homens que não concordaram com a participação na pesquisa. Foram



Artigo

utilizados quatro instrumentos para coleta de dados: Questionário de caracterização dos participantes, elaborado pelo pesquisador; Questões do domínio Função Erétil do Questionário do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) (GONZÁLES et al., 2013); Escala de Autoestima de Rosenberg (HUTZ, ZANON e VAZQUEZ, 2014); Incontinence Severity Index (ISI) (DRIUSSO et al., 2011).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, sob número CAAE: 79386917.3.0000.5382.

Os resultados comparando os grupos com/sem cirurgia e a idade média foram através do teste T-Student. Foram comparados os grupos (relação estatística) entre os grupos para as covariáveis qualitativas através do teste de Qui-Quadrado.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a característica das amostras.

Tabela 1: Compara Grupos para Distribuição das Covariáveis Qualitativas

		Com cirurgia		Sem cirurgia		Total		P-valor
		N	%	N	%	N	%	
Raça	Branca	54	83,1%	52	86,7%	106	84,8%	0,807
	Negra	5	7,7%	3	5,0%	8	6,4%	
	Parda	6	9,2%	5	8,3%	11	8,8%	
Escolaridade	Sem escolaridade	0	0,0%	3	5,0%	3	2,4%	0,139



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

	Fund. Incompleto	23	35,4%	22	36,7%	45	36,0%	
	Fund. Completo	21	32,3%	22	36,7%	43	34,4%	
	Médio Incompleto	2	3,1%	3	5,0%	5	4,0%	
	Médio Completo	10	15,4%	9	15,0%	19	15,2%	
	Superior Incompleto	3	4,6%	0	0,0%	3	2,4%	
	Superior Completo	6	9,2%	1	1,7%	7	5,6%	
	Aposentado	50	76,9%	40	66,7%	90	72,0%	
Trabalho atual	Desempregado	3	4,6%	2	3,3%	5	4,0%	0,314
	Trabalhando regularmente	12	18,5%	18	30,0%	30	24,0%	
	Casado	56	86,2%	50	83,3%	106	84,8%	
Estado civil	Divorciado	4	6,2%	5	8,3%	9	7,2%	0,969
	Solteiro	1	1,5%	1	1,7%	2	1,6%	
	Viúvo	4	6,2%	4	6,7%	8	6,4%	
	Não possui parceira ou esposa fixa	4	6,2%	8	13,3%	12	9,6%	
Parceira ou esposa	Não tem parceira ou esposa	4	6,2%	0	0,0%	4	3,2%	0,068
	Parceira ou esposa fixa	57	87,7%	52	86,7%	109	87,2%	
	Sim	5	7,7%	4	6,7%	9	7,2%	
Diabetes	Não	63	96,9%	50	83,3%	113	90,4%	0,010
	Sim	2	3,1%	10	16,7%	12	9,6%	
Hipertensão	Não	35	53,8%	29	48,3%	64	51,2%	0,538
	Sim	30	46,2%	31	51,7%	61	48,8%	
Tabagismo	Não	47	72,3%	45	75,0%	92	73,6%	0,733
	Sim	18	27,7%	15	25,0%	33	26,4%	

O grupo com 65 participantes submetidos a cirurgia (PRA) apresentaram média etária de 70,0 (± 2) e os do grupo controle 63,7 ($\pm 1,7$). Não houve diferença média estatisticamente significativa em relação a idade dos pacientes submetidos a cirurgia abdominal (67,9 \pm 2,9) e perineal (70,7 \pm 2,4), ($p = 0,226$).

A tabela 2 demonstra os resultados do grau de autoestima, incontinência urinária e disfunção erétil de pacientes submetidos a cirurgia.



INFLUÊNCIA DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA AUTOESTIMA DOS PACIENTES

Páginas 128 a 142

Artigo

Tabela 2: Compara Tipos de Cirurgia.

		Abdominal		Perineal		Total		P-valor
		N	%	N	%	N	%	
Grau de Autoestima	Alta	11	68,8%	12	24,5%	23	35,4%	0,005
	Média	5	31,3%	36	73,5%	41	63,1%	
	Baixa	0	0,0%	1	2,0%	1	1,5%	
Incontinência	Sem Perdas	10	62,5%	24	49,0%	34	52,3%	0,229
	Leve	2	12,5%	17	34,7%	19	29,2%	



Artigo

Grau de Disfunção	Moderada	0	0	0	0	0	0	0,148
	Grave	4	25,0%	8	16,3%	12	18,5%	
	Muitograve	0	0	0	0	0	0	
	Sem DE	3	18,8%	1	2,0%	4	6,2%	
	DE Ligeira	2	12,5%	5	10,2%	7	10,8%	
	DE Lig/Mod	3	18,8%	8	16,3%	11	16,9%	
	DE	3	18,8%	9	18,4%	12	18,5%	
	Moderada							
	DE Grave	5	31,3%	26	53,1%	31	47,7%	

As tabelas 3 e 4 apresentam a relação de Autoestima com o grau de disfunção erétil e incontinência urinária.

Tabela 3: Relação de Autoestima com Grau de Disfunção Erétil.

Grau de Disfunção	Alta		Média		Baixa		Total		P-valor
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sem DE	8	25%	2	7%	1	100%	11	18%	0,207
DE Ligeira	11	34%	6	22%	0	0%	17	28%	
DE Lig/Mod	7	22%	10	37%	0	0%	17	28%	
DE Moderada	2	6%	5	19%	0	0%	7	12%	
DE Grave	4	13%	4	15%	0	0%	8	13%	



Artigo

	Sem DE	4	17%	0	0%	0	0%	4	6%	
	DE Ligeira	4	17%	3	7%	0	0%	7	11%	
Com cirurgia	DE Lig/Mod	4	17%	7	17%	0	0%	11	17%	0,056
	DE Moderada	2	9%	9	22%	1	100%	12	18%	
	DE Grave	9	39%	22	54%	0	0%	31	48%	
	Sem DE	3	27%	0	0%			3	19%	
Abdominal	DE Ligeira	2	18%	0	0%			2	13%	
	DE Lig/Mod	2	18%	1	20%			3	19%	0,379
	DE Moderada	2	18%	1	20%			3	19%	
	DE Grave	2	18%	3	60%			5	31%	
	Sem DE	1	8%	0	0%	0	0%	1	2%	
DE Ligeira	2	17%	3	8%	0	0%	5	10%		
Perineal	DE Lig/Mod	2	17%	6	17%	0	0%	8	16%	0,220
	DE Moderada	0	0%	8	22%	1	100%	9	18%	
	DE Grave	7	58%	19	53%	0	0%	26	53%	
	Sem DE	1	8%	0	0%	0	0%	1	2%	



Artigo

Tabela 4: Relação de Autoestima com Incontinência Urinária.

Incontinência	Alta		Média		Baixa		Total		P-valor	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sem Perdas	31	97%	25	93%	0	0%	56	93%	<0,001	
	Leve	1	3%	2	7%	0	0%	3		5%
Sem cirurgia	Moderada	0	0	0	0	0	0	0		
	Grave	0	0%	0	0%	1	100%	1		2%
	Muito grave	0	0	0	0	0	0	0		0
Com cirurgia	Sem Perdas	15	65%	19	46%	0	0%	34		52%
	Leve	4	17%	15	37%	0	0%	19		29%



Artigo

	Moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Grave	4	17%	7	17%	1	100%	12	18%	
	Muito grave	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Sem Perdas	7	64%	3	60%			10	63%	
	Leve	1	9%	1	20%			2	13%	
Abdominal	Moderada	0	0	0	0			0	0	0,816
	Grave	3	27%	1	20%			4	25%	
	Muito grave	0	0	0	0			0	0	
	Sem Perdas	8	67%	16	44%	0	0%	24	49%	
	Leve	3	25%	14	39%	0	0%	17	35%	
Perineal	Moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0,135
	Grave	1	8%	6	17%	1	100%	8	16%	
	Muito grave	0	0	0	0	0	0	0	0	

DISCUSSÃO

Para Mottet et al. (2015), em um *guideline* da Sociedade Europeia de Urologia sobre câncer de próstata, a PRA é uma opção aceitável de tratamento, uma vez que nenhuma abordagem - abordagem aberta, laparoscópica e Robótica (grau de recomendação A) - apresentou resultados de superioridade funcionais ou oncológicos em relação a outra. Pacientes com expectativa de vida maior que 10 anos são mais beneficiados pela PRA. Nesses casos, a PRA apresenta Grau de Recomendação A para tratamento do CaP de baixo risco e de risco intermediário, com nível de evidência 1b para ambos. A PRA apresenta redução da mortalidade por CaP em seguimento até 18 anos e menor risco de metástases em idosos (MOTTET et al., 2015).

Os dados levantados pelo *Cancer of the Prostate Strategic Urologic Research Endeavor* nos Estados Unidos da América, revelaram que 52% dos pacientes com CaP op-taram pelo tratamento cirúrgico, 25% pela radioterapia externa, 15% pela braquiterapia e 8% por observação vigilante (COOPERBERG et al., 2004).



Artigo

A localização dos feixes vasculonervosos que irrigam e inervam a próstata, tanto para ereção como o complexo esfíncteriano urinário, adjacentes à próstata torna-os um possível alvo de lesão durante a prostatectomia (15,16,17,). Uma revisão de 263 doentes submetidos a prostatectomia radical por via retropúbica avaliou complicações tardias e observou uma taxa de IU de 14% e 53% de DE (FERRONHA et al., 2009).

Um estudo transversal, com análise descritiva de 81 pacientes submetidos à prostatectomia radical, relacionou a QV com a faixa etária e tempo pós-operatório. Foi observado que 90,1% dos pacientes apresentaram disfunção erétil e 33,3% incontinência urinária. A QV apresentou altos *scores* nas escalas funcionais e global de saúde e baixos *scores* na sintomatologia, não tendo sido observado grande impacto na QV (GOULART et al., 2014).

Indivíduos com DE apresentaram comprometimento da autoestima e dos relacionamentos interpessoais, relatando menor frequência semanal de relações sexuais, maior frequência de relações extraconjugais, menor de desejo sexual e episódios mais frequentes de ejaculação rápida, sentimento de impotência e fracasso e impacto negativo na qualidade de vida (ABDO, 2006; GOMEZ et al., 2003; TOFANI, 2007).

Um estudo epidemiológico, descritivo-analítico transversal e quantitativo, desenvolvido com 156 pacientes de uma unidade de oncologia usou a Escala de Autoestima de *Rosenberg* para mensurar a autoestima. Pode-se constatar que a maior parte da amostra consiste em pacientes com autoestima alta - 70,5%; seguida de 28,2% com média e 1,3% considerados com autoestima baixa (LEITE, 2014).

Ao avaliar a autoestima de 50 pacientes com carcinomas de pele da face e do pescoço com tamanho igual ou maior à 10 mm no seu maior eixo e com diagnóstico confirmado por biópsia prévia e 50 controles da população em geral com a Escala de Autoestima de *Rosenberg*, observou-se que os pacientes com CA apresentaram menor autoestima (CARVALHO et. al., 2007).

Outro estudo teve como objetivo avaliar a autoestima, ansiedade e depressão em homens submetidos à prostatectomia radical. Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 40 homens entre três e 50 meses após prostatectomia radical e o instrumento utilizado foi a Escala de Autoestima de *Rosenberg*. Apresentaram altos níveis de autoestima ($24,37 \pm 3,92$) e baixos escores de ansiedade ($4,96 \pm 3,14$) e depressão ($3,70 \pm 3,03$). Demonstrou-se que os homens apresentaram bons escores relacionados à autoestima, ansiedade e depressão (SOARES, 2014).



Artigo

CONCLUSÃO

Esse estudo não encontrou prejuízo para a autoestima dos pacientes, demonstrando como o conceito de autoestima difere-se do conceito de qualidade de vida, explicitando a necessidade de mensuração desse conceito. Por se tratar de um autoconceito, autoimagem, com a necessidade de um tratamento oncológico, e/ou conhecimento prévio das possíveis complicações operatórias e/ou bem-estar da expectativa de cura de um câncer, essas situações possivelmente promovem a esses indivíduos uma boa autoimagem e níveis satisfatórios da autoestima.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. et al. Disfunção Erétil – Resultados do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. Revista Associação Médica Brasileira, São Paulo, 2006, v. 52, n.6, pp. 424-429, nov./dec.

AVELAR et al. Qualidade de Vida, Ansiedade e Depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. Revista Ciências Médicas, Campinas, 15(1):11-20, jan./fev., 2006.

BAUER, R.M. et al. Postprostatectomy Incontinence: All About Diagnosis and Management. Europe Urology. 2009, v.55. n.2, p.322-333.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018-v11.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2018.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2018.

CARVALHO et. al. AUTO-ESTIMA EM PACIENTES COM CARCINOMAS DE PELE. Revista Colégio Brasileiro Cirurgia. 2007; v.34, n.6, p. 361-366.



Artigo

COOPERBERG, M. R, et al. The contemporary management of prostate cancer in the United States: Lessons from the cancer of the prostate strategic urologic research endeavor (CaPSURE), a national disease registry. The Journal of urology, 2004, v. 171, n. 4, pp. 1393-1401, Apr.

DRIUSSO, P. et al. Tradução e Validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2011, v. 33, n.4, p.182-7.

FERRONHA, F. et al. Complicações Cirúrgicas da Prostatectomia Radical. Acta Urológica, 2009, v. 26, n. 2, pp.155.

GOMEZ et al. Efectos Secundários de Los Tratamientos Del Câncer de Próstata Localizado Em La Calidad de Vida Y El Ajuste Marital. La Revista Universitas. Psychologica. Bogotá (Colombia), v. 2, n.2, p.169-186, julio-diciembre de 2003.

GONZÁLES, A. I. et al. Validation of the International Index of Erectile Function (IIFE) for Use in Brazil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Florianópolis, 2013, v. 101, n. 2, pp. 176-182, Aug.

GOULART., D. M. M.; MIRANZI, M. A. S.; GOULART, P. E. N. Qualidade de Vida em Pacientes submetidos à Prostatectomia Radical. Revista Eletrônica Enfermagem., 2014, v. 16, n. 3, pp. 625-634, Jul/Set.

GUGLIOTTA, A. Qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer localizado de próstata, tratados com prostatectomia radical e radioterapia. 92 p. Tese (Doutorado em Cirurgia Médica) – Programa de Pós-Graduação em cirurgia – Faculdade de Ciências Médicas da UNCAMP, 2001.

HOYLAND, K. et al. Post-radical prostatectomy incontinence: etiology and prevention. Reviews in Urology 2014, v.16, n.4, p.181-188.

HUTZ, C. S; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Avaliação Psicológica, Porto Alegre, 2011, v. 10, n. 1, pp. 41-49, abr.



Artigo

LEITE, M. A. C. Avaliação da Autoestima em Pacientes Oncológicos Submetidos ao Tratamento Quimioterápico. 121 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Enfermagem). Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2014.

LOUGHLIN, K.R; PRASAD M.M. Post-Prostatectomy Urinary Incontinence: A Confluence of 3 Factors. Journal Urology. 2010, v.183, n.3, p.871-877.

MOTTET, N. et al. Treatment: Radical prostatectomy. In: Guidelines on Prostate Cancer. European Association of Urology, 2015. Cap. 6.2, pp. 35-41.

NACCARATO, A.; PERCHON, L. Estudo do Impacto da disfunção erétil na qualidade de pacientes pós prostatectomia radical. In: Convenção Brasil Latino América, congresso Brasileiro e encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. Centro Reichiano, Foz do Iguaçu, 2004.

SOARES, G.B. Autoestima, ansiedade e depressão em homens submetidos à prostatectomia radical. 2014 – Dissertação de Mestrado – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

TOFANI, A.C.A; VAZ, C.E. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos. Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology, v.41, n. 2, p. 197-204, 2007.

VANDENBOS, G.R. American Psychological Association. Dictionary of Psychology, 1º edição, Artmed, 2010, p.116-120.

VÁZQUEZ, A. J; JIMÉNEZ, R; VÁZQUEZ, R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de Psicología, 2004, v. 22, n. 2, pp. 247-255, jun/oct.



Artigo

**CONVERSA SOBRE SAÚDE COM IDOSOS: PERSPECTIVAS DE UMA
ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL COMO MEDIADORA DE DIÁLOGO**

**CONVERSATION ON HEALTH WITH OLD PEOPLE: PERSPECTIVES
FROM A MULTIPROFESSIONAL APPROACH AS MEDIATOR OF
DIALOGUE**

Lilian Cristina Gomes do Nascimento¹

Maria Luiza Corrêa²

Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira³

Felipe Santos Da Silva⁴

Laís de Souza Prado⁵

Jorge Luiz da Silva⁶

RESUMO - A promoção da saúde visa desenvolver sistemas flexíveis de reforço da participação popular na nos assuntos de saúde. O objetivo deste trabalho é descrever ações de educação para a saúde realizados em um Centro de Convivência do Idoso (CCI) no projeto voluntário “Conversa sobre Saúde”, por meio de um relato de experiência. Foram realizados seis encontros, com reuniões semanais de duração de 50 minutos, abordando temáticas elegidas pelos idosos na primeira oficina. As ações desenvolvidas com os idosos pela equipe multiprofissional possibilitaram interação de saberes e valorização dos participantes para um crescimento mútuo. Desta forma,

¹ Fisioterapeuta. Mestre em educação física. Doutora, com pós-doutorado em promoção de saúde. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca. E-mail: liliangomes@hotmail.com.br;

² Psicóloga, mestranda em Promoção de Saúde, pela Universidade de Franca. E-mail: maria.luizacorrea@yahoo.com.br;

³ Psicólogo, doutorando em Promoção de Saúde, pela Universidade de Franca. E-mail: oliveiralucas@gmail.com;

⁴ Acadêmico do curso de Psicologia, pela Universidade de Franca. E-mail: felipe.stos.sva@gmail.com;

⁵ Nutricionista, mestranda em Promoção de Saúde, pela Universidade de Franca. E-mail: laispradonutricionista@gmail.com;

⁶ Psicólogo, mestre em Psicologia e doutor em Enfermagem. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca. E-mail: jorge.silva@unifran.edu.br.



Artigo

permitiu aos idosos a oportunidade de expressar seus conhecimentos, dúvidas e anseios diante dos temas em saúde, a qual pode contribuir como uma boa estratégia de promoção da saúde no envelhecimento.

Palavras-chaves: Qualidade de Vida; Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Envelhecimento.

ABSTRACT - Health promotion aims to develop flexible systems to strengthen popular participation in health issues. The objective of this work is to describe health education actions carried out in a Center for the Coexistence of the Elderly (CCI) in the volunteer project "Conversa sobre Saúde", through an experience report. Six meetings were held, with weekly meetings lasting 50 minutes, addressing topics chosen by the elderly in the first workshop. The actions developed with the elderly by the multiprofessional team allowed interaction of knowledge and appreciation of the participants for mutual growth. In this way, it allowed the elderly the opportunity to express their knowledge, doubts and desires before the themes in health, which can contribute as a good strategy to promote health in aging.

Key words: Quality of Life; Health Promotion; Health Education; Aging.

INTRODUÇÃO

A população brasileira vivencia uma época de transição demográfica, com taxa de natalidade decrescente e aumento progressivo da população de idosos (GURGEL, 2012; AGUIAR et al., 2011). Segundo estimativas, considerando-se os últimos 70 anos (1950 a 2020), a população brasileira crescerá cinco vezes, ao passo que a população de idosos aumentará dezesseis vezes (VERAS, 2003).

O envelhecimento humano é um processo complexo e influenciado por aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais. Tais aspectos influenciam o modo como cada pessoa vivencia e significa subjetivamente o processo de envelhecer. Assim, diante da impossibilidade de evadir ao envelhecimento do corpo, um grande desafio para os idosos é vivenciar a velhice preservando a dignidade e qualidade de vida (MOREIRA, 2012).



Artigo

No campo da psicologia da educação são trazidos exemplos de iniciativas que confirmam a necessidade de se realizar uma educação também voltada para a velhice. Tem sido evidenciado que a aquisição de novos conhecimentos pelo idoso o leva a ter mais recursos, tanto instrumentais quanto emocionais, para aproveitar as novas possibilidades que se descortinam nessa fase da vida. Nesse sentido, despontam a religião, a ciência, a arte, a filosofia, a literatura e o contato com a natureza como caminhos para a transformação pessoal e a reintegração social do idoso, oportunizando o surgimento de novos hábitos, imagens e práticas que associam o processo de envelhecimento à atividade, à aprendizagem, à flexibilidade, à satisfação pessoal e mesmo a vínculos amorosos e afetivos inéditos (SANT'ANA-LOOS et al., 2017).

Bernardo e Cintra (2017), afirmam a importância de não limitar as ações de psicólogos a atendimentos clínicos tradicionais. Enfatizando ainda que, estas ações não devem limitar-se a práticas curativas e individualizantes. A horizontalidade das relações, bem como um olhar entre iguais permite uma atuação contextualizada e que promova autonomia, conscientização e empoderamento. Nesse sentido, atividades em grupo e oficinas catalizam um processo de desenvolvimento pessoal e coletivo, sendo então ferramentas valiosas de enfrentamento da realidade para os idosos neste processo de envelhecimento presente no Brasil (RABELO; NERI, 2013).

No campo da psicologia da educação são trazidos exemplos de iniciativas que confirmam a necessidade de se realizar uma educação também voltada para a velhice. Tem sido evidenciado que a aquisição de novos conhecimentos pelo idoso o leva a ter mais recursos, tanto instrumentais quanto emocionais, para aproveitar as novas possibilidades que se descortinam nessa fase da vida. Nesse sentido, despontam a religião, a ciência, a arte, a filosofia, a literatura e o contato com a natureza como caminhos para a transformação pessoal e a reintegração social do idoso, oportunizando o surgimento de novos hábitos, imagens e práticas que associam o processo de envelhecimento à atividade, à aprendizagem, à flexibilidade, à satisfação pessoal e mesmo a vínculos amorosos e afetivos inéditos (SANT'ANA-LOOS et al., 2017).

Destaque à implementação das Políticas de Humanização do SUS que traz, como princípios, em suas Cartilhas: a valorização dos diferentes sujeito e apresenta como sugestão de acolhimento para serviços de saúde a montagem de grupos multiprofissionais, grupos de convivência e rodas de conversa (BRASIL, 2010). Assim, o objetivo deste trabalho é relatar as atividades desenvolvidas com idosos de um centro de convivência, a fim divulgar e estimular novos atores a realizarem educação em saúde para este público



Artigo

PERCURSO METODOLÓGICO

As atividades realizadas nas oficinas ocorreram no período de agosto a novembro de 2017. O projeto realizado foi composto por voluntários de distintas formações da área da saúde: fisioterapia, nutrição e psicologia, além de três acadêmicos de Psicologia. Os estudantes estavam acompanhados durante a realização das atividades por um profissional. As oficinas foram realizadas em um Centro de Convivência de Idosos em um município de médio porte localizado no interior do estado de São Paulo, a estrutura do local contempla atendimentos a 150 usuários idosos.

O convite para participação dos idosos na oficina foi realizado por meio da fixação de cartazes no centro de convivência e por convite de forma expositiva nas atividades de dança e costura já frequentadas pelos idosos. Foi proposto a modalidade de oficina de grupo aberto, entretanto, observou-se que após o terceiro encontro o grupo manteve-se com a constância dos mesmos participantes, o que pode ter fortalecido a obtenção de novos aprendizados.

O projeto considerou princípios teórico-metodológicos de metodologias ativas, com as devidas adaptações ao público idoso. As oficinas ocorreram semanalmente, em uma sala da instituição, com a participação voluntária dos idosos, sendo a oficina dirigida sempre por um dos profissionais envolvidos e um acadêmico, totalizando seis encontros, cada um com cerca de 50 minutos de duração.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram de cada oficina em média de 15 idosos, na primeira oficina (Quadro 1) por meio de cartões com imagens representando os pré-requisitos para a saúde abordou-se o conceito de promoção da saúde, em seguida, os idosos escolheram temas em saúde a serem trabalhados nos próximos encontros. Na segunda oficina, utilizou-se cartazes para acarretar uma reflexão sobre aspectos da saúde mental, discutindo a alegria de viver e formas de enfrentamento da ansiedade e da depressão (Quadro 2). A oficina seguinte, retratou a alimentação saudável na terceira idade (Quadro 3). Na realização do quarto encontro, debateu-se a respeito da sexualidade saudável, onde cada participante elegeu um objeto pessoal para falar em relação ao tema (Quadro 4). Na seguinte, vivenciou-se a respeito da neuróbica, onde foram instruídas práticas corriqueiras que os idosos podem utilizar para estimular sua memória (Quadro



Artigo

5). No encontro de encerramento, apresentou um vídeo com imagens dos encontros prévios e abriu-se um espaço para cada idoso relatar sobre a sua experiência no grupo (Quadro 6). Os quadros seguintes apresentam uma descrição resumida de cada uma das oficinas realizadas durante o projeto.

Quadro 1. Oficina de Apresentação: conceituando saúde e elegendo temas em saúde

Objetivos: conhecer os idosos e o que eles compreendiam sobre a etiologia do conceito “saúde” e “promoção da saúde” em suas vivências diárias.

Justificativa: trata-se da necessidade de entendimento sobre o que é saúde, ampliando e somando conhecimentos trazidos por todos os participantes do grupo referido, assim como ressignificar tal episteme.

Descrição das atividades: nesta oficina, a princípio, os pesquisadores do grupo convidaram os idosos para formação de um círculo e para que se acomodassem nas cadeiras previamente alocadas. Posteriormente cada participante se apresentou, tanto os idosos quanto os mediadores, sendo que os idosos puderam neste momento relatar algumas de suas experiências pessoais. Após esta etapa, foi realizada uma dinâmica, na qual os mediadores solicitaram que os idosos relacionassem entre diversas imagens aquela que acreditavam ter ligação direta ou indireta com o conceito de “saúde”. Assim, por meio desta abordagem, foi possível a construção de novos conhecimentos embasados nas vivências dos participantes, e de seu conhecimento prévio, fazer um aprofundamento acerca dos conceitos de saúde e promoção da saúde. Subsequentemente, foi proposto pelos mediadores, que os idosos escrevessem sugestões de temas, imersos na vertente da “promoção da saúde” para que, estes, fossem discutidos e tratados nos encontros posteriores. Após as orientações, foi realizado o convite ao comparecimento dos próximos encontros, assim como novamente enfatizado a importância do cuidado e atenção voltados à saúde de todos. Ademais, foi colocada uma “caixa de sugestões” na recepção do centro de convivência, para que todos os participantes pudessem ter a oportunidade de solicitarem sobre os temas em saúde que almejavam compreender.

O envelhecimento primário é o processo gradual de deterioração física ao longo da vida, já o envelhecimento secundário é o processo de envelhecimento que resulta de doenças, abusos e maus hábitos físicos e que pode muitas vezes ser (PAPALIA, 2013, p. 573). Partindo de tais filosofias do desenvolvimento, é possível apontar a necessidade de se falar sobre saúde no período senil, com a finalidade de promover a



Artigo

saúde desse idoso que chega a essa fase do desenvolvimento carente de conhecimentos que o auxiliem durante o processo.

A conceitualização do termo “saúde” nos primórdios da constituição da ciência, sempre se mantiveram intrinsecamente limitados à “ausência de doenças”, o que não constitui os achados e definições difundidas por autores da contemporaneidade. Tal fenômeno pode se ampliar e na atualidade é possível pensar em saúde, também ligada à promoção de saúde, qualidade de vida e bem-estar social (CZERESNIA, 2003).

Um dos eixos básicos do discurso da promoção de saúde é fortalecer a idéia de promover a autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais. Uma questão que se apresenta é qual concepção de autonomia é efetivamente proposta e construída (CZERESNIA, 2003, p. 43).

Quadro 2. Oficina de Saúde Mental

Objetivos: Discutir os fenômenos da “depressão” e a “ansiedade”

Justificativa: É de extrema importância e relevância tratar temas tão recorrentes no período senil, visto que patologias como a depressão e a ansiedade necessitam de atenção, cuidados específicos e tratamentos que promovam a saúde e bem-estar do



Artigo

indivíduo acometido por tais enfermidades.

Descrição das atividades: Neste encontro os idosos foram convidados a formarem um círculo e a se sentarem em cadeiras já postas pelos pesquisadores. Em seguida, foi introduzido o tema sobre depressão e a ansiedade, temas estes, que os próprios participantes do grupo apontaram anteriormente pela caixa de sugestões. Os pesquisadores levaram alguns cartazes com frases e perguntas que se relacionavam com a temática abordada, para que os idosos pudessem identificá-los e relacioná-los com suas vivências e conhecimentos ligados a tais situações. Foram orientados de que tais doenças podem se manifestar de diferentes maneiras e demonstrarem uma sintomatologia variada, por isso a importância de ao detectarem a recorrência de comportamentos ou pensamentos diferentes do usualmente esperado, buscar ajuda é o melhor caminho. Posteriormente, os pesquisadores orientaram os idosos sobre a recorrência da depressão e ansiedade na terceira idade, e apontaram a necessidade de buscarem auxílio psicoterápico, médico e a prática de exercícios físicos para aumento da sensação de bem-estar e motivação.

Segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10) os transtornos de humor (afetivos) (F30-39) que possuem suas subcategorias que abrangem, desde os episódios depressivos, como o transtorno depressivo recorrente, entre outros, é possível de maneira consubstanciada, trazer sua primeira definição que associa sintomas depressivos e de ansiedade:

Transtornos nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou de uma elação. A alteração do humor em geral se acompanha de uma modificação do nível global de atividade, e a maioria dos outros sintomas são quer secundários a estas alterações do humor e da atividade, quer facilmente compreensíveis no contexto destas alterações. A maioria destes transtornos tende a ser recorrentes e a ocorrência dos episódios individuais pode frequentemente estar relacionada com situações ou fatos estressantes (CID-10, 1993).

A depressão na terceira idade é compreendida como sendo na maioria dos casos, decorrente de outras doenças que os idosos possuem, sendo as doenças crônicas, as mais comuns, como o diabetes, acidentes vasculares cerebrais, artrite entre outras, visto que



Artigo

com a ocorrência e progresso dessas enfermidades, os sintomas depressivos se tornam mais evidentes. Assim, os idosos necessitam de cuidados e tratamentos adequados o mais rápido possível, sejam estes, medicamentosos, psicoterápicos ou por meio da realização de exercícios físicos, que na depressão leve e moderada, ajudam a amenizar os sintomas, para que os idosos vivam mais tempo e permaneçam mais ativos (PAPALIA, 2013).

Quadro 3. Oficina de Sexualidade Saudável

Objetivos: compreender o que os idosos pensam sobre o tema e refletir sobre as formas saudáveis da expressão da sexualidade na velhice.

Justificativa: a sexualidade faz-se presente em todas as fases do desenvolvimento, entretanto, existe muitos tabus a respeito da sexualidade do idoso. Desta forma, refletir, expressar sentimentos, crenças e atitudes em relação ao tema podem permitir que se criem estratégias para uma vivência mais saudável da sexualidade na velhice.

Descrição das atividades: na entrada da sala que foi realizado o encontro tinha uma mesa com palavras e objetos pessoais. As palavras eram: namoro, autoestima, dificuldades, facilidades, respeito, diferenças de crenças, tabus, prazer, vergonha, culpa, alegria, doenças sexualmente transmissíveis, dúvidas, disciplina, responsabilidade, amor, carinho. Os objetos eram: camisinha, desodorante, perfume, batom, gravata, pente, espelho, creme de barbear, acessórios pessoais.

Cada idoso, ao chegar, foi convidado a escolher uma palavra e um objeto para conversarmos sobre a sexualidade. No centro da sala foi colocada a palavra SEXUAL-IDADE. Assim, fomos refletindo sobre como a sexualidade na velhice é vista pela sociedade, o que eles pensavam sobre sexualidade e como seria o jeito mais saudável de cada idoso exercer sua sexualidade. Para finalizar, levamos o poema de Mario Quintana, “A idade de ser feliz” refletindo que cada idade tem seu modo de expressar a sexualidade e que a melhor idade para isto é a que cada um está vivendo.

A sexualidade envolve não só fatores biológicos, inclui a cultura, a religião e a educação. Desta forma, vale compreender e respeitar a visão que o idoso tem sobre o tema e desenvolver ações que possibilitem um desenvolvimento saudável da sexualidade de acordo com a realidade de cada idoso, principalmente no que diz respeito a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Com o avanço da ciência, houve a possibilidade do desenvolvimento de uma vida sexual mais ativa e prazerosa na



Artigo

velhice, entretanto os índices de doenças sexualmente transmissíveis aumentaram colocando os idosos expostos a vulnerabilidade (DANTAS, 2018).

A sexualidade na velhice representa um desafio para os profissionais da saúde e para a sociedade. Costa e colaboradores (2018) realizaram uma pesquisa quantitativa sobre a percepção dos profissionais de saúde acerca da sexualidade dos idosos e perceberam que apesar destes considerarem o papel da sexualidade na integralidade do ser, não se reconhecem capacitados para conversar com os idosos sobre este tema.

A inclusão da temática da sexualidade na formação profissional e o desenvolvimento de programas de saúde direcionados à sexualidade do idoso se tornam fundamentais. Estas estratégias, podem contribuir para uma melhor orientação e esclarecimento do idoso a respeito do tema e assim um fortalecimento da autoestima e relacionamento interpessoal do senil (SANTOS, 2018).

Quadro 4. Oficina de Alimentação Saudável

Objetivos: estimular hábitos alimentares saudáveis por meio de dinâmicas interativas relacionada a escolhas alimentares saudáveis.

Justificativa: A relação estreita entre alimentação saudável e saúde, destaca-se durante



Artigo

fases da vida de maior vulnerabilidade como a velhice. Portanto, garantir a ingestão satisfatória de nutrientes contribui diretamente para a qualidade de vida e saúde no seu mais amplo conceito.

Descrição das atividades: Durante a oficina, para manter-se um ambiente de interação descontraída e confortável, foi realizado um círculo que envolvia os profissionais nutricionistas e idosos a participarem da discussão. Foi realizado uma sessão de esclarecimento sobre "Mitos e verdades sobre a Alimentação Saudável". Os profissionais, de forma coloquial, abordaram assuntos sobre:

- Alimentos integrais;
- Ingestão de açúcar e sal;
- Óleos e gorduras;
- Alimentos in natura;
- Comer em boa companhia e de forma calma;
- Alimentos processados e ultraprocessados;
- A importância da leitura dos rótulos dos alimentos;

As dúvidas que surgiram durante e no final da discussão também foram esclarecidas, tendo como objetivo geral o melhor comportamento alimentar e melhora do hábito alimentar diário daquela população.

A alimentação, ao longo da vida desempenha um papel essencial na qualidade de vida e saúde dos indivíduos. É principalmente um dos fatores predominantes relacionados com processos degenerativos relacionados a idade. Sendo assim manter-se no estado nutricional adequado é um fator diretamente relacionado à qualidade de vida (WENZEL, 2006).

A fase do envelhecimento, é um processo natural da vida, mas consigo acarreta alterações fisiológicas e funcionais, que repercutem diretamente na saúde nutricional do idoso (VECCHIA, 2005). Ingestão de medicamentos que podem causar falta de apetite, alteração do paladar, saciedade precoce, entre outras adversidades é comum nessa faixa etária. Aumentando o risco diretamente de má nutrição, baixa ingestão de nutrientes e repercutindo na qualidade de vida dessa população (ARANHA, 2000).

Existem alguns fatores que são primordiais ao avaliar a necessidade nutricional do idoso. São fatores que repercutem na sua saúde geral, que são os níveis de atividade física, as alterações na capacidade de mastigação, a capacidade digestiva, absorção de nutrientes entre outros. Tornando-se indispensável que a alimentação no ponto de vista qualitativo e quantitativo sejam combinadas as condições físicas e funcionais de cada



Artigo

paciente, de forma que suas necessidades sejam supridas diariamente (HALL; WENDIN, 2008).

Na literatura já é bem fundamentado que a alimentação adequada pode levar a uma velhice mais saudável. E que profissionais de saúde devem estar atentos a possíveis riscos ou erros alimentares instalados, esclarecendo dúvidas e mitos, para realizar uma orientação adequada adapta às condições individuais de cada idoso (TRAMONTINO, 2017).

Quadro 5. Oficina Neuróbica

Objetivos: estimular a memória dos idosos e ajudar a prevenir o declínio cognitivo acarretado pelo envelhecimento.



Artigo

Justificativa: frente à perda da memória que acompanha o envelhecimento, é de suma importância incentivar os idosos a prestarem mais atenção em suas ações e também a realizarem atividades não-rotineiras capazes de estimularem áreas do cérebro pouco ativas.

Descrição das atividades: nesta oficina foram realizadas cinco práticas a fim de estimular as memórias e a cognição dos participantes. Todos os idosos sentaram-se em cadeiras, de maneira confortável, as quais foram dispostas em círculo, sendo que cada participante realizou as etapas a seguir:

- Ler por meio de um espelho: os idosos sortearam uma palavra em uma caixa que continham palavras em papéis dobrados, e na sequência pronunciaram em voz alta o que estava escrito por meio da leitura da imagem que estava sendo refletida em um espelho.

- Pentear o cabelo com a mão não-dominante: foi entregue a cada idoso um pente e solicitado para que eles penteassem o cabelo, assim foi questionado quanto à facilidade de se realizar a atividade. Na sequência, solicitou-se aos idosos que penteassem com a outra mão (a mão não-dominante) e que eles observassem como uma tarefa habitual pode-se tornar um desafio, e informado que para a realizar a ação novas partes dos cérebros são estimuladas.

- Determinar o sabor de um alimento com os olhos fechados: com os olhos vendados os idosos tinham que identificar qual alimento que estava experimentando.

- Caminhar de costas: na posição ortostática foi solicitado aos idosos que caminhassem de costas (de trás), exigindo uma maior coordenação durante a atividade.

- Identificação olfativa com olhos fechados: identificar odores de frutas comuns, discriminando-os e, finalmente, identificando sem o auxílio de outros sentidos.

Após as práticas relatadas, foram realizadas orientações para os idosos realizarem outras atividades no seu dia-a-dia para continuarem estimulando o cérebro: alterar o percurso para ir de casa, escovar os dentes e realizar outras atividades rotineiras com a mão não-dominante, além de introduzir pequenas modificações nos seus hábitos cotidianos, transformando-os em desafios para o seu cérebro a fim de estimular novas áreas cerebrais e melhorar a memória.

A memória é uma das principais funções cognitivas, a qual “permite realizar tarefas diárias e lidar de forma geral com diferentes situações”, tendo um importante papel para a conservação da autonomia e independência dos idosos (LINDÔSO, CRUZ,



Artigo

PEPE, 2017). À partir dos quarenta ou cinquenta anos de idade, ou até antes algumas vezes, a falta de memória é comum entre as pessoas (ALVARENGA, 2015). Entretanto, exercícios que estimulam a cognição e memória, conhecidos como exercícios neuróbicos, podem ser aplicados em qualquer fase da vida dos indivíduos, melhorando o funcionamento cerebral e prevenindo doenças degenerativas (CHELLES, 2012).

Nesse sentido, realizar atividades viáveis para auxiliar na manutenção do cognitivo de idosos torna-se uma importante estratégia para promover a saúde de idosos. A prática do exercício neuróbico tem o intuito de ativar circuitos neuronais que, quando sem estímulos, permanecem ociosos e, de certa forma, desligados no nosso cérebro, e por falta de uso acabam por atrofiarem, até serem perdidos. Quando utilizados, esses circuitos voltam a atividade no nosso cérebro, e levam ainda outros circuitos que estão inativos no cérebro a integrarem as vias nervosas e funcionarem também (ALVARENGA, 2015).

Katz e Rubin (2000) desenvolveram uma série de exercícios para estimular o cérebro a conservar suas funções até a velhice, nas quais verificaram que para estimular o cérebro não se trata somente adicionar novas atividades à sua rotina e sim, realizar de forma diferente as atividades do seu dia-a-dia, sendo este o embasamento teórico das práticas realizadas na Oficina 5. Entretanto, vale ressaltar que apesar da importância da realização da atividade cognitiva, esta não supri a falta da atividade física, sendo que para ter maiores benefícios é recomendado a realização de ambas atividades, de forma complementares (ALVARENGA, 2015).

Quadro 6. Oficina de Encerramento

Objetivos: avaliar as atividades que foram realizadas ao longo dos encontros;



Artigo

possibilitar um momento de compartilhamento e integração de todos os participantes.

Justificativa: propiciar um momento final de expressão do que foi válido e do que poderia melhorar pode ser uma maneira de continuar dando voz aos idosos participantes e possibilitar espaços para novos momentos de saúde com as pessoas na terceira idade.

Descrição das atividades: neste encontro os integrantes já estavam bem familiarizados com o ambiente e uns com os outros, iniciamos com uma roda e deixamos o espaço aberto para o compartilhamento da experiência de cada um no grupo. Foi compartilhado assim os temas que eles acharam mais relevantes, o que colocaram em prática dos conhecimentos compartilhados, a importância do vínculo entre os participantes e o desejo da continuidade do projeto no próximo semestre, entretanto, com um tempo maior de duração de cada encontro. A maioria dos integrantes idosos estiveram presentes, bem como muitos dos profissionais que fizeram parte deste projeto. Para finalizar foi apresentado um vídeo com as fotos de cada encontro e com um agradecimento a todos que participaram. Fizemos um lanche compartilhado e uma confraternização final.

Ao descreverem cada etapa da intervenção grupal com idosos, Rabelo e Neri (2013) ressaltam os novos caminhos que estão sendo percorridos pelos profissionais diante das novas realidades do envelhecimento, ressaltam a importância de respeitar os valores, a cultura e a escolaridade dos idosos, bem como a necessidade de constante capacitação e preparação dos profissionais para o trabalho com as pessoas nesta etapa do desenvolvimento.

O último encontro é também um momento de despedida, de revisão e de avaliação. O processo de avaliação da dinâmica das atividades pode ser também realizado de maneira continuada para que possibilite um melhor direcionamento das próximas atividades. Esta etapa do processo permite que os facilitadores possam se aperfeiçoarem dentro das possibilidades e objetivos do grupo (RABELO; NERI, 2013).

O momento de avaliação do grupo tem sua importância no sentido de reconhecer os acertos e erros. A revisão deve ter a participação coletiva de todos os envolvidos no processo. Oportunizar a comunidade a não negar as dificuldades reais e os significados do conhecimento adquirido é dar possibilidade para a continuação do trabalho de um modo mais ampliado (PEREIRA, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Artigo

Ao analisar cada uma das oficinas propostas, pode-se observar que as práticas foram qualitativamente satisfatórias na melhoria do conhecimento dos participantes a respeito do que é saúde, e forneceram uma autorreflexão referente a saúde individual de cada participante e também do grupo, sendo, portanto, capaz de promover o bem-estar dos idosos.

Outro fator observado foi o comprometimento dos alunos no projeto, sendo que ações extensionistas como esta, além de beneficiar a sociedade, contribuem para a formação de futuros profissionais, capacitando-os para o enfrentamento de situações reais.

A realização do presente trabalho pôde oferecer subsídios para possíveis intervenções multidisciplinares futuras, vista a necessidade e carência apontada pelos participantes ao longo dos encontros realizados, de aprofundamento em discussões sobre temas relacionados à “saúde”, com finalidade a alcança-los promovendo saúde e qualidade de vida no processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Elizabeth Souza Silva de et al. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem - UERJ**, v. 19, n. 3, p. 485-490, 2011.

ALVARENGA, Iuri Ferro Pellegrini. A linguagem e a neuróbica: a leitura e a narrativa como prática da ginástica laboral. 2015. 94 f. Trabalho de conclusão de curso (licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/136491>>

ARANHA, Flávia Queiroga et al. O papel da vitamina C sobre as alterações orgânicas no idoso The role of vitamin C in organic changes in aged people. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 2, p. 89-97, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilhas da Política Nacional de Humanização, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf> Acesso: 13 set. 2018.



Artigo

CHELLES, Rita de Cássia Ferreira. Neuróbica, ginástica para o cérebro: levantamento do atual estado da arte deste tema. 2012. 21 f. Trabalho de conclusão de curso (licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2012.

CID-10 (1993) - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas - Coord. Organização Mundial da Saúde; trad.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespagnol. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS ea Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 883-896, 2017.

COSTA, Dayara Carla Amaral et al. Sexualidade no idoso: percepção de profissionais da geriatria e gerontologia. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 75-80, 2018.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2003.

DANTAS, Daniele Vieira et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 4, p. 140-148, 2018.

GURGEL, Diana Abreu; DE AZEVEDO OLIVEIRA, Francine Pinto; SALLES, Heli da Silva Araújo. Cuidador de idoso doente crônico e suas dificuldades. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 129-143, 2012.

HALL, Gunnar; WENDIN, Karin. Sensory design of foods for the elderly. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 52, n. Suppl. 1, p. 25-28, 2008. D

KATZ, Lawrence; RUBIN, Manning. Mantenha seu cérebro vivo. São Paulo. Editora Sextante. 2010.

LINDÔSO, Z. C. L.; CRUZ, A. D.; PEPE, B. S. Terapia ocupacional e neuróbica: modificando rotinas em benefício do cognitivo. In: TERR, N. L. Cuidando do seu idoso. EDIPUCRS. 2017.



Artigo

MOREIRA, Jacqueline Oliveira. Imagem Corporal e envelhecimento: vicissitudes de uma tragédia moderna. **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 71, 2017.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento humano*. Artmed Editora. 2013.

PEREIRA, William César Castilho. Metodologia do trabalho comunitário e social. In: Nas trilhas do trabalho comunitário e social: teoria, método e prática. Belo Horizonte, PUC Minas; Petrópolis, RJ: Vozes. 2008, P. 139-200.

RABELO, Dóris Firmino; NERY, Anita Liberasso. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 43-63, 2013.

SANT'ANA-LOOS, René Simonato et al. A condução do bem viver na velhice: Um ensaio sobre ética, felicidade e morte. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 85, 2017.

SANTOS, Julimara et al. Sexualidade na terceira idade: fatores que interferem na vida sexual dos idosos do centro de convivência do idoso no município de Santarém. **Revista EM FOCO-Fundação Esperança/IESPES**, v. 1, n. 27, p. 4-14, 2018.

TRAMONTINO, Vanessa Silva et al. Nutrição para idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 258-267, 2017.

VECCHIA, Roberta Dalla et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 246-252, 2005.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Serviço Social e Sociedade**, v. 24, n. 75, p. 5-18, 2003.

WENZEL, Uwe. Nutrition, sirtuins and aging. **Genes & nutrition**, v. 1, n. 2, p. 85-93, 2006.



Artigo

**DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DE UM INDICADOR DE
ACESSIBILIDADE A SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

**DEVELOPMENT AND ANALYSIS OF AN INDICATOR OF ACCESSIBILITY
TO MEDIUM COMPLEXITY HEALTH SERVICES**

Narciso Ferreira dos Santos Neto¹
Rômulo Dante Orrico Filho²
Jonnathan Vinicius Lopes Silva³

RESUMO - O objetivo deste artigo é apresentar a proposta de um indicador para avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde secundária por transporte público urbano (TP). O trabalho aborda o problema baseado nas dificuldades das redes de transporte público em atender os descolamentos por motivo de saúde, influenciando fortemente o acesso e, conseqüentemente, os próprios serviços de saúde. Além disso, analisa e identifica os principais componentes, bem como os fatores que interferem na acessibilidade aos serviços de saúde. O método de criação do indicador consiste na seleção e descrição dos índices do indicador; determinação do tempo generalizado de viagem, normalização dos dados e formulação do indicador a uma UASS (unidade de

¹ Engenheiro civil, M. Sc. em Engenharia de Transporte pelo IME- Instituto Militar de Engenharia e Dr. em Engenharia de Transportes pela COPPE/UFRJ. É professor do curso de pós-graduação Modelagem computacional e Sistemas da Universidade Estadual de Montes Claros com ênfase em pesquisa em transporte público e Logística, atuando principalmente no planejamento de redes de transportes e simulação em transportes. E-mail narciso.ferreira@unimontes.br; narciso_santos1@yahoo.com.br;

² Engenheiro civil, M. Sc. em Engenharia de Produção pela COPPE/UFRJ e D. Sc. em Urbanisme et Aménagement du Territoire pela Universidade de Paris. É professor do cursos de pós-graduação em Engenharia de Transportes COPPE da Universidade Federal do Rio de Janeiro com ênfase em pesquisa em transporte público, atuando principalmente no planejamento, economia e regulamentação de redes de transportes. E-mail romulo@pet.coppe.ufrj.br;

³ Mestre em Modelagem computacional e Sistemas pela Universidade Estadual de Montes Claros, Engenheiro Eletricista pela faculdade de Ciências exatas e tecnológicas Santo Agostino, Especialista em Gestão de projetos pela FGV, Professor de ensino Superior na Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de Administração. E-mail Eng.jonnathanlopes@gmail.com.



Artigo

atendimento de Saúde Secundário). Além disso o indicador foi testado em uma rede real de transportes real na cidade de Montes Claros-MG através do uso de um sistema de informações geográfica (SIG) tendo como resultados mapas com índices acessibilidade a cada UASS analisada divididos por classes que variam entre péssimo, ruim, regular bom, ótimo e excelente.

Palavras-chave: Indicador de acessibilidade; Serviço Público de Saúde; Transporte público.

ABSTRACT - The objective of this article is to present a proposal of an indicator to evaluate of the accessibility to Secondary Health care unit by public transportation (TP). The paper approaches the problem based on the difficulties of the public transport networks in attending to the detachments due to health reasons, strongly influencing access and, consequently, the health services themselves. The method of creating the indicator consists of selecting and describing the indexes of the indicator; determining the general travel time, normalizing the data and formulating the indicator to a UASS (Secondary Health care unit). In addition, the indicator was tested in a real transport network in the city of Montes Claros-MG through the use of a geographic information system (GIS) resulting in maps with accessibility indexes for each UASS analyzed divided by classes ranging from poor, bad, regular good, great and excellent.

Keywords: Accessibility indicator, Public Health Service, Public transport.

INTRODUÇÃO

Considerando as modificações das cidades, de diferentes portes, decorrentes de intensas políticas econômicas que influenciam as conjunturas sociais e econômicas da população e interferem de forma direta ou indireta na configuração e função das cidades, é possível observar que tais mudanças que ainda não cessaram, originaram uma espacialidade da dessemelhança desses agrupamentos urbanos. (TASCHNER; BÓGUS, 2000).

É possível perceber que a mobilidade da população tem sido prejudicada devido aos grandes e desfavoráveis custos de deslocamentos. Com o grande crescimento das cidades os deslocamentos se tornam cada vez mais dependentes de meios motorizados



Artigo

de transportes, o que exige dessas cidades, um adequado planejamento de oferta e operação de sistemas de transportes, sendo de fundamental importância os sistemas de transporte coletivo. O grande impacto da falta de planejamento desses sistemas junto ao crescimento desordenados das cidades, muitas vezes só é percebido quando, o cenário se encontra em uma situação considerada caótica, o que requer respostas rápidas e complexas, levando-se em consideração muitas vezes ações no sentido de remediar ou minimizar os efeitos desses impactos. Dessa forma, é possível relacionar a diminuição da qualidade de serviços de transportes e qualidade de vida das pessoas com a falta de planejamento urbano. A desigualdade social pode ser suavizada por políticas adequadas de transporte público que aumentariam o acesso às atividades sociais e econômicas, infraestrutura pública e serviços essenciais como de saúde pública. (ROSA, 2006).

De acordo a pesquisa OD realizada na região metropolitana de Belo Horizonte em 2012 a maior representação de usuários de transporte público é de brasileiros com renda familiar de até 3 salários mínimos, já as viagens não motorizadas eram praticadas em grande parte por população com renda familiar de até 1 salário mínimo. O uso de transporte individual é predominante para população com renda familiar considerada alta, sendo em média uma frequência duas vezes maior que a população de classe baixa e frequência 5 vezes maior que a população com faixa salarial de até 1 salário mínimo.

De fato, o Brasil é um país de desigualdades sociais que se estendem desde obtenção de renda à serviços tidos como essenciais, como transporte coletivo e saúde. Isso é abordado por Nunes et al (2014) em sua publicação sobre as desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. De acordo com a pesquisa do autor realizada em Pelotas-RS, a falta de acesso aos serviços de saúde é maior para classes salariais D-E (classes categorizadas pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP) e consideravelmente menor para classes sociais A-B, na mesma pesquisa as classes D-E que possuem menor poder aquisitivo são os que mais utilizam o serviço de saúde.

Para Cardoso (2008), a baixa mobilidade é influenciada por: (1) O baixo poder aquisitivo das populações; (2) a localização e infraestrutura das unidades de prestação de serviços socioeconômicas como hospitais, por exemplo; (3) a baixa acessibilidade ao transporte coletivo urbano, além das condições deficientes da estrutura viária da cidade. O transporte coletivo deve abranger o maior número de pessoas para realização de diversas atividades sociais, principalmente pessoas deficientes, que necessitam de atendimento diferenciado.

O Brasil tenta minimizar problemas de desigualdade social com o lançamento de programas que visam ofertar serviços e beneficiar o maior número de pessoas, mas



Artigo

principalmente a essas classes cujas oportunidades são restritas ao fator limitador de renda familiar. Um exemplo é o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi criado em 19 de setembro de 1990 com a promulgação da Lei 8.080 permitindo a população em massa se beneficiar verdadeiramente dos serviços de saúde pública. O sistema é baseado em princípios de universalização e equidade onde toda população deseja receber a prestação de um serviço integral com acesso a todos os níveis de saúde, desde o básico ou primário até terciário ou especializado. O que se observa na realidade é que nem todos são alcançados por esses benefícios, ratificando ainda mais a desigualdade socioeconômica do país. Nesse sentido é necessário ressaltar a importância da acessibilidade a uma unidade de tratamento de saúde para que os órgãos gestores possam garantir a sociedade acesso pelo menos, ao atendimento básico.

A acessibilidade das pessoas às unidades de saúde não está limitada somente pelo fator da localização geográfica, mas também a outros fatores que devem ser considerados (UNGLERT et al., 1987; UNGLERT, 1990; LOVE; LINDQUIST, 1995). Alguns desses fatores são abordados por Oliveira e Teixeira (1986) como: obstáculos geográficos - morros, estradas, rios-, obstáculos sociais, unidades localizadas em comunidades fechadas - quartéis, presídios.

Dessa forma, a acessibilidade aos serviços de saúde está relacionada a parâmetros individuais e do próprio sistema. A acessibilidade aos serviços de saúde não se restringe à disponibilidade de médicos e consultas, porquanto se relaciona também com a disponibilidade de meios de transporte, à possibilidade de seu custeio e à disponibilidade individual de tempo para ir ao atendimento. Mesmo com a gratuidade de serviços de saúde é possível observar que populações residentes em regiões mais afastadas, possuem severas restrições de acessibilidade aos sistemas de saúde, devido ao isolamento geográfico, a condições socioeconômicas e a limitações do sistema de transporte. Pesquisas que avaliam a acessibilidade à serviços de saúde, revelam que o arranjo geográfico pode favorecer ou limitar o acesso da população até mesmo em sistemas gratuitos, visto que, mesmo pequenos percursos favorecem significativa redução na probabilidade de atendimento e, em localidades mais carentes, a intensidade das barreiras postas pela distância indica o impacto dos custos de transporte (OLIVEIRA et al., 2004).

Outro fator que deve ser observado como limitação de acessibilidade é o tempo de deslocamento até os serviços de saúde que pode interferir até mesmo na absorção do tratamento pelo paciente. Esse tempo está relacionado com a distribuição das linhas de transporte coletivo na malha urbana e com as características da rede viária, tornando a



Artigo

acessibilidade dentro de um município ainda mais heterogênea em função do desempenho da rede de transporte disponível.

O conceito de acessibilidade não é pacificado pela literatura e diferentes definições são encontradas, tais como: oportunidades de interação entre atividades ou potencial de deslocamento, facilidade com a qual as atividades do uso do solo podem ser alcançadas utilizando-se o sistema de transporte, medida da distribuição espacial das atividades do uso do solo, acesso ao transporte coletivo, vantagem de um lugar ou capacidade de consumir externalidade positiva.

A maior parte dos indicadores de acessibilidade relatados na literatura é baseada em medidas absolutas de separação espacial; portanto, o resultado da aplicação desses indicadores é bastante influenciado pela localização geográfica dos pontos. Nessa perspectiva, locais mais distantes das unidades de saúde pública são observados com baixa acessibilidade, mesmo dispondo de bom serviço de transporte. Isso dificulta entender se as variações espaciais da acessibilidade seriam resultantes das condições do sistema de transporte ou da própria localização espacial dos pontos. Mesmo observando casos em que indicadores de acessibilidade de deslocamento em área urbana que não consideram somente as distâncias a serem percorridas (LIMA et al., 2002; RAIA JUNIOR et al., 1997; SANCHES, 1996), observa-se que existe carência em experiências para formulação de um indicador que neutralize os efeitos da localização geográfica.

Dessa forma pretende-se descrever nesse trabalho a proposta de um indicador de acessibilidade em transportes públicos coletivos aos serviços de saúde do segmento secundário. Entendem-se como secundários, as chamadas especialidades médicas como cardiologia, oftalmologia, pneumologia imunologia e neurologia, dentre outras e que, de ordinário, não se encontram tão espacialmente distribuídos nas cidades, como ocorre com os serviços do segmento primário (clínica médica). O indicador de acessibilidade apresentado neste trabalho será um instrumento de planejamento para os tomadores de decisão com vistas a subsidiar eventuais avaliações de propostas de intervenção na estrutura do sistema de transporte existente. O indicador fornecerá subsídios para o direcionamento dos investimentos, no sentido de proporcionar maior equidade entre as regiões, no que se refere ao nível de acessibilidade às unidades de atendimento secundário especializado pela população.

MÉTODOS



Artigo

Procura-se nessa metodologia analisar e entender os componentes da acessibilidade aos serviços de transporte público urbano, com o objetivo de criar um indicador através da identificação e seleção de fatores relacionados à acessibilidade.

É importante relatar que as decisões sobre implantação de UASS consideram atributos como especialidades médicas, expectativas de atendimento, população, mas não consideram dificuldades de deslocamento entre a origem da viagem (usualmente a residência do paciente) e o local de atendimento, fatores que podem impactar no tempo e distância gastos para alcançar tais serviços. O que se observa é que há uma grande variação desse parâmetro e pessoas que moram em locais distantes das unidades têm dificuldades de acesso aos locais de atendimento, pois mesmo pessoas que morem próximo às unidades de saúde, podem ser prejudicadas por serviços de transporte ineficientes, ou ainda, por condições topográficas e de trânsito que prejudiquem deslocamentos a pé. Assim, indicadores de tempos médios de viagem, podem não representar a real variabilidade desses tempos, e também a dos impactos dos atributos anteriormente mencionados, e esconder as reais condições de acesso ao serviço de saúde.

Em face de tais restrições, entende-se como necessário um índice de acessibilidade que considere as seguintes condições: (1) existência de um tempo limite aceitável de deslocamento para acesso ao serviço secundário de saúde; (2) tempos de deslocamento superiores a esse limite são considerados impedâncias que reduzem a acessibilidade; (3) para tempos iguais ou menores ao tempo limite, o Índice de Acessibilidade de uma residência a uma Unidade de Saúde toma valor igual a 1,0 (um), e será decrescente para tempos maiores.

Com essa estratégia evita-se a adoção de um valor médio que esconde a variabilidade e põe-se foco justamente na observação da magnitude variabilidade dos tempos de viagem considerados excessivos.

O primeiro passo metodológico que pode ser considerado nesse trabalho é a seleção e descrição dos índices que compõem o indicador. Para tal, foi necessário abordar alguns indicadores que interferem na acessibilidade dos usuários do serviço público de saúde, aqui reunidos em três grupos principais, e que são em seguida descritas. Os indicadores são: Indicadores do tipo simples ou topológico; Indicadores do tipo separação espacial; Indicadores do tipo de oferta de transporte.

Indicadores do tipo simples ou topológico: nesse indicador é considerada a conectividade do nó, onde dois pontos estão conectados fisicamente, cujo deslocamento é assegurado por algum sistema de transporte. Esse tipo de indicador é baseado em redes representantes de grafos ponderados e não ponderados, onde é possível encontrar



Artigo

nós que são conectados fisicamente por *links*. Desse mesmo indicador é possível derivar dois outros indicadores sendo: indicadores de acessibilidade temporal e legal. O indicador temporal considera a falta de acessibilidade em um determinado período de tempo, como se pode perceber nos casos de sistemas de transportes coletivos que os ônibus ficam indisponíveis em determinada hora do dia em diferentes dias da semana. Nesse indicador podem se levar em consideração parâmetros de distância, tempo ou custo generalizado, tempo de viagem, número e capacidade de rotas (RICHARDSON E YOUNG, 1982; RAIA JR., 2000; ABANDO E ORTIZ, 1996; LINDEMANN ET AL. 1998).

Indicadores do tipo separação espacial: Esse tipo de indicador considera como parâmetro a separação espacial entre regiões e desconsidera qualquer outro parâmetro de atratividade entre essas regiões. A formulação inicial desse indicador considerava como cálculo do índice de acessibilidade (A_i) para uma determinada zona i , a somatória das distâncias médias entre a zona i e as demais zonas de interesse. Esse indicador sofreu modificações e passou a introduzir conceitos de acessibilidade relativa, grau de conexão entre dois pontos quaisquer no espaço, e acessibilidade integral que considera o grau de conexão entre um ponto e todos os outros pontos da região de estudo. (ALMEIDA, 1999; INGRAM, 1971)

Indicadores do tipo de oferta de transporte: possuem como parâmetros o número de linhas que servem a uma determinada região, frequência ao sistema de ônibus e área da região. (BRUTON, 1979)

Selecionando as características mais relevantes para a pesquisa foi possível considerar os seguintes parâmetros para proposta do indicador: tempo generalizado de deslocamento do ponto residencial do usuário aos serviços de saúde ofertados por uma UASS e a quantidade de especialidades ofertadas por cada UAS, este por sua vez é considerado parâmetro de atratividade da zona de estudo.

O tempo generalizado de viagem à UASS por transporte coletivo é constituído pela soma dos tempos que são percebidos pelo usuário em cada etapa do deslocamento e uma parcela de tempo que representa seu custo monetário. Esse tempo percebido aqui citado, é obtido pela multiplicação do tempo físico por um fator que representa a percepção do usuário, sendo considerada uma penalidade temporal, sendo maior quanto mais desconfortável for a viagem. (NOVAES, 1986).

Para o tempo de deslocamento da residência do usuário a uma UASS, um importante fator que deve ser observado é a distância a ser percorrida pelo usuário. Em distâncias menores melhor será a forma de deslocamento e por consequência menor será o tempo gasto. O deslocamento sendo uma forma de acesso geográfico possui três



Artigo

elementos que devem ser estudados: a maneira do deslocamento, o tempo e o serviço de saúde em questão (RAMOS, 2001). A literatura não apresenta definição clara de um parâmetro de referência a ser considerado como limite de tempo de deslocamento para atendimento de saúde. Nota-se, contudo certa convergência conforme se pode observar:

- Para Stein (1988), a média de deslocamento ao serviço de saúde é de 30 minutos, no estudo do autor os usuários gastavam 30 e 52 minutos no deslocamento para o pronto socorro, para situações sem encaminhamento médico e com encaminhamento médico respectivamente.
- Segundo Santos (apud ADAMI, 1990) o deslocamento dos usuários ao serviço de saúde tanto em regiões urbanas e rurais devem ser de no máximo 20 minutos;
- Já para Bravo (apud ADAMI, 1990) esse tempo não pode ser superior a 20 ou 30 minutos.
- Cunha e Vieira-da-Silva (2010) consideram que o tempo tido como satisfatório para deslocamento a pé do usuário é de 30 minutos, tempos entre 30 e 60 minutos são considerados intermediários e tempos acima de 60 minutos são insatisfatórios.

A leitura dessa documentação sugere, a definição dos limites desse parâmetro no presente trabalho como: até 30 minutos como ideal; 30 e 60 minutos como aceitável; acima de 60 minutos como ruim.

Para construção do indicador foi necessário melhor compreender a variável de tempo de caminhada, que leva em consideração fatores como desgaste físico e cansaço, que influenciam na condição de fragilidade do paciente. Para tal foi utilizado o estudo de Pegoretti (2005) que aborda a acessibilidade de alunos da zona rural a escolas urbanas, esse estudo é plausível para esse trabalho devido a relação da velocidade de deslocamento de uma criança se aproximar a de um adulto com necessidades de serviços médicos. No estudo do autor foi aplicado um questionário para uma amostra de 120 pessoas com o objetivo de coletar dados referentes ao tempo de caminhada e distância máxima admitida. O questionário buscou analisar primeiramente a identificação dos pesos ou importância de cada atributo, posteriormente a coleta de opiniões sobre distâncias máximas admissíveis a serem percorridas a pé pelas crianças, de casa até o ponto de embarque, e do tempo máximo admissível de viagem do ponto de embarque até a escola. Através dessa pesquisa foi possível identificar os pesos apresentados na tabela 1, sendo que, para este estudo, foram considerados apenas os relativos à relação entre o tempo de viagem e o tempo de caminhada.



Artigo

Tabela 1: Pesos dos atributos considerados na definição do indicador de acessibilidade

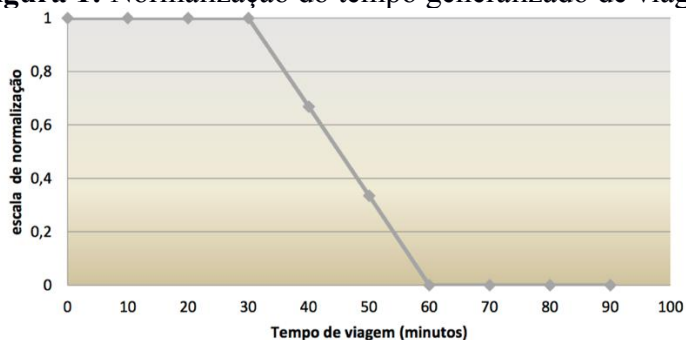
Atributo	Pesos recalculados para serem aplicados no indicador de acessibilidade
Tempo de viagem no veiculo	0,29
Distancia de caminhada	0,36
Tipo e condição do pavimento da via	0,35

Fonte: Adaptado de Richardson et al. (1995)

O tempo máximo admissível de acesso à UASS considerado nesse trabalho é o mesmo abordado por Ramos (2001) e Adami (1990) que considera 60 minutos tanto para caminhada a pé quanto na utilização de transporte coletivo.

O método utilizado para normalização dos dados foi a lógica *fuzzy* que além de representar valores binários como na álgebra booleana (1 verdadeiro e 0 falso), permite a avaliação da verdade parcial com todas as frações contidas entre 0 e 1. Dessa maneira é possível construir uma função de pertinência e através de uma curva arbitrária de pertinência definir como cada valor de entrada se transforma em um valor de pertinência (AL-NAJJAR; ALSYOUF, 2003). Nesse contexto, valores de pertinência igual 1 são considerados de melhor acessibilidade e valores de pertinência igual a 0 são para situações de pior acessibilidade. O gráfico apresentado na figura 1 se refere a curva arbitrária para reproduzir resultados adaptados dos estudos de Pegoretti.

Figura 1: Normalização do tempo generalizado de viagem



Fonte: Dados da pesquisa.



Artigo

Dessa maneira, considerando t = tempo de viagem no veículo (minutos) e μ = valor normalizado foi possível obter:

- a) Se $t \leq 30$ $\mu = 1$;
- b) Se $30 < t < 60$ $\mu = \frac{60-t}{30}$;
- c) Se $t \geq 60$ $\mu = 0$;

É possível observar na curva sua natureza decrescente que traduz o fato de que a acessibilidade diminui com o aumento do tempo de viagem. Essa curva pode ser interpretada do seguinte modo: um indivíduo que gaste um tempo de até 30 minutos para chegar à UASS tem um bom nível de acessibilidade (função de pertinência igual a 1). Um usuário que tenha que viajar por mais de 60 minutos tem um nível de acessibilidade ruim (função de pertinência igual a 0). Entre 30 e 60 minutos (pontos de controle mínimo e máximo), a variação é gradual, de acordo com a função definida.

A partir da escolha dos atributos: distância de caminhada a pé até o ponto de embarque/desembarque, tempo de viagem no veículo e tempo de espera, considerados os mais importantes foi possível formular o índice de Acessibilidade do TPU (transporte público urbano) à unidade de saúde secundária, denominado (A_{TPUS}) e calculado em função do deslocamento da residência para a UASS (unidade de Atendimento Saúde secundária) por transporte coletivo T_{ij} e pelo número de residências existentes em determinada região. O índice proposto por Santos Neto (2015) pode ser calculado pela seguinte equação:

$$A_{TPUS} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \mu_i$$

*1 +

$$A_{TPUS} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \left(\frac{1}{T_{ij}} \right)^{\alpha}$$

*2 +



Artigo

$$r = \frac{\sum_{i,j} \frac{1}{t_{ij}}}{\sum_{i,j} \frac{1}{t_{ij}}}$$

*m +

Onde:

r ? Índice de Acessibilidade médio aos serviços de saúde secundário por transporte público;

$\sum_{i,j} \frac{1}{t_{ij}}$? Número residências por zona;

$\sum_{i,j} \frac{1}{t_{ij}}$? Tempo de viagem do nó i para o destino j normalizado;

$\sum_{i,j} \frac{1}{t_{ij}}$? Frequência de viagem do veículo que atende a rota do nó i para o destino j ;

t_{ij}^* ? Tempo de percurso a pé, anterior ao embarque, entre o nó i e o destino j , em minutos;

t_{ij}^* ? Tempo de percurso a pé, após o desembarque, entre o nó i e o destino j , em minutos;

Os parâmetros tempo de percurso no transporte coletivo e tempo de espera compõem o tempo de viagem do indicador de acessibilidade. Considerando a frequência do veículo como a maior frequência das linhas que servem o trajeto i para j , ou a somatória das frequências das linhas quando os horários não forem sincrônicos. Os parâmetros que influenciam o tempo de percurso são:

Velocidade operacional: É encontrada através da pesquisa nas vias de área de estudo a cerca dos parâmetros de velocidade e de retardamento. A velocidade sofre influência do estado de conservação da pavimentação das vias, controle de intersecções, capacidade das via onde cada modo de transporte estudado tem suas características em relação a esses critérios. A pesquisa por amostra para conjuntos de vias geometricamente semelhantes e fluxos iguais pode ser utilizada quando não há possibilidade da pesquisa de velocidade no conjunto de vias da área de estudo, ainda pode ser realizado na impossibilidade desta, os resultados de uma alocação de tráfego calibrada para a região de estudo.

Distribuição e localização dos pontos de parada: a distância a ser percorrida considerando um ponto de origem i até atingir uma determinada linha de transporte e chegar ao destino j é definida pela oferta espacial dos pontos de parada. A distância



Artigo

percorrida em muitos casos ocorre a pé, nesses casos deve-se levar em consideração a velocidade ao qual esse deslocamento é feito no cálculo do tempo de percurso.

Itinerário das linhas: definido de forma análoga à localização dos pontos de parada. A função do itinerário é definir o tamanho do percurso para uma determinada origem i até o sistema de transporte e posteriormente a cada destino j .

Dessa forma considerando o conjunto de origens é encontrado para cada elemento i desse conjunto, um valor absoluto que corresponde a sua acessibilidade a cada elemento j de um determinado conjunto de destinos. Os resultados apresentados em forma de escala varia de forma dependente do tamanho do conjunto de destinos que compõem o somatório. O indicador proposto é calculado para cada par (i,j) ou pode ainda através do uso de sistemas de informação geográfica selecionar toda a rede para determinados de pontos de destino. Dessa forma é possível encontrar uma representação espacial a acessibilidade de cada área ao transporte coletivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

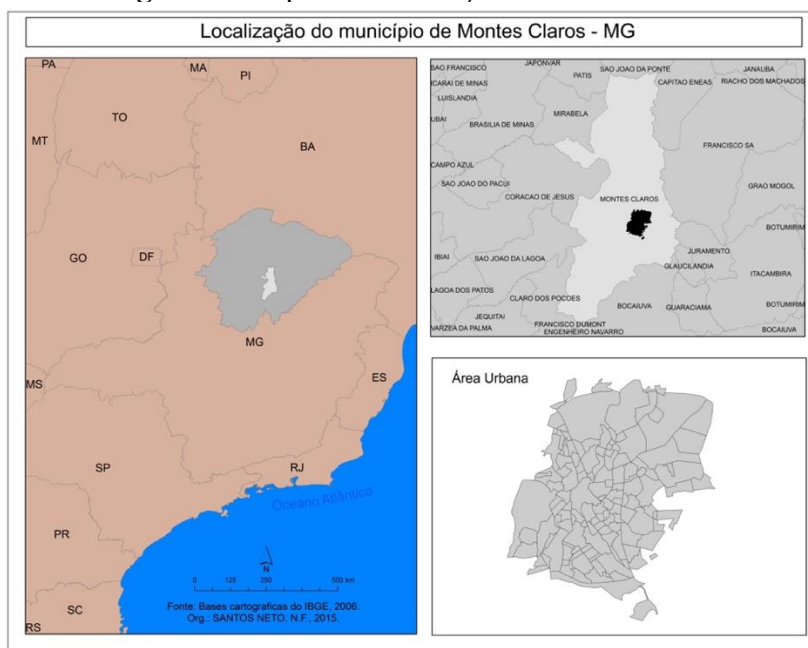
Para demonstrar a aplicação do indicador de acessibilidade foi escolhido o município de Montes Claros, Minas Gerais. Essa escolha se justifica por ser referência na implantação de serviços do SUS e pela facilidade de obtenção de dados descritos a seguir: Rotas do transporte coletivo existentes no município; Localização georeferenciada dos locais de embarque (pontos de ônibus); Base cadastral georeferenciada das vias urbanas da cidade (o sistema viário principal); Localização das UASS que recebem os usuários do sistema SUS; Base cadastral georeferenciada de todas as residências no município;

O município de Montes Claros, foco deste estudo, localizado no Estado de Minas Gerais, mesorregião Norte de Minas (Figura 2), microrregião Montes Claros, possui área total de 3.569 km², população de 361.915 habitantes (IBGE, 2010). Em relação aos seus habitantes, na área urbana concentra-se a 95% da população; já a área rural apresenta 5% da população.



Artigo

Figura 2: Mapa de localização de Montes Claros



Fonte: IBGE (2006)

Segundo a Prefeitura Municipal (2014), Montes Claros possui 134 bairros, conforme descrito no anexo B. A dinâmica de crescimento da cidade vem levando ao aparecimento de subcentros para o atendimento à população, no que tange aos produtos e aos serviços. De acordo com a base de domicílios fornecida pela Prefeitura, no ano de 2014, Montes Claros tinha 89.110 domicílios na área urbana.

Os serviços da Secretaria Municipal de Saúde estão organizados em base territorial, em nove Distritos Sanitários que correspondem às Administrações Regionais da Prefeitura Municipal de Montes Claros. Consolidaram-se no Sistema Municipal de Saúde três instâncias de planejamento e decisão: o nível central da SMSA- MOC, cujo objeto de atuação corresponde ao território global do município; o nível distrital, gestor do território do distrito; e o nível local, que coordena as ações de saúde e responsabiliza-se pela população da área de abrangência do centro de saúde. Essas instâncias procuram manter a organicidade do sistema, na busca por um funcionamento integrado, trabalhando com base em decisões colegiadas e procurando garantir a



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

participação do Conselho de Saúde, que é a representação organizada dos cidadãos, definida pela Constituição.

Cada distrito sanitário possui um espaço geográfico, populacional e administrativo e tem em média 15 a 20 unidades ambulatoriais. Esses distritos são formados por Centros de Saúde que são unidades básicas e Postos de Assistência Médica que são unidades secundárias. A “área de abrangência de Centro de Saúde” corresponde á área de cobertura da unidade básica.

Com relação ao atendimento secundário, o município de Montes Claros conta com 7 UASS (Figura 3) e suas respectivas zonas de cobertura. Atualmente, o município pactua aproximadamente 21.224 consultas/mês, em conformidade com a Portaria n.o 1101/GM, de 12 de junho de 2002, do Ministério da Saúde.

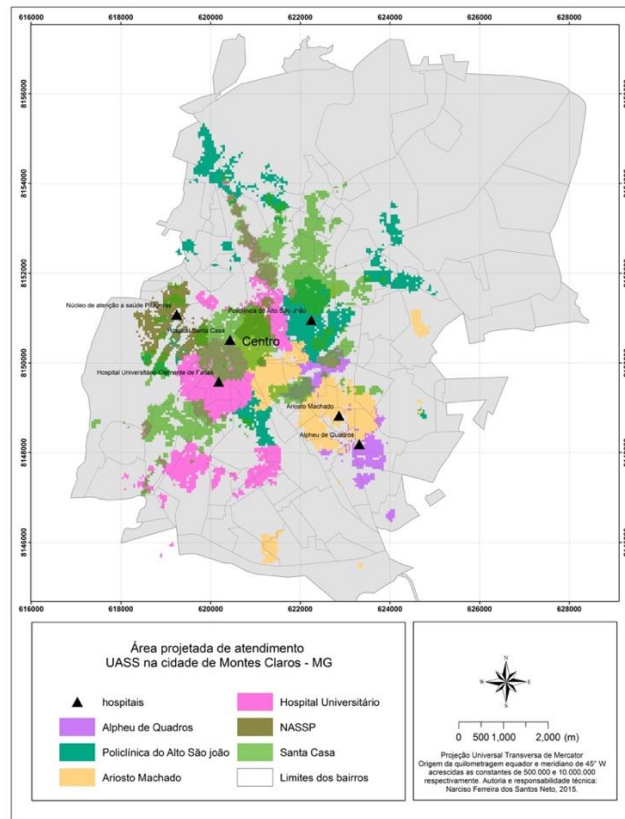


DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DE UM INDICADOR DE ACESSIBILIDADE A
SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Páginas 161 a 190

Artigo

Figura 3: Mapa de localização das UASS



Fonte: Dados da pesquisa

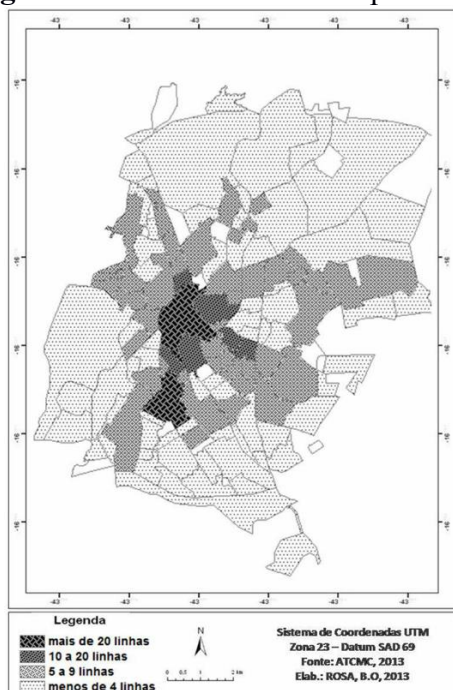
A cidade de Montes Claros, atualmente no que diz respeito à frota de Transporte Pública (TP) opera por meio de uma associação: a ATCMC (Associação das Empresas de Transporte Coletivo Urbano de Montes Claros) que congrega as empresas Princesa do Norte Transmoc que somam uma frota de 121 veículos de transporte coletivos e duas 45 linhas de operação. O sistema de transporte público conta com a integração tarifária que significa que o usuário pode trocar de ônibus, não tendo necessidade de pagamento de outra passagem, desde que a troca do ônibus ocorra num período de até 1 hora. No entanto, o sistema é restrito e nem todas as linhas se integram. Além disso, não se é possível realizar a viagem pendular com a mesma passagem.



Artigo

A pesquisa de origem e de destino (embarcada) realizados no município Montes Claros, no ano de 2018, revelou que 92.783 deslocamentos realizados pelo sistema de transporte coletivo municipal diariamente têm como origem e destino os bairros pertencentes ao perímetro urbano da cidade. Além disso, constatou-se que área central de Montes Claros é o principal atrator de viagens, sendo o responsável por 24.192 deslocamentos diários, e sendo responsável por 70.863 deslocamentos gerados, ou seja, aproximadamente 76,3% de todos os deslocamentos gerados no na área urbana têm origem ou destino na área central. Para melhor compreensão do grau de atendimento espacial da rede de linhas de TP foi criado a Figura 4. Nela, as linhas foram reunidas e “adensadas” por bairro; ou seja, para cada bairro da cidade, foi considerado o número de linhas que transitam por ele. Quanto maior o número de linhas, mais escura a cor atribuída ao bairro, conforme visto a seguir:

Figura 4: Densidade de linhas por bairro



Fonte: ATCMC, 2013



Artigo

Realizando uma análise mais detalhada dos dados apresentados, foi possível constatar que, das 37 linhas analisadas, todas apresentam um ponto de transferência pelo centro da cidade também considerando as linhas circulares.

A Figura 4 apresenta que, pelo centro da cidade, circundam mais de 20 linhas; já nos bairros periféricos ao centro existe de 10 a 20 linhas.

Com o objetivo de analisar de qual forma a rede de transporte coletivo se adequa aos desejos de deslocamentos dos seus usuários dos serviços de saúde secundários, foi implementada, no software Transcad 4.5 (CALIPER, 2010), a alocação das viagens da matriz Origem/Destino composta de 89.010 (oitenta e nove mil e dez) residências e as sete UASS.

O método de alocação utilizado no TransCAD foi denominado “tudo ou nada”, que desconsidera o congestionamento de passageiros na rede e que permite ao usuário escolher apenas uma rota. Esse método foi escolhido devido à característica da rede de Montes Claros que possui baixo nível de congestionamento e não há ocorrência de restrição de embarque de passageiros, pois as linhas não sofrem problemas de lotação.

Como principais resultados do processo de alocação, o TransCAD disponibiliza os dados relativos às distâncias médias percorridas, aos tempos médios de deslocamento, aos transbordos efetuados e ao carregamento de passageiros.

Tabela 2: Percursos médios

	Velocidade (km/h)	Tempo (min)	% de Utilização
Circulares	18	16	8,1
Diastrais	20	26,1	73
Radiais	18	25,5	18,9

Fonte: Dados da pesquisa

Quando se analisa o percentual de utilização dessas linhas na tabela 2, o que se percebe é que as linhas diastrais têm uma utilização maior do que as linhas circulares, por permitirem uma ligação mais direta entre as zonas e pela grande quantidade de viagens às diversas regiões da cidade, o que ocasiona na maior utilização desse tipo de linha.



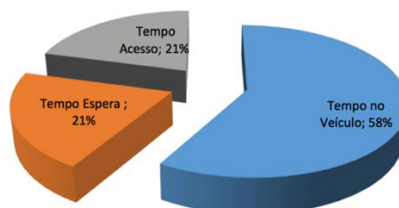
Artigo

As linhas radiais também apresentam um bom percentual, com utilização elevada. Já as linhas circulares, que deveriam ter uma boa utilização do sistema, pois possuem os maiores itinerários do sistema e permitem a ligação entre zonas muito distantes, apresentam um índice abaixo das radiais, o que denota que a atual configuração dos corredores do sistema pode estar ultrapassada.

Analisando os resultados que se referem aos tempos médios de deslocamento, percebe-se que o tempo dentro do veículo corresponde à maior parcela do tempo total de viagem, seguido pelos tempos de transbordos, de caminhada e de espera inicial, como se observa no Gráfico 1.

O tempo total médio de deslocamento encontrado foi de 35 minutos; já a parcela de tempo referente ao deslocamento dentro do veículo teve média de 19,59 minutos. Com relação aos tempos de acesso e de difusão, os valores médios encontrados foram 6,30 min. e 6,7 min., respectivamente.

Gráfico 1: Composição do tempo de viagem



Fonte: Dados da pesquisa

A investigação sobre a acessibilidade dos usuários do sistema de transporte público de Montes Claros foi feita por meio de técnicas de análise exploratória em áreas. Primeiramente foi analisado o comportamento espacial da acessibilidade dos usuários ao sistema, no que se refere às distâncias de caminhadas e aos tempos de espera para o acesso ao mesmo, bem como aos tempos de viagem em relação às UASS.

A acessibilidade dos usuários às UASS, pelo do sistema de transporte público de Montes Claros, foi analisada por meio da acessibilidade microscópica, avaliando-se o acesso que os usuários têm ao sistema, sob um enfoque mais amplo, que considera a acessibilidade como o nível de facilidade ou de dificuldade com que os usuários se deslocam entre duas regiões. No primeiro caso, são avaliadas a cobertura do sistema e a distância média de caminhada que os usuários efetuam para acessar o sistema em cada uma das zonas da cidade e o tempo médio de espera desses usuários no acesso ao



Artigo

sistema. Em um segundo momento, é avaliada a acessibilidade desses usuários em relação às UASS da cidade, através de uma análise exploratória em áreas, de forma a se ter uma melhor compreensão do fenômeno por toda a cidade de Montes Claros.

No que se refere à acessibilidade locacional do TP, definida por Carvalho (2003) como a distância a ser percorrida pelas pessoas para acessarem o ponto de parada, a cidade de Montes Claros apresenta acessibilidade locacional considerada entre ótima e boa, conforme os parâmetros da EBTU descritos na Tabela 2, pois cerca de 90% da população encontra-se a uma distância de 100 a 400 metros de um ponto de ônibus, conforme podemos observar na Figura 5. Esses números indicam uma boa cobertura do sistema em termos locais, sugerindo que quase a totalidade da população necessita de efetuar deslocamentos de, no máximo, 400 metros para acessar o sistema pelo sistema viário.

Tabela 3: Indicadores de acessibilidade locacional dos serviços de transporte público

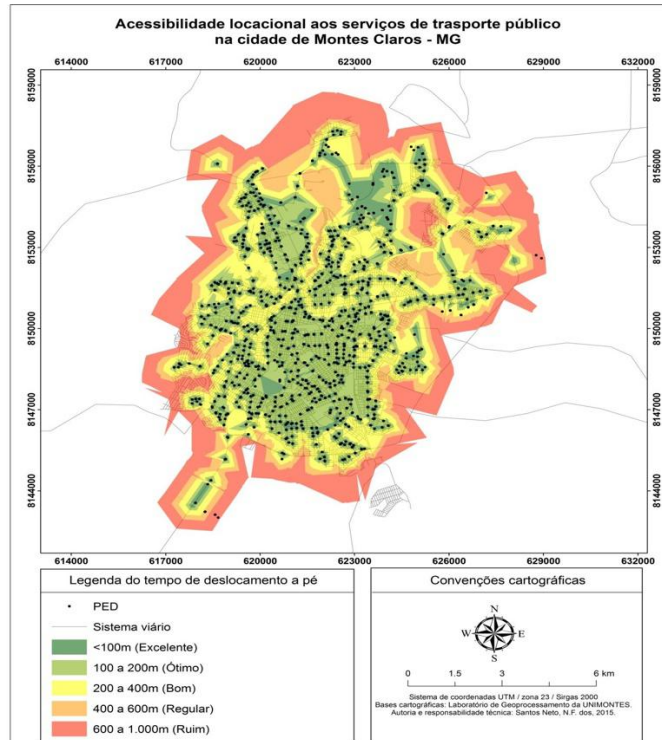
Qualidade do Serviços	Distância	
	A pé (m)	Automóvel
Excelente	< 100	< 800
Ótimo	100 a 200	800 a 1600
Bom	200 a 400	1600 a 3200
Regular	400 a 600	3200 a 4800
Ruim	600 a 1000	4800 a 8000
Péssimo	> 1000	> 8000

Fonte: EBTU, 1988



Artigo

Figura 5: Acessibilidade locacional ao sistema de TP de Montes Claros



Fonte: Dados da pesquisa

Na avaliação da acessibilidade dos usuários do TP, foi ainda analisado o comportamento espacial de um índice do tipo gravitacional, que retrata a acessibilidade dos usuários aos locais de atendimento de saúde secundários da cidade. Com base no indicador proposto neste trabalho, os serviços de saúde, concentram-se basicamente na área central da cidade, configuração esta que induz à concentração de zonas de acessibilidade elevada justamente nessas áreas, o que será avaliado pelos resultados apontados nos mapas de acessibilidade. Com relação ao tempo de viagem utilizado nesta análise, seus valores são provenientes da alocação dos passageiros na rede do TP implementada na etapa de caracterização do sistema, e referem-se ao tempo total de viagem dos usuários, englobando as parcelas de tempo referentes às caminhadas, à espera no ponto de parada e ao deslocamento dentro do veículo.



Artigo

Diante dessas constatações e com o objetivo de facilitar a exposição dos resultados, serão apresentadas as análises das acessibilidades às UASS por TP de forma segmentada, por Unidade de Atendimento. Portanto, foi adotado o critério hierárquico de serviços ofertados por UASS, conforme exposto na Tabela 4.

Tabela 4:Quadro de oferta: serviços de saúde secundários

Especialidades	Hospital Universitário	Policlínica Ariosto Machado	Hospital Santa Casa	Hospital Alpher de Quadros	NASP	Policlínica do Alto São Joao
Cirurgia geral	1	0	0	0	0	0
Ortopedia	1	1	1	0	0	0
Oftalmologia	1	0	0	1	0	0
Psiquiatria	1	0	0	0	0	0
Cardiologia	1	1	1	0	0	1
Otorrinolaringologia	1	1	1	0	0	1
Neurologia	1	1	0	0	1	0
Dermatologia	1	1	0	0	0	1
Pneumologia	1	0	0	0	0	0
Urologia	1	1	0	0	0	1
Gastrenterologia	1	1	0	0	0	0
Medicina física (fisiatria e fisioterapia)	1	0	0	0	0	0
Endocrinologia	1	0	0	0	0	1
Reumatologia	1	0	0	0	0	0
Angiologia	1	1	0	0	0	1
Alergia e imunologia	1	0	0	0	0	0
Proctologia	0	0	0	0	0	1
Oncologia	0	0	1	0	0	0
Nefrologia	0	1	1	1	0	0
Hematologia	1	0	1	0	0	0
Neurocirurgia	0	0	0	0	0	0
Ginecologia	1	0	0	1	0	0
Risco cirúrgico	1	1	0	0	0	0
Cirurgia ginecológica	1	0	0	0	0	0
Cirurgia plástica	0	0	0	1	0	0
Infértil/reprodução	1	0	0	0	0	0
Mastologia	1	0	0	1	0	0



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Psicologia	1	0	0	0	0	0
Cirurgia	1	0	0	0	0	0
Total de especialidades por UASS	24	10	6	5	1	7
Percentual de especialidades por UASS	80%	33%	20%	17%	3%	23%

Fonte: Dados da pesquisa

A verificação da acessibilidade dos usuários às UASS foi aplicada em cada uma das 6 unidades apresentadas na tabela 4 e as acessibilidades são apresentadas nas figuras 6 e 7.

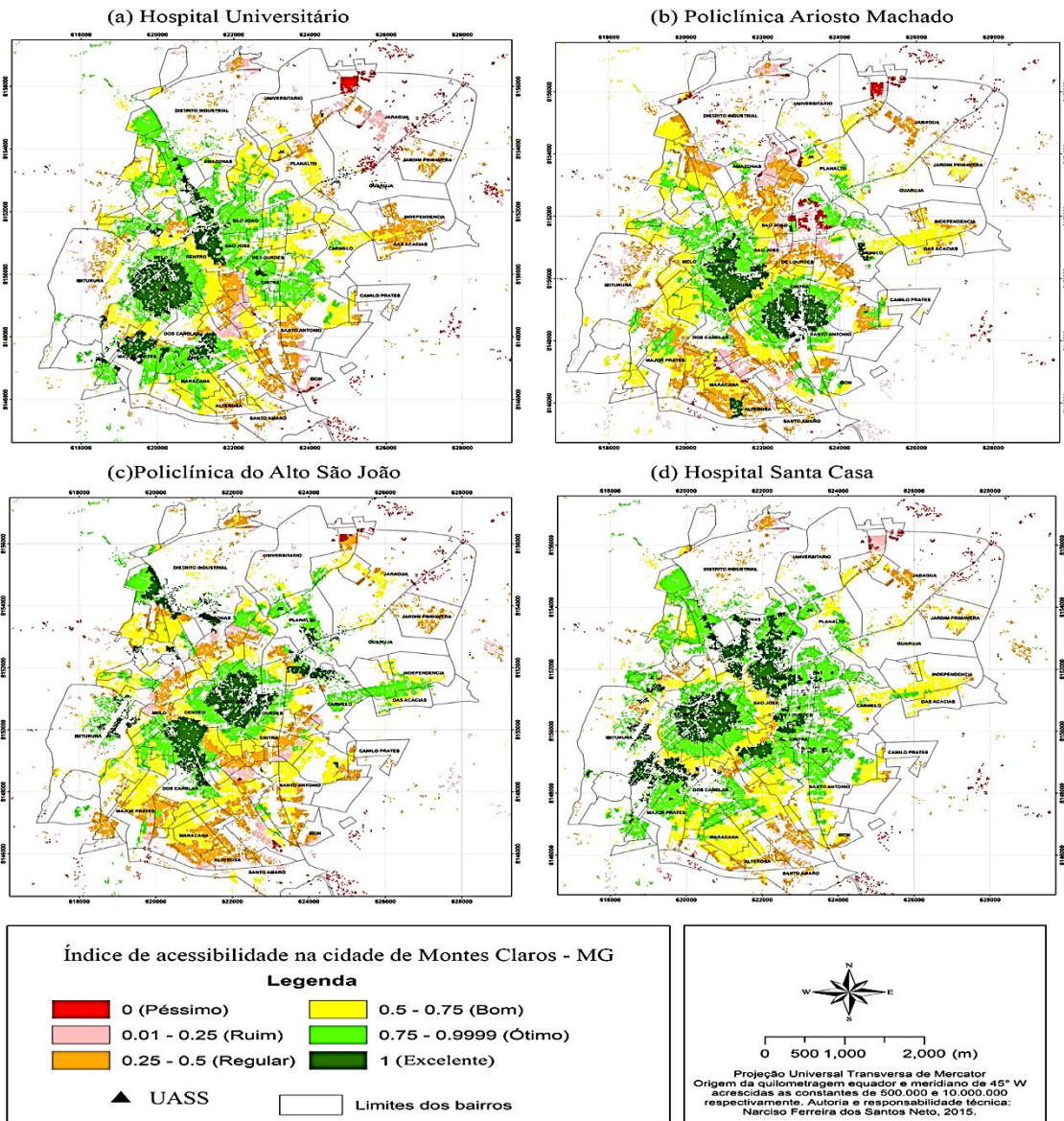


DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DE UM INDICADOR DE ACESSIBILIDADE A
SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Páginas 161 a 190

Artigo

Figura 6: Acessibilidade individual às unidades de saúde – Primeira parte



Fonte: Dados da pesquisa

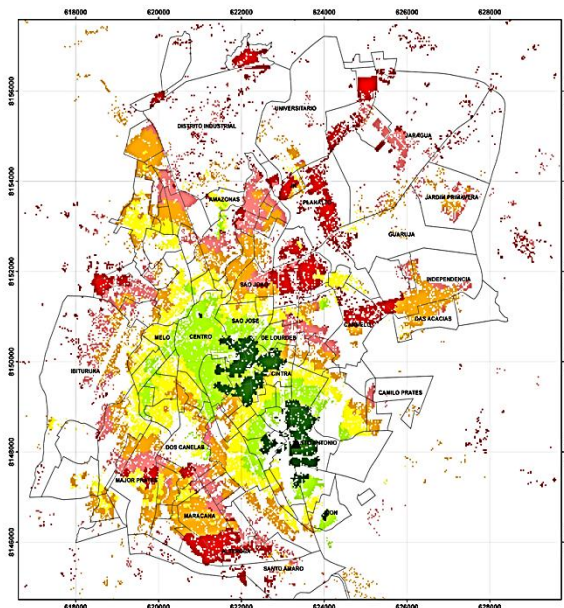
Figura 7: Acessibilidade individual às unidades de saúde – Segunda parte



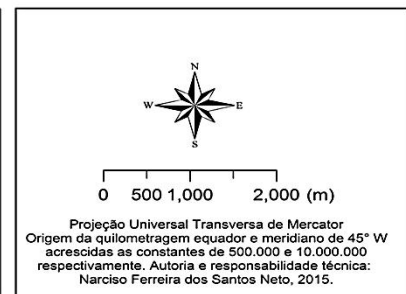
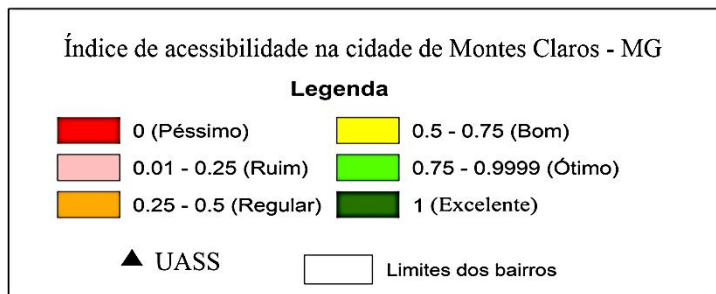
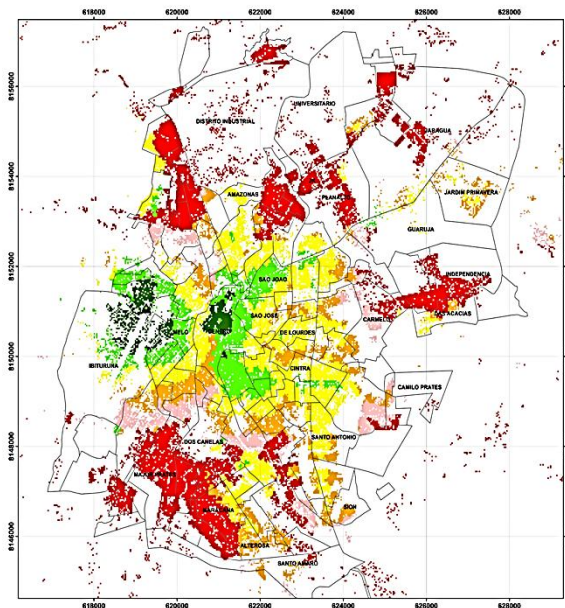
Artigo

Fonte: Dados da pesquisa

(a) Hospital Alpheu de Quadros



(b) Núcleo de Atenção à Saúde do Pitágoras// NASP



Analisando-se o comportamento da acessibilidade individual a cada UASS foi possível elaborar a tabela 5 que apresenta por classe o nível de acessibilidade a cada UASS.



Artigo

Tabela 5: Acessibilidade individual a cada UASS

Classe	HU	Policlínica Ariosto Machado	Policlínica do Alto São Joao	Hospital Santa Casa	Hospital Alpheu de Quadros	NASP
0	2%	2%	1%	1%	14%	37%
0,01 a 0,25	6%	9%	6%	2%	16%	8%
0,25 a 0,50	15%	25%	24%	8%	28%	15%
0,50 a 0,75	31%	33%	33%	31%	21%	26%
0,75 a 0,99	33%	19%	22%	41%	14%	12%
1	13%	12%	13%	17%	7%	3%

Fonte: Dados da pesquisa

Considerando as classes de acessibilidade boa (0,50 a 0,75), ótima (0,75 a 0,99) e excelente (1), como acessibilidade variando entre boa e excelente a população possui um nível de acessibilidade de 77% ao HU, 64% à Policlínica Ariosto Machado, 69% à Policlínica do Alto São João, 88% ao Hospital Santa Casa, 42% ao Hospital Alpheu de Quadros e 40% ao NASP.

CONCLUSÃO

O mapeamento dos valores de acessibilidade para as diferentes zonas de uma cidade permite uma visão geral do desempenho do sistema de transporte, podendo revelar áreas de acessibilidade relativamente baixa e áreas mais acessíveis; pode ainda indicar as regiões onde são necessárias intervenções para a melhoria do sistema de transporte e no planejamento estratégico da saúde e de transportes.

Dentre os inúmeros indicadores diferentes que têm sido propostos para a avaliação do desempenho de sistema de transporte urbano, pode-se incluir a acessibilidade como um dos mais relevantes, uma vez que o principal objetivo de um sistema de transporte urbano é permitir o acesso às atividades existentes na cidade, como é o caso dos serviços de saúde secundários. A qualidade da acessibilidade fornecida é, pois, um indicador apropriado para se avaliar o desempenho desses sistemas.

O uso das ferramentas de um Sistema de Informações Geográficas (SIG) foi de fundamental importância em quase todas as etapas desenvolvidas neste estudo, pois



Artigo

permitiram manusear, atualizar, alterar e acrescentar outras informações; ou ainda, trabalhar com parte dos dados com rapidez e flexibilidade. O SIG realizou o armazenamento e o processamento dessas informações, além de permitir a representação espacial, por exemplo, dos resultados alcançados, pela aplicação do indicador de acessibilidade desenvolvido. Demonstrou bom desempenho e boa facilidade na edição e na visualização gráfica, o que pôde tornar o processo de tomada de decisão muito mais transparente e rápido.

O indicador proposto conseguiu demonstrar que o sistema de transporte público, promove a inclusão dos usuários que tem suas residências distantes (60min) de uma UASS, para faixa de valores em torno de 30 min em muitos casos, como nos casos de regiões que provem de corredores com frequência de atendimento boa.

O indicador proposto poderá ser utilizado para se avaliar o mérito relativo de propostas alternativas de intervenção no sistema de transporte ou na estrutura das UASS. Uma intervenção, seja no sistema de transporte, seja na distribuição de UASS na cidade, irá alterar os valores de acessibilidade e estes valores alterados diferentemente de cada região. O índice de acessibilidade proposto também pode permitir avaliar o impacto relativo das propostas para as várias zonas da cidade e para os diferentes grupos de usuários.

A saúde é direito de todo cidadão, bem como o transporte. Assim, ambos devem ser encarados, de fato, como uma obrigação do governo, com o fim de proporcionar o acesso físico às UASS de forma mais digna e humana.

REFERÊNCIAS

ABANDO, L. L.; ORTIZ, A. G. La utilidad de los estudios de impacto territorial: el caso de plan de carreteras de la comunidad autónoma del País Vasco. Revista *Accesibilidad y Territorio*, v. I, p. 78-87, 1996.

ADAMI, N. P. Os princípios da universalização e equidade no atendimento à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 99-102, set. 1990.

ALMEIDA, L. M. W. Desenvolvimento de uma metodologia para análise locacional de sistemas educacionais usando modelos de interação espacial e indicadores de acessibilidade. 1999. 178 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina,



Artigo

Florianópolis, SC, 1999. Disponível em: < <http://www.eps.ufsc.br/teses99/werle/>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

AL-NAJJAR, B; Alsyof, I. “Selecting the most efficient maintenance approach using fuzzy multiple criteria decision making”, *International Journal of Production Economics*, v. 84, n. 1, p.85–100. 2003.

BRUTON, M. J. *Introdução ao Planejamento dos Transportes*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência/EDUSP, 1979. 206 p.

Cardoso, C. E. P. *Análise do transporte coletivo urbano sob a ótica dos riscos e carências sociais*. 2008.139 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

CARDOSO, Carlos E. Paiva. *Mobilidade em São Paulo – estudo através de técnicas de análise espacial*. Engenharia, São Paulo, ano 61, n. 559, 2008.

CARVALHO, E. B. *Indicadores de acessibilidade no entorno de paradas de ônibus: proposta de classificação em níveis de serviço*. 2003. Dissertação (Mestrado). Brasília: Universidade de Brasília, 2003.

CUNHA, A. B. O; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. *Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 725-737, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400015>. Acesso em: 16 jun. 2017.

DONABEDIAN A. *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México DF: Editora Biblioteca de la Salud; 1988

DONABEDIAN, A. *Aspectos da Medical Care Administration*. Cambridge: Haward University Press, [S.l.]. 1973.

INGRAM, D. R. *The concept of accessibility: a search for an operational form*. *Regional Studies*, [S.l.]. v. 5, p. 101-107, 1971.



Artigo

LIMA, P.L.; RAMOS, R.A.R.; RODRIGUES, D.S.; MENDES, J.F.G. Avaliação multicritério da acessibilidade: um estudo de caso na sub-região do Vale do Cávado, norte de Portugal. *Anais do XVI Congresso de Pesquisa e Ensino em Transportes*, Natal, p. 459-470, 2002.

LINDEMANN, F.; CAMPOS, V. G. B.; GONÇALVES, A. F. M. Método de avaliação da acessibilidade viária e sua relação com o uso do solo. In: CONGRESSO DE ENSINO E PESQUISA EM TRANSPORTES, 12, v. I. 1998, Fortaleza. *Anais...* Fortaleza: ANPET, 1998. p. 457-468.

LOVE, D; LINDQUIST, P. The geographical accessibility of hospitals to the aged: a geographic information systems analysis within Illinois. *Health Services Research*, [S.l.], n. 29, p. 629-651, 1995.

NOVAES, A. G. *Sistemas de Transportes. Vol. 1: Análise da Demanda*. Edgard Blucher, São Paulo, 1986.

NUNES, B.P.; THUMÉ, E; TOMAI, E; DURO, S.M. S; FACHINI, L.A. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.48, n.6, p, 968-976,2014.

OLIVEIRA, E. X. G.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M. S. Acesso à internação hospitalar nos municípios brasileiros em 2000: territórios do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 298-309, 2004.

PEGORETTI, M. S. Definição de um indicador para avaliar a acessibilidade dos alunos da zona rural às escolas da zona urbana. 2005.178f. Dissertação (mestrado em Engenharia Urbana).Programa de pós-graduação em engenharia urbana, UFSCar, São Carlos.2005

RAIA Jr, A.A.; SILVA, A.N.R.; Brondino, N.C.M. 1997. Comparação entre Medidas de Acessibilidade para Aplicação em Cidades Brasileiras de Médio Porte. In: XI Congresso de Pesquisa e Ensino em Transportes, Rio de Janeiro. *Anais*. Rio de Janeiro: ANPET, 1997. v. 2. p. 997-1008



Artigo

RAIA JR., A. A. Acessibilidade e mobilidade na estimativa de um índice de Potencial de Viagens utilizando Redes Neurais Artificiais e Sistemas de Informação Geográfica. 2000. 212 f. Tese (Doutorado em Engenharia Civil) – Departamento de Transportes, USP/EESC, São Carlos, SP, 2000.

RAMOS, D. D. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS no contexto da municipalização da saúde. 2001. 129 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001

RICHARDSON, A. J.; YOUNG, W. A measure of linked-trip accessibility. *Transportation Planning and Technology*, v. 7, n. 2, p. 73-82, 1982.

ROSA, S. J. Transporte e exclusão social: a mobilidade da população de baixa renda da Região Metropolitana de São Paulo e trem metropolitano. Dissertação (Mestrado) – Escola Politécnica de São Paulo, Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2006.
SANCHES, S. P. Acessibilidade: um indicador do desempenho dos sistemas de transporte nas cidades. In: Congresso de pesquisa e ensino em transportes, n.10, 1996, Brasília. Anais... Brasília: ANPET, 1996. V.1.

SANTOS NETO, N, F. Acessibilidade a serviços de saúde de média complexidade por transporte público: proposta de indicador. 2015. 239 p. Tese (Doutorado em engenharia de transportes). Programa de pós-graduação em Engenharia de Transportes, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015

STEIN, A. T. Acesso a atendimento médico continuado: uma estratégia para reduzir a utilização de consultas não urgentes em serviços de emergência. 1998. 214 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

TASCHNER, S. P.; BÓGUS, L. M. M. A cidade dos anéis: São Paulo. In: RIBEIRO, L. C. de Q. (Org.). O futuro das metrópoles – desigualdades e governabilidade. Rio de Janeiro: REVAN/FASE, 2000.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

UNGLERT, C. V. S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 24, p. 445- 452. 1990.

UNGLERT, C. V. S.; ROSENBERG, C. P.; JUNQUEIRA, C. B. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em Saúde Pública. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 21, n.5, p. 439-446, 1987.



DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DE UM INDICADOR DE ACESSIBILIDADE A
SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Páginas 161 a 190

Artigo

ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERVIÇOS HOSPITALARES

PEDIATRIC CARE FOR CONDITIONS SENSITIVE TO PRIMARY CARE IN
HOSPITAL SERVICES

Frederico Marques Andrade¹
Lanuzza Borges Oliveira²
João Marcus de Oliveira Andrade³
Carla Silvana de Oliveira e Silva⁴
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁵
Maisa Tavares de Souza Leite⁶

RESUMO - Objetivo: Este estudo avaliou os atendimentos pediátricos por condições sensíveis à atenção primária em serviços hospitalares por meio dos seus registros. **Método:** Um estudo transversal, documental, quantitativo e analítico realizado em uma cidade de médio porte de Minas Gerais. Foram analisados 723 registros de atendimentos pediátricos nos serviços hospitalares de urgência e emergência, escolhidos de forma

¹ Mestre em cuidado primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Enfermeiro do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros, MG; Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros; frederico.marques@unimontes.br;

² Mestre em cuidado primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros e do Curso de Medicina das Fip-Moc ; lanuzaborges@hotmail.com;

³ Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros; joao_marcus13@hotmail.com;

⁴ Pós Doutora pela UNIFESP; Enfermeira do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros, MG; Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros; profcarlaosilva@gmail.com;

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros; Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Montes Claros e do Curso de Medicina das Fip-Moc, nanda_sanfig@yahoo.com.br;

⁶ Doutora em Ciências pela UNIFESP, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros; maisa.leite@unimontes.br.



Artigo

aleatória no período 2010 e 2014 por meio da Regressão de *Poisson*. **Resultado:** Os resultados apontaram que 31,8% dos atendimentos foram por condições sensíveis à atenção primária. Das crianças atendidas que apresentaram diagnósticos de doenças da lista de condições sensíveis à atenção primária, 82,5% foram classificadas em menor prioridade de atendimento e 84,8% retornam as unidades hospitalares após o primeiro atendimento. Das internações pediátricas ocorridas no período, 37,8% ocorreram por condições sensíveis à atenção primária. As variáveis associadas aos atendimentos pediátricos por condições sensíveis à atenção primária foram: crianças residentes em áreas não cobertas pela Estratégia Saúde da Família, crianças residentes em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família sem residência multiprofissional, classificação por atendimento de menor prioridade nos serviços hospitalares e retorno aos serviços hospitalares após o primeiro atendimento. **Conclusão:** A ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a implantação de programas de formação de recursos humanos como a residência multiprofissional em Saúde da Família pode diminuir as internações e o atendimento pediátrico hospitalar por condições sensíveis à atenção primária.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Estratégia saúde da família; Saúde da criança; Avaliação de serviços de saúde; Hospitalização.

ABSTRACT - Objective: This study evaluated pediatric care for conditions sensitive to primary care in hospital services through their records. **Method:** A cross-sectional, documentary, quantitative and analytical study conducted in a medium-sized city of Minas Gerais. A total of 723 pediatric care records were analyzed at the emergency room services, which were randomly selected in 2010 and 2014 using Poisson Regression. **Results:** The results showed that 31.8% of the visits were due to conditions sensitive to primary care. Of the children attended who presented diagnoses of diseases in the list of conditions sensitive to primary care, 82.5% were classified in lower priority of care and 84.8% return to hospital units after the first care. Of the pediatric hospitalizations that occurred in the period, 37.8% occurred due to conditions sensitive to primary care. The variables associated with pediatric care due to conditions sensitive to primary care were: children residing in areas not covered by the Family Health Strategy, children residing in areas covered by the Family Health Strategy without multiprofessional residency, classification by lower priority care in hospital services and return to hospital services after the first visit. **Conclusion:** The expansion of the



Artigo

coverage of the Family Health Strategy and the implementation of human resources training programs such as multiprofessional residency in Family Health may decrease hospitalizations and pediatric hospital care due to conditions sensitive to primary care.

Keywords: Primary health care; Family health strategy; Child health; Health services evaluation; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem suas origens conceituais na Conferência de Alma Ata, onde foi estabelecido que a mesma se tornasse a estratégia fundamental e a porta de entrada do sistema de saúde com capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde da população (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012). Ela inaugurou a construção de um novo modelo para a saúde voltada para a promoção e a prevenção de agravos (STARFIELD, 2002). Essa se caracteriza por um conjunto de ações individuais e coletivas, que tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral, impactando na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (STARFIELD, 2002; MACHADO; CAMATTA, 2013).

A APS possui programas de atuação em vários ciclos de vida. Dentre eles, a saúde da criança ganha destaque diante sua maior vulnerabilidade nas condições de saúde (SILVA; VIEIRA, 2014). A gestão de todo este contexto exige controles e avaliações permanentes, exige instrumentos que ofereçam informações eficazes aos gestores para as tomadas de decisões (AYACH et al., 2013).

A avaliação da efetividade da APS contribui para orientar a gestão e as políticas voltadas à saúde da criança. Um dos marcadores para auxiliar nesta avaliação são as Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP). As CSAP constituem um grupo de doenças, como as preveníveis por vacinação, pneumonias, diabetes, hipertensão e outras, para as quais o cuidado ambulatorial efetivo e oportuno pode reduzir o risco de internação hospitalar, por meio de ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e manejo adequado (ABAIAD et al., 2014). As CSAP permitem identificar grupos carentes de atenção à saúde adequada. As CSAP não avaliam determinantes pessoais da condição clínica do paciente ou a qualidade do ato médico que leva à hospitalização, mas o resultado de políticas e ações executadas frente a tais problemas de saúde (NEDEL et al., 2008).



Artigo

A avaliação dos atendimentos e internações por CSAP é uma ferramenta imprescindível para o monitoramento do desempenho da rede assistencial e a avaliação da qualidade da atenção primária à saúde no contexto internacional (MELO; EGRY, 2017; MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014). Altas taxas de atendimentos e internações por CSAP são associadas a deficiências da cobertura e no acesso da população ao serviço, e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde da população (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014).

Dados sobre CSAP permitem problematizar alguns dos nós críticos da APS, auxiliando na avaliação das ações de saúde, em especial da ESF (CECCONL et al., 2014). Assim, este presente estudo buscou avaliar os atendimentos pediátricos por condições sensíveis à atenção primária em serviços hospitalares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, documental, quantitativo e analítico baseado nos registros dos prontuários eletrônicos do paciente (PEP) de crianças, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, atendidas pelos serviços hospitalares de uma cidade polo de médio porte, cerca de 400 mil habitantes. Esta cidade passa nos últimos anos por um processo de ampliação de oferta de serviços de APS por meio da ampliação de cobertura até os 93% (BRASIL, 2015).

Foram considerados elegíveis para o estudo os atendimentos pediátricos oficialmente registrados no PEP no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2014. Foram excluídos do estudo os atendimentos realizados em finais de semana e feriados e todas as amostras escolhidas ocorreram por meio de sorteio aleatório.

A amostra desse estudo foi composta a partir do número de atendimentos no período da mesma, resultando em 31.382 atendimentos. Na determinação do cálculo amostral, foram considerados como parâmetros: uma frequência esperada de 27% do evento para a população (CECCONL et al., 2014), um nível de confiança de 95%, acréscimo de 20% para perdas e cálculo de correção por efeito de desenho (*Deff* 2). Esse cálculo resultou em número amostral de 723 indivíduos.

Na coleta de dados, realizadas entre os meses de Dezembro de 2014 e Fevereiro de 2015, foi utilizada um roteiro resumido do PEP acrescido de informações sobre cobertura da ESF no município. Este contempla aspectos sociodemográficos (idade, sexo e procedência) e assistenciais (cobertura da ESF no município, horário de



Artigo

atendimento, complexidade do atendimento, retorno ao serviço hospitalar após o primeiro atendimento e conclusão do atendimento).

Os dados foram compilados e estruturados em um banco de dados, utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) for Windows®, versão 18.0. As etapas da análise incluíram, respectivamente, descrição da amostra, análise de regressão *Poisson* bivariada tendo a ocorrência ou não de CSAP como variável dependente e a análise multivariada tendo como variáveis independentes aquelas com nível de significância estatística do valor de $p < 0,25$ nas análises bivariadas. Ao final da análise, as variáveis com pelo menos uma categoria com valor de $p < 0,05$ no teste de *Wald* foram consideradas associações estatisticamente significantes com o desfecho.

Foram definidas como variáveis independentes as características sociodemográficas (cobertura da ESF, sexo, idade e região de abrangência) e assistenciais do atendimento (período de busca por atendimento, prioridade do atendimento, retorno ao serviço hospitalar após o primeiro atendimento e conclusão do atendimento).

A pesquisa respeitou todos os preceitos ético-legais que regem a pesquisa com seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução 466/2012.¹² A pesquisa foi aprovada através de parecer 918.061, CAAE 39338414.5.0000.5146. Foi assegurada a privacidade, a confidencialidade das informações, sendo estas utilizadas exclusivamente para fins científicos, e foi garantido ao Hospital o direito de revogar a decisão de participação da pesquisa a qualquer momento.

RESULTADOS

Os dados mostraram (Tabela 1) um equilíbrio em relação à idade das crianças atendidas nos serviços hospitalares, sendo 36,6% ($n=265$) menores de dois anos, 31,7% ($n=229$) com idade entre 2 a 6 anos incompletos e 31,7% ($n=229$) com idade superior a 6 anos. O grupo mostrou-se homogêneo em relação ao sexo, destacando um percentual de 53,8% ($n=389$) do sexo masculino. Em relação à procedência dos clientes atendidos, os dados apontam que 70% ($n=506$) das crianças residem em áreas cobertas pela ESF.

Como características dos atendimentos, aponta-se que 84,5% ($n=611$) das crianças foram atendidas quando a cobertura média pela ESF no município era de 54%. Em relação ao horário de atendimento, 59,6% ($n=431$) buscam por atendimento em horários em que a ESF está funcionando. Ao avaliar a prioridade do atendimento,



Artigo

25,2% (n=182) foram classificados como de menor prioridade e 74,8% (n=541) como de maior prioridade. Em 75,5% (n=546) dos casos há retorno na busca por atendimento no serviço hospitalar. Quando verificada a conclusão dos atendimentos, 87,6% (n=633) de todos os atendimentos retornam ao domicílio.

Da totalidade dos atendimentos, 31,8% (n=223) apresentaram CSAP. Das internações, 37,8% (n=34) foram por CSAP. Ao considerar os grupos de doenças das CSAP, observa-se que se destacam as infecções de ouvido, nariz e garganta, constituindo 40,8% (n=91) dos casos, as gastroenterites, 17,9% (n = 40), as doenças das vias aéreas inferiores, 11,7% (n = 26) e a asma, 11,2% (n=25) (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos atendimentos pediátricos em unidades hospitalares. Montes Claros, MG, 2010-2014 (n=773).

Variável	n	%
----------	---	---



Artigo

Aspectos sociodemográficos

Idade		
< de 2 anos	229	31,7
De 2 a 6 anos	265	36,6
> de 6 anos	229	31,7
Sexo		
Masculino	389	53,8
Feminino	334	46,2
Procedência		
Área não coberta pela ESF	217	30,0
Área coberta pela ESF sem Residência Multiprofissional	415	57,4
Área coberta pela ESF com Residência Multiprofissional	91	12,6

Continuação

Aspectos assistenciais

Cobertura da ESF no ano de atendimento		
Cobertura média de 54% da população	611	84,5
Cobertura média de 90% da população	112	15,5
Horário de atendimento		
Atendido em horário de atuação da ESF	431	59,6
Atendido fora do horário de atuação da ESF	292	40,4
Prioridade do atendimento		
Menor prioridade	182	25,2
Maior prioridade	541	74,8
Retorno ao serviço hospitalar		
Não	177	24,5
Sim	546	75,5
Conclusão do atendimento		
Retorno ao domicílio	633	87,6
Internação	90	12,4
CSAP		
Sim	223	31,8
Não	500	69,2
Internações		
Por CSAP	34	37,8
Por outras condições	56	62,2
Classificação das CSAP		
Infecções de ouvido, nariz e garganta	91	40,8
Gastroenterites	40	17,9
Doenças de vias aéreas inferiores	26	11,7
Asma	25	11,2
Pneumonias bacterianas	19	8,5
Infecção de pele e tecido subcutâneo	10	4,5



Artigo

Infecção do rim e trato urinário	07	3,1
Doenças imunizáveis	05	2,3

Os dados (Tabela 2) mostraram que as CSAP ocorrem em 36,8% (n=82) das crianças com idade de 2 a 6 anos incompletos, seguida por crianças menores de 2 anos com 33,6% (n=75). Quando se analisa a procedência da criança atendida, 40,8% (n=91) destes atendimentos por CSAP são oriundos de áreas não cobertas pela ESF. Ainda, 87,9% (n=196) dos atendimentos com CSAP ocorreram quando a cobertura da ESF no município era de 54%. Quando analisada sua prioridade no atendimento, 82,5% (n=184) das crianças com CSAP apresentaram situações de maior prioridade. Após o atendimento, 84,8% (n=189) das crianças com CSAP não necessitaram de internação.

Quando as variáveis sociodemográficas e assistenciais dos atendimentos pediátricos foram submetidas à análise bivariada, observou-se que a ocorrência de CSAP teve correlação com as seguintes variáveis: procedência (p=0,000 para áreas sem ESF e p=0,003 para áreas com ESF sem Residência Multiprofissional), cobertura da ESF no ano de atendimento (p=0,000), prioridade do atendimento (p=0,003) e retorno ao serviço hospitalar (p=0,002) (Tabela 2).

Tabela 2. Resultado da análise bivariada entre CSAP e variáveis sociodemográficas e assistenciais dos atendimentos pediátricos em unidades hospitalares. Montes Claros, MG, 2010-2014 (n=500).

Variável	Ausência de CSAP		Presença de CSAP		Valor p
	n	%	n	%	



Artigo

<i>Aspectos sociodemográficos</i>					
Idade					
< de 2 anos	154	30,8	75	33,6	0,608
De 2 a 6 anos	183	36,6	82	36,8	0,363
> de 6 anos	163	32,6	66	29,6	
Sexo					
Masculino	268	53,6	121	54,3	0,869
Feminino	232	46,4	102	45,7	
Procedência					
Área não coberta pela ESF	126	25,2	91	40,8	0,000
Área coberta pela ESF sem Residência Multiprofissional	294	58,8	121	54,2	0,003
Área coberta pela ESF com Residência Multiprofissional	80	16,0	11	5,0	
<i>Aspectos assistenciais</i>					
Cobertura da ESF no ano de atendimento					
Cobertura média de 54% da população	415	83,0	196	87,9	0,000
Cobertura média de 90% da população	85	17,0	27	12,1	
Horário de atendimento					
Atendido fora do horário de atuação da ESF	194	38,8	98	44,0	0,191
Atendido em horário de atuação da ESF	306	61,2	125	56,0	
Prioridade do atendimento					
Menor prioridade	143	28,6	39	17,5	0,003
Maior prioridade	357	71,4	184	82,5	
Retorno ao serviço hospitalar					
Sim	360	72,0	186	83,4	0,002
Não	140	28,0	37	16,6	
Conclusão do atendimento					
Retorno ao domicílio	444	88,8	189	84,8	0,113
Internação	56	11,2	34	15,2	

A análise multivariada (Tabela 3) mostrou que a prevalência de atendimento pediátrico em serviços hospitalares por CSAP em crianças que residem em áreas não cobertas pela ESF é 3,26 vezes a encontrada em áreas cobertas pela ESF que possuem a Residência Multiprofissional, já a prevalência de atendimento pediátrico em serviços hospitalares por CSAP em crianças que residem em áreas cobertas pela ESF sem Residência Multiprofissional é 2,24 vezes a encontrada quanto às que residem em área coberta pela ESF com a Residência Multiprofissional. A prevalência de atendimento pediátrico em serviços hospitalares por CSAP em crianças que apresentam classificação por atendimento de menor prioridade nos serviços hospitalares é 1,42 vezes a



Artigo

encontrada em crianças que apresentam classificação por atendimento de maior prioridade nos serviços hospitalares; a prevalência de atendimento pediátrico em serviços hospitalares por CSAP em crianças que retornam aos serviços hospitalares após o primeiro atendimento é 1,62 vezes a encontrada em crianças que buscam apenas uma vez por atendimento.

Tabela 3. Resultado da análise multivariada ocorrência de condições sensíveis a atenção primária e variáveis investigadas. Montes Claros, MG, 2010-2014 (n=500).

Variáveis independentes	RP (IC 95%)	p
Procedência		
Área coberta pela ESF com Residência Multiprofissional	1	
Área coberta pela ESF sem Residência Multiprofissional	2,24 (1,27 - 3,98)	0,006
Área não coberta pela ESF	3,26 (1,85 - 5,79)	0,000
Prioridade de atendimento		
Maior prioridade	1	
Menor prioridade	1,42 (1,06 - 1,92)	0,021
Retorno ao serviço hospitalar		
Não	1	
Sim	1,62 (1,19 - 2,20)	0,002

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que 37,8% das internações pediátricas foram por CSAP, estas assemelham-se aos apontados em estudos brasileiros recentes (AYACH et al., 2013; MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014; CECCONL et al., 2014). Estudos com dados obtidos de internações entre 2007 e 2008 no mesmo município, mostraram que 41,4% das internações pediátricas eram por CSAP (CALDEIRA et al., 2011), assim, foi possível observar uma redução ao decorrer do tempo no mesmo município.

Inúmeros fatores podem ser determinantes dessa diminuição. Mas, o mais próximo está associado à ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família no município, no mesmo período analisado. Em 2007 a cobertura da ESF deste município era de aproximadamente 50%, chegando em 2014 próximos de 85% (BRASIL, 2015). O aumento da cobertura da ESF consolida o modelo assistencial e as ações de atenção à saúde para a criança. Mais equipes e maior adequação ao novo modelo de assistência



Artigo

proposto pela ESF apresentam melhores resultados nas ações de atenção à saúde (SILVA; CALDEIRA, 2010).

Outra variável que merece destaque remete-se às causas mais comuns de atendimentos pediátricos por CSAP. Concomitantemente aos dados encontrados neste estudo, as infecções de ouvido, nariz e garganta e as gastroenterites estão entre os cinco grupos diagnósticos mais comuns para CSAP (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014). Com relação às infecções apresentadas, é importante explorar que estas, associam-se ao excesso de poluentes que delinham a qualidade do ar, responsável pela irritação nas vias respiratórias e diminuição da capacidade pulmonar, assim um forte indicador das más condições sociais e ambientais que ainda persistem na realidade brasileira e uma realidade diária a ser enfrentada na APS (MELO; EGRY, 2014).

Nota-se que a gastroenterite ainda é, nos dias correntes, uma das principais causas de consulta, internação e letalidade infantil.¹⁵ Estudos internacionais apontam que casos diagnosticados de gastroenterites sugerem a necessidade de um maior incentivo e sensibilização, por parte da APS, para as adequadas medidas de higiene e cuidados para o controle de seus transmissores (SOARES et al., 2014).

Problemas associados à crianças até os dois anos são um grande indicador da saúde populacional. Crianças nessa faixa etária são vulneráveis, a identificação e o conhecimento de tais vulnerabilidades, que culminam no agravo à saúde da criança e sua família, pela equipe multiprofissional, possibilita conferir maior integralidade às ações de saúde, promovendo a utilização de práticas direcionadas para as necessidades destas famílias, fundamento básico para a APS (OLIVEIRA et al., 2014). A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações, ações de puericultura devem ter o espaço assegurado nas políticas de atenção a saúde, há de se desenvolver processos avaliativos pertinentes e oportunos capazes de compreender de que forma e em que medida as ações e os princípios da ESF são direcionados à atenção à saúde da criança. Avaliar a atenção e a forma de organização do PSF na saúde da criança é apontar caminhos para as mudanças necessárias e capazes de promover melhorias das ações e das práticas oferecidas a este grupo (COSTA et al., 2011).

Outro dado apontado evidencia que os atendimentos ocorrem quando a ESF está funcionando. A ausência de projeto por parte da APS voltado para demandas espontâneas e problemas agudos, aliada a dificuldade de acesso aos serviços e a incapacidade dos mesmos em aplicar seus princípios, como a longitudinalidade, acolhimento e integralidade, leva a uma descredibilidade por parte dos usuários, que migram de forma colossal para serviços hospitalares mesmo quando portadores de



Artigo

situações passíveis de resolução da atenção primária (OLIVEIRA et al., 2014). A escolha de famílias por serviços hospitalares pode remeter ao desinteresse e diminuição da demanda. Tais percepções demonstraram ausência de interação dos profissionais de saúde, inclusive evidenciaram a carência da escuta, impedindo essencialmente a fusão de horizontes (PINA et al., 2009).

Um estudo qualitativo realizada em unidades de pronto atendimento no Sul do Brasil, apontou que os motivos que levam aos atendimentos pediátricos nestas unidades estão relacionados a compreensão dos pais e cuidadores que a APS não se apresenta resolutiva diante dos problemas de saúde das crianças. Inúmeros problemas foram identificados, como, falta de acesso e morosidade na atenção às crianças; ausência de vínculo desencadeado pelo desinteresse e não responsabilização; carência da integralidade; falta de organização dos serviços pela privação da coordenação (SILVA et al., 2013).

Outros dados do presente estudo, que reforçam as ideias anteriores, mostram que as crianças com CSAP atendidas nos serviços hospitalares apresentam retorno ao atendimento após a primeira consulta e que as crianças com CSAP que procuram este tipo de serviço não necessitam de internação. O fato das crianças retornarem, ocasionalmente nos serviços hospitalares retratam problemas na longitudinalidade das equipes. A longitudinalidade é importante no trabalho da equipe de saúde da família, e que sua prática está em conformidade com os princípios do modelo assistencial em questão. Este estudo corrobora com outro realizado no Paraná onde evidencia-se a necessidade uma relação duradoura entre profissional e usuário, acompanhando os diferentes ciclos de vida, conhecendo sua individualidade, o que viabiliza a elaboração de intervenções mais eficazes, chegando à resolutividade dos problemas com maior rapidez (BARATIERI; MARCON, 2011).

Outro ponto de destaque é o fato de crianças não cobertas pela ESF terem maior probabilidade de desenvolver CSAP em comparação às que moram em áreas cobertas pela ESF com a modalidade de Residência multiprofissional em SF implantada. Essa modalidade de ensino formal fortalece a reorganização do modelo assistencial com ênfase na promoção da saúde (MATOS et al., 2014). O caráter multiprofissional, presente nas diretrizes da APS e reforçado pela Residência, dá à proposta uma capacidade maior de atuação e de efetivamente atuar sobre os determinantes da saúde (PEREIRA et al., 2013). Atuar segundo o princípio da integralidade na APS amplia as interfaces a gerir e coloca novas dificuldades e desafios no plano das competências, questões que devem ser consideradas ao se pensar sobre o potencial de cada profissional



Artigo

e as possibilidades dos coletivos trabalharem interdisciplinarmente (SCHERER et al., 2013).

Nesta atividade o profissional que atua na ESF deve exercitar o método clínico centrado no paciente, desenvolver a prática baseada em evidência e utilizar as ferramentas de acesso e avaliação das famílias. Além da participação ativa no processo de organização, controle e avaliação do serviço: territorialização, cadastramento, sistema de informação, diagnóstico de saúde, treinamento de agentes comunitários de saúde e planejamento (LANCMAN et al., 2013). A qualificação desses profissionais para atuar na ESF estabelece um perfil diferenciado e mais apto a atuar sobre os determinantes de saúde sob responsabilidade da ESF, potencializando uma eficiência e resolutividade (MATOS et al., 2014).

No presente estudo as CSAP apresentaram associação estatisticamente significativa para a variável cobertura da ESF no ano de atendimento da criança. O percentual de CSAP apresenta redução com intensidade maior nos grupos de municípios com as maiores coberturas de ESF e com os maiores incrementos de consultas médicas básicas por habitante (SALA; MENDES, 2011).

Uma importante variável assume destaque no presente estudo: a criança atendida com menor prioridade de atendimento apresenta maior risco para CSAP do que as crianças que necessitam de maior prioridade de atendimento. Por um lado a associação estatística com a variável CSAP reafirma a classificação do serviço do serviço hospitalar, mostrando veracidade do processo, por outro, evidencia problemas de acesso e entendimento da proposta da APS. O acesso associa-se à problemas na organização dos serviços, que se traduzem em um formato ainda prescritivo, excludente e pouco participativo em como fazer saúde (BARBOSA et al., 2013). Quando uma mãe/acompanhante busca por atendimento para suas crianças ela almeja agilidade, qualidade da atenção ou simplesmente ser atendidas. A busca pelo serviço de emergência pediátrica, mesmo quando as crianças apresentavam queixas não urgentes, foi justificada pela crença na qualidade do atendimento especializado e pela rapidez e resolubilidade no nível terciário de atendimento (LIMA; ALMEIDA, 2013).

O acolhimento, o suporte de especialistas e o apoio matricial contribuem para a organização da ESF no atendimento às diversas necessidades de saúde da população e em sua resolutividade. Iniciativas para divulgar e promover a ESF entre a população são necessárias para construir uma sólida base de apoio ao SUS (ALMEIDA, et al., 2011).

O de que crianças que retornam mais vezes ao serviço hospitalar terem maior probabilidade de desenvolver CSAP está diretamente associada ao princípio de resolutividade da APS. Um sistema de saúde resolutivo é entendido como resposta



Artigo

social às necessidades de saúde. Define-se resolutividade como capacidade de solucionar problemas de saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade social e biológica, como a criança, independente da complexidade ou nível de atenção (TANAKA, 2011). A ESF demonstra fragilidades no que se refere à atenção à saúde da criança, ficando evidenciada a existência de barreiras organizacionais, impedindo ou dificultando o acesso ao cuidado e sua resolutividade. Percebe-se um cuidado fragmentado, não contínuo e descoordenado em ambos os serviços de atenção primária, demonstrando que tais serviços carecem de estruturação e desenvolvimento de cuidados de saúde resolutivos para a criança e sua família (FINKER et al., 2014; SANTOS et al., 2016).

CONCLUSÕES

Neste estudo, os resultados apontaram que 31,8% dos atendimentos pediátricos em serviços hospitalares foram por CSAP, prevalecendo atendimentos de crianças com idade entre 2 e 6 anos (36,8%) e do sexo masculino (54,3%). Das crianças atendidas que apresentaram diagnósticos de doenças da lista de CSAP, 82,5% foram classificadas em menor prioridade de atendimento e 84,8% retornam as unidades hospitalares após o primeiro atendimento. Das internações pediátricas ocorridas no período, 37,8% ocorreram por CSAP o que apresentou redução no município, podendo se relacionar com a ampliação da cobertura da ESF. As variáveis associadas à CSAP foram: crianças residirem em áreas não cobertas pela ESF, crianças residirem em áreas cobertas pela ESF sem residência multiprofissional, classificação por atendimento de menor prioridade nos serviços hospitalares e retorno aos serviços hospitalares após o primeiro atendimento.

A lista de CSAP pode ser utilizada como importante sinalizador para avaliação dos princípios da ESF. A ampliação da ESF pode reduzir a internação pediátrica por CSAP e a ocorrência de atendimentos pediátricos por CSAP em serviços hospitalares, potencializada por meio da residência multiprofissional em saúde da família nas suas unidades. Desafios ainda são encontrados quando se avalia a longitudinalidade e o acesso do atendimento pediátrico na APS.

Este estudo apresenta limitações próprias quanto aos reais motivos de busca por atendimento de pais e acompanhantes das crianças aos serviços hospitalares, além disso há de se analisar a confiabilidade dos diagnósticos médicos no serviço hospitalar, visto que este pode não permanecer como o diagnóstico definitivo do paciente. Este estudo



Artigo

também atenta para uma importante discussão quanto ao valor da ESF e a efetivação de preceitos de acesso e vinculação de atores sociais para a transformação do território. Por meio deste estudo, abre-se a necessidade de aprofundamento investigativo na análise de determinações sociais e métodos de trabalho empregados na ESF que impactam nas CSAP.

REFERÊNCIAS

ONOCKO-CAMPOS, R.T; CAMPOS, G.W.S; FERRER, A.L; CÔRREA, C.R.S; MADUREIRA, P.R; GAMA, C.A.P; DANTAS, D.V; NASCIMENTO, R. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 46, 43-50, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

MACHADO, D.K.S; CAMATTA, M.W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Caderno de Saúde Coletiva**, 21, 224-32. 2013.

SILVA, R.M.M; VIEIRA, C.S. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 67, 794-802, 2014.

AYACH, C; MOIMAZ, S.A.S; GARBIN, C.A.S. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. **Saúde e sociedade**, 22, 237-48, 2013.

ABAID, R.A; NEDEL, F.B; ALCAYAGA, E.L. Condições sensíveis à atenção primária: confiabilidade diagnóstica em Santa Cruz do Sul, RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, 4(3), 208-14, 2014.

NEDEL, F.B; FACCHINI, L.A; MARTÍN-MATEO, M; VIEIRA, L.A.S; THUMÉ, E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). **Revista de Saúde Pública**, 42(6), 1041-1052, 2008.



Artigo

MELO, M.D; EGRY, E.Y. Determinantes sociais das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Guarulhos, São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 48, 129-36, 2014.

MENDONÇA, S.S; ALBUQUERQUE, E.C. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 23(3), 463-74, 2014.

CECCONL, R.F; MENEGHEL, S.N; VIECILI, P.R.N. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. **Revista brasileira de epidemiologia**, 17(4), 968-77, 2014.

Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde. **Histórico de cobertura SF**. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php> 2015; acesso em 10/03/2015.

Conselho Nacional de Saúde. Brasil. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

CALDEIRA, A.P; FERNANDES, V.B.L; FONSECA, W.P; FARIA, A.A. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 11(1), 61-71, 2011.

SILVA, J.M; CALDEIRA, A.P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 26(6), 1187-1193, 2010.

CARVALHO, T.C.N; GABBAY, Y.B; SIQUEIRA, J.A.M; LINHARES, A.C; PARENTE, A.T. Conhecimento sobre gastroenterite viral pelos profissionais de saúde de um hospital materno-infantil de referência no Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazonica de Saúde**, 5(3), 11-18, 2014.

SOARES, A.T; COUTO, C; ROMÃO, P; MELO, I.S; BRAGA, M; DIOGO, J; CALHAU, P. Gastroenterite Aguda por *Campylobacter* Spp: Casuística de uma Urgência Pediátrica. **Acta Medica Portuguesa**, 27(5), 556-60, 2014.



Artigo

OLIVEIRA, L.N; BREIGEIRON, M.K; HALLMANN, S; WITKOWSKI, M.C.
Vulnerabilidades de crianças admitidas em unidade de internação pediátrica. **Revista paulista de pediatria**, 32(4), 367-73, 2014.

COSTA, G.D; COTTA, R.M.M; REIS, J.R; FERREIRA, M.L.S.M; REIS, R.S.F.S.C.C.
Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais (MG, Brasil). **Ciência e saúde coletiva**, 16(7), 3229-3240, 2011.

PINA, J.C; MELLO, D.F; MISHIMA, S.M; LUNARDELO, S.R. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta paulista de enfermagem**, 22(2),142-48, 2009.

SILVA, R.M.M; CLÁUDIA, S; TOSO, B.R.G.O; NEVES, E.T.R; ROSA, M.
Resolutividade na atenção à saúde da criança: percepção de pais e cuidadores. **Acta paulista de enfermagem**, 26(4); 382-88; 2013.

BARATIERI, T; MARCON, S.S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, 15(4), 802-810, 2011.

MATOS, F.V; CERQUEIRA, M.B.R; SILVA, A.W.M; VELOSO, J.C.V; MORAIS, K.V.A; CALDEIRA, A.P. Egressos da residência de medicina de família e comunidade em Minas Gerais. **Revista brasileira de educação médica**, 38(2), 198-204, 2014.

PEREIRA, M.O; ANGINONI, B.M; FERREIRA, N.C; OLIVEIRA, M.A.F; VARGAS, D; COLVERO, L.A. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Revista brasileira de enfermagem**, 66(3), 420-28, 2013.

SCHERER, M.D.A; PIRES, D.E.P; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, 18(11), 3203-12, 2013.



Artigo

LANCMAN, S; GONÇALVES, R.M.A; CORDONE, N.G; BARROS, J.O. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista de saúde pública**, 47(5), 968-75, 2013.

SALA, A; MENDES, J.D.V. Perfil de indicadores da atenção primária à saúde no estado de São Paulo: retrospectiva de 10 anos. **Saúde e sociedade**, 20(4), 912-26, 2011.

BARBOSA, S.P; ELIZEU, T.S; PENNA, C.M.M. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Ciência e saúde coletiva**, 18(8), 2347-57, 2013.

LIMA, M.B; ALMEIDA, N.M.G.S. Procura da emergência pediátrica pelas mães: implicações para a superlotação. **Saúde em debate**, 37(96), 51-61, 2013.

ALMEIDA, P.F; FAUSTO, M.C.R; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panamericana de Saúde Publica**, 29(2), 84-95, 2011.

TANAKA, O.Y. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde e sociedade**, 20(4), 927-34, 2011.

FINKLER, A.L; VIERA, C.S; TACLA, M.T; TOSO, B.R. O acesso e a dificuldade na resolutividade do cuidado da criança na atenção primária à saúde. **Acta paulista de enfermagem**, 27(6), 548-53, 2014.

SANTOS, F.S; SANTOS, L.H; SALDAN, P.C; SANTOS, F.C.S; LEITE, A.M; MELLO, D.F. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. **Texto Contexto em Enfermagem**, 25(1), 1-8, 2016.



Artigo

AVALIAÇÃO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM SERGIPE

MORTALITY ASSESSMENT BY EXTERNAL CAUSES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE IN SERGIPE

Fernanda Kelly Fraga Oliveira¹
Lourivânia Oliveira Melo Prado²
Henrique Soares Silva³
Íkaro Daniel de Carvalho Barreto⁴
Francisco Prado Reis⁵
Sonia Oliveira Lima⁶

RESUMO - A Organização Pan-Americana de Saúde configura as causas externas como um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo. O objetivo desse estudo é avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes no estado de Sergipe no período de 2007 a 2016. Trata-se de um estudo de coorte, de caráter descritivo e analítico com abordagem quantitativa, realizada por meio de coleta de dados secundários, abordando os 75 municípios do estado, possuindo como população específica crianças e adolescentes, vítimas de mortalidade por causas externas. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados do Ministério da Saúde, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Foi evidenciado que a mortalidade por causas externas prevalece entre adolescentes, do sexo masculino e a principal causa é o homicídio, com crescimento percentual anual significativo (9,3%). Assim, faz-se necessário identificar como os aspectos socioeconômicos, psicossociais e familiares influenciam no índice de mortalidade por causas externas e quais são mais prevalentes, identificando causas e fatores relacionados ao meio social e familiar. O conhecimento do perfil epidemiológico

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes;

² Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes;

³ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes;

⁴ Programa de Pós-Graduação em Biometria e Estatística Aplicada, Universidade Federal Rural de Pernambuco;

⁵ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes;

⁶ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes.



Artigo

para desenvolver ações sociais de continuidade na comunidade, como medidas preventivas, protetivas, restaurativas e implementações de políticas públicas sociais, devem estar atreladas a ações de seguridade e proteção sociais.

Palavras-chave: Mortalidade; Causas externas; Crianças; Adolescentes.

ABSTRACT - The Pan American Health Organization sets external causes as one of the most serious public health problems in the world. The objective of this study is to evaluate the epidemiological profile of mortality due to external causes in children and adolescents in the state of Sergipe from 2007 to 2016. This is a cohort study, with a descriptive and analytical character with a quantitative approach, performed through collection of secondary data, addressing the 75 municipalities of the state, having as a specific population children and adolescents, victims of mortality due to external causes. Data were obtained from the database of the Ministry of Health, the Department of Informatics of the Unified Health System and the Mortality Information System. It was evidenced that mortality from external causes prevails among adolescent males and the main cause is homicide, with a significant annual percentage increase (9.3%). Thus, it is necessary to identify how the socioeconomic, psychosocial and family aspects influence the mortality rate due to external causes and which are more prevalent, identifying causes and factors related to the social and family environment. Knowledge of the epidemiological profile to develop social actions of continuity in the community, such as preventive, protective, restorative and social public policy implementations, should be linked to social security and protection actions.

Keywords: Mortality; External causes; Children; Adolescents.

INTRODUÇÃO

Nos Estados Unidos da América (EUA) o trauma, tem sido considerado como a principal causa de morte na infância após o primeiro ano de vida (PIATT JUNIOR, 2015). Enquanto isso, como em outros países desenvolvidos, as taxas de mortalidade infantil são muito baixas. A compreensão da natureza e padrões de mortalidade possibilita a identificação de fatores, que se modificados podem reduzir o risco de futuras mortes e impulsionam iniciativas preventivas (SIDEBOTHAM et al., 2014).



Artigo

Contudo, o aumento nas taxas de morte por causas externas parece estar atrelado à desigualdade, à injustiça, corrupção, impunidade, deterioração institucional, violação dos direitos humanos, banalização e baixa valorização da vida (MINAYO; SOUZA, 2005).

Países desenvolvidos, de maneira geral, apresentam estatísticas vitais e de boa qualidade. No entanto, apesar do Brasil apresentar dados abrangentes quanto a natalidade e mortalidade, em seu território, não se constata, com frequência, esses dados em fontes estatísticas de organizações internacionais. Este fato pode ser atribuído, pela enorme extensão territorial do país, à não cobertura total de alguns dados estatísticos vitais (PEREIRA, 2012).

No Brasil, em 2014, pelo menos 59.627 pessoas foram vítimas de homicídio, o que elevou a taxa para 29,1/100 mil habitantes. Desde 2004, a prevalência de homicídio vem ocorrendo de maneira desigual pelo seu território. Enquanto oito unidades do país lograram diminuição em suas taxas de homicídio, em outras seis ocorreram com aumento superior a 100%, com destaque para estados da região Nordeste (BRASIL, 2016).

Em 2014, o país bateu recorde de violência, com uma taxa de homicídios de 29,8/100 mil habitantes. A edição do Atlas da Violência do Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (IPEA) registrou um recorde, no ano 2016, com 30,3 homicídios por 100 mil habitantes no país. O número anual de homicídios no Brasil é 30 vezes maior que de toda a Europa; na América Latina, só fica atrás para Honduras e El Salvador. Dados da edição do ano 2018 do IPEA; extraídos do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), revelaram um cenário mais trágico que o do ano de 2017 (CERQUEIRA et al., 2018).

Neste contexto, a maioria das vítimas fatais de acidentes e violências no Brasil, tem sido os adolescentes, jovens e adultos jovens. A população masculina é a mais atingida, o que gera redução em sua expectativa de vida. Esses agravos ainda geram grande demanda por serviços de saúde, com maior impacto em populações mais pobres, por estarem expostas aos ambientes inseguros e redução do acesso aos serviços de saúde e as ações de prevenção (BRASIL, 2010).

Considerada pela Organização Mundial de Saúde como um problema particular para adolescente do sexo masculino, a violência atingiu cerca de 1,3 milhão de adolescentes vítimas de mortes em 2012 por causas evitadas ou tratadas. A mortalidade predomina em meninos entre 15 a 19 anos, reafirmando que comportamentos e condições sociais têm um sério impacto na saúde e desenvolvimento de adolescentes, causando efeitos devastadores em sua saúde como adultos (WHO, 2014).



Artigo

Nos últimos dez anos, as vítimas da violência totalizaram 553 mil pessoas, das quais 71,1% foram mortas por armas de fogo. A Região Nordeste concentra os três piores índices por 100 mil habitantes e lideram os índices no quesito Juventude Perdida, quando 33.590 pessoas, de 15 a 29 anos, foram assassinadas no Brasil em 2016, resultando em uma taxa de 65,5 para cada 100 mil jovens, dos quais 94,6% eram do sexo masculino (CERQUEIRA et al., 2018).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquelas entre doze e dezoito anos de idade. Estabelece como dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária proporcionando o direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 2008).

O presente estudo foi realizado em vista a escassez de pesquisas, em especial no estado de Sergipe, que tratem a respeito do perfil epidemiológico da mortalidade por violência entre crianças e adolescente neste estado. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a frequência, a natureza e o perfil dos indivíduos vítimas de homicídio.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte, de caráter descritivo e analítico com abordagem quantitativa, realizada por meio de coleta de dados secundários, sendo a população de estudo composta pela quantidade de criança e adolescente/ano. A pesquisa seguiu todos os aspectos preconizados pela Resolução: nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, aprovada pelo CAAE nº 70648317.2.0000.5371 através do Parecer nº 2.435.980.

A abrangência do estudo compreendeu todos os 75 municípios do estado de Sergipe. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado de Sergipe apresenta como fronteiras a Leste o Oceano Atlântico, a Oeste e ao Sul o estado da Bahia e ao Norte o estado de Alagoas (BRASIL, 2015).

A população específica compreendeu crianças e adolescentes de 0 a 19 anos completos (19 anos 11 meses e 29 dias), vítimas de mortalidade por causas externas violentas, sendo excluídas aquelas que já completaram 20 anos, utilizando as categorias



Artigo

segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), e distribuídas em ocorrências por classes de: 0 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos de idade e sexo.

Para realização da taxa de mortalidade foi utilizado dados do IBGE (2010), estimados dos seus registros que contabilizavam um total de 758.267,00 de ambos os sexos com faixa etária de 0 a 19 anos: 384.194,00 do sexo masculino e 374.073,00 feminino (BRASIL, 2010).

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foi processada a coleta dos dados de mortalidade relativos ao período de 2007 a 2016. As informações foram obtidas a partir do banco de dados do: MS, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e IBGE. Neste último foi obtida a contagem populacional entre o período estudado. Os dados suplementares foram trabalhados segundo a tipificação das mortes por causas externas, de acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID - 10) da OMS e MS.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram descritos por meio de frequência simples, percentual e taxa de mortalidade bruta. As taxas de crescimento anual percentual foram quantificadas utilizando o programa Jointpoint Regression Program (Versão 4.5.0.1). As demais análises foram realizadas utilizando o software R Core Team 2018. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Foram registradas 2910 mortes de crianças e adolescentes entre os anos de 2007 a 2016: 724 (24,9%) por acidentes de transportes, 492 (16,9%) por outras causas externas de lesões acidentais, 115 (4%) por lesões autoprovocadas voluntariamente, 1475 (50,7%) por agressões e 104 (3,6%) por eventos cuja intenção foi indeterminada (Tabela 1).

Tabela 1. Número (N), proporção (%) e grandes causas externas segundo causas específicas e sexo – Sergipe, 2007 a 2016.



Artigo

	Sexo		Total
	Masculino N (%)	Feminino N (%)	
Grande Grupo CID10			
V01-V99 Acidentes de transporte	560 (23)	164 (34,4)	724 (24,9)
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentais	358 (14,7)	134 (28,1)	492 (16,9)
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	63 (2,6)	52 (10,9)	115 (4)
X85-Y09 Agressões	1378 (56,6)	97 (20,3)	1475 (50,7)
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	74 (3)	30 (6,3)	104 (3,6)
Total	2433 (100)	477 (100)	2910 (100)

Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 03 de outubro de 2018).

Legenda: N – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual.

Dos 2910 (100%) casos de mortalidade por causas externas: 2433 (83,6%) foram do sexo masculino e 477 (16,4%) feminino. Entre as crianças e adolescentes do sexo masculino, a agressão foi a causa de maior prevalência com 1378 (56,6%) casos. Entre as crianças e adolescentes do sexo feminino, a causa externa prevalente foi acidente de transporte o que correspondeu a 164 (34,4%) dos casos.

A tabela 2 apresenta os dados de mortalidade por causas externas distribuídos por faixas etárias. Foram registrados 310 (10,6%) em crianças de 0 a 4 anos, 173 (5,9%) de 5 a 9 anos, 311 (10,7%) entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos e 2116 (72,7%) entre adolescentes de 15 a 19 anos.

Tabela 2. Número (N), proporção (%) e grandes causas externas segundo causas específicas e Idade – Sergipe, 2007 a 2016.



Artigo

	Idade (anos)			
	0 a 4 N (%)	5 a 9 N (%)	10 a 14 N (%)	15 a 19 N (%)
Grande Grupo CID10				
V01-V99 Acidentes de transporte	65 (21)	80 (46,2)	109 (35)	470 (22,2)
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentais	201 (64,8)	65 (37,6)	89 (28,6)	137 (6,5)
X60-X84 Lesões autoprovocadas				
Voluntariamente	0 (0)	0 (0)	20 (6,4)	95 (4,5)
X85-Y09 Agressões	22 (7,1)	16 (9,2)	69 (22,2)	1368 (64,7)
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	22 (7,1)	12 (6,9)	24 (7,7)	46 (2,2)
Total	310 (100)	173 (100)	311 (100)	2116 (100)

Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 03 de outubro de 2018).

Legenda: N – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual.

Entre as crianças de 0 a 4 anos outras causas externas, não especificadas de lesões acidentais foram as principais causas de mortalidade com 201 (64,8%) ocorrências. Enquanto para as crianças de 5 a 9 anos e as crianças e adolescentes de 10 a 14 anos os acidentes de transporte foram responsáveis por respectivamente 80 (46,2%) e 109 (35%) das causas de mortalidade. Já para os adolescentes de 15 a 19 anos, as agressões foram responsáveis por 1368 (64,7%) das ocorrências de mortalidade por causas externas.

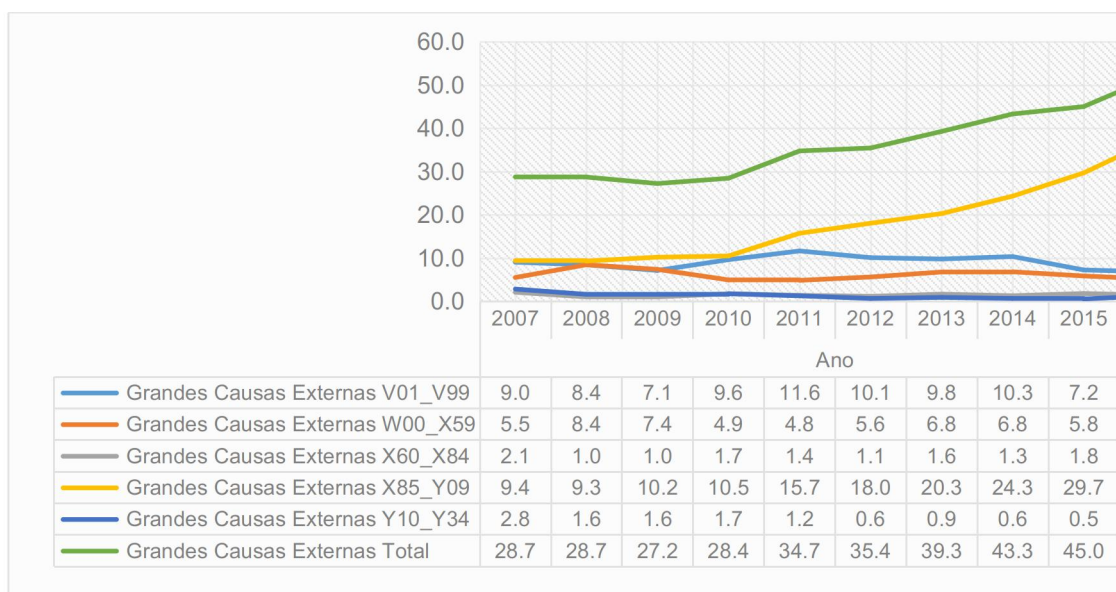
As tendências temporais na taxa de mortalidade bruta por grandes causas externas segundo grande grupo CID10 são expressas na Figura 1. Pode ser observado que existe tendência do crescimento de mortalidade entre crianças e adolescentes, pois a taxa variou de 28,7 para 52 por 100 mil habitantes, o que corresponde a um aumento de 81% em 10 anos, com destaque para as agressões que em 10 anos aumentou 297%. Os eventos relacionados a causa indeterminada expressam uma tendência de decréscimo de 46,4%.

Figura 1. Taxa de mortalidade bruta (por 100 mil habitantes) por grandes causas



Artigo

externas segundo grande grupo CID10 e ano de ocorrência – Sergipe, 2007 a 2016.



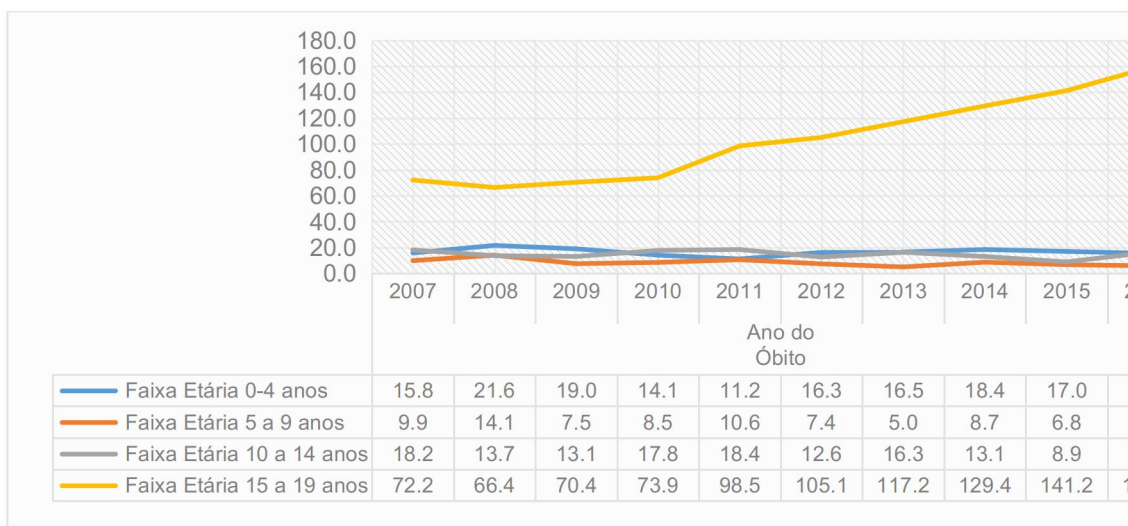
Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 03 de outubro de 2018).

A figura 2 exibe as tendências temporais na taxa bruta de mortalidade por causas externas segundo faixa etária. As faixas etárias de 0 a 4 e 10 a 14 anos não experimentaram tendências de crescimento ou decrescimento ao longo do período. A faixa etária de 5 a 9 anos experimentou uma tendência de decrescimento diminuindo em 41,4% em 10 anos. A faixa etária de 15 a 19 anos experimentou uma tendência de crescimento de 120% em 10 anos.

Figura 2. Taxa de mortalidade bruta (por 100 mil habitantes) por grandes causas externas segundo Faixa Etária e ano de ocorrência – Sergipe, 2007 a 2016.



Artigo



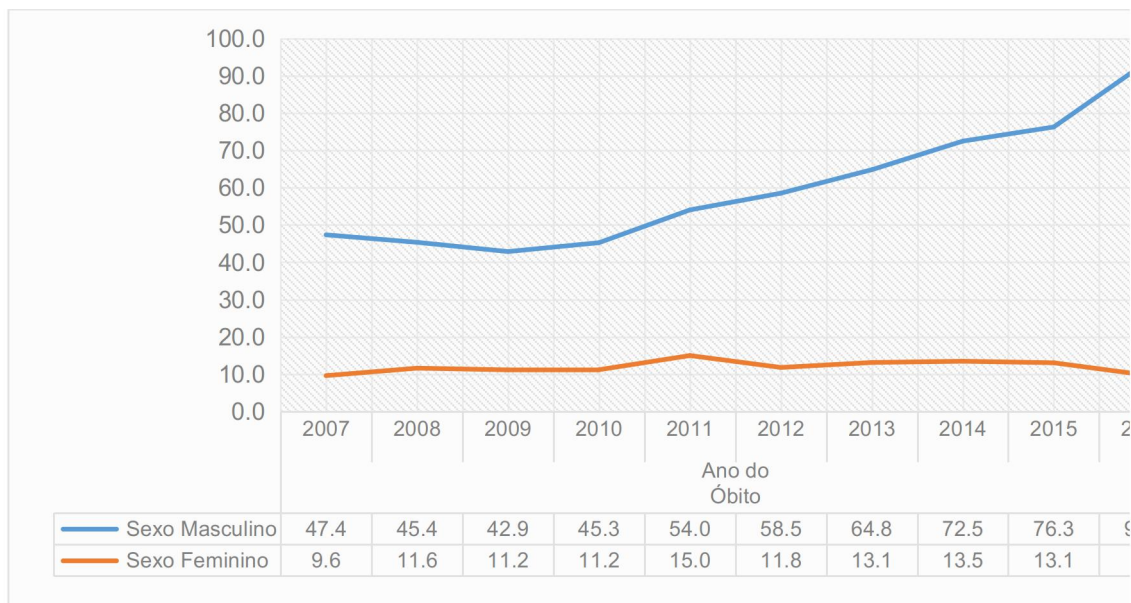
Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 03 de outubro de 2018).

Na figura 3, observam-se tendências temporais da taxa de mortalidade bruta por causas externas segundo sexo. As mortes por causas externas entre crianças do sexo masculino revelam uma tendência ascendente que variou de 47,4 para 93,3 casos por 100 mil habitantes em 10 anos. As respectivas taxas associadas ao sexo feminino mantiveram-se estáveis ao longo do período.

Figura 3. Taxa de mortalidade bruta (por 100 mil habitantes) por grandes causas externas segundo sexo e ano de ocorrência – Sergipe, 2007 a 2016.



Artigo



Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 03 de outubro de 2018).

A tabela 3 demonstra o crescimento anual percentual da taxa de mortalidade por grandes causas externas, faixa etária e sexo. Foram detectados dois períodos distintos nas taxas de mortalidade por causas externas. De 2007 a 2009, as taxas se mantiveram estáveis. A partir de 2009 a 2016 ocorreu um crescimento anual percentual de 9,3% ($<0,01$). Ajustando esta taxa por faixa etária, o crescimento anual percentual no período foi de 6,8% ($<0,01$).

Tabela 3. Crescimento anual percentual das taxas de mortalidade por grandes grupos de causas externas – Sergipe, 2007 a 2016.



Artigo

	CAP	IC-	IC+	p
Total				
2007-2009	-2,8	-17,3	14,3	0,7
2009-2016	9,3	7,3	11,4	<0,01
Total Ajustado por Idade	6,8	5,2	8,4	<0,01
V01-V99	-0,7	-5,5	4,3	0,7
W00-X59	-2	-6,7	2,9	0,4
X60-X84	-0,6	-6,9	6,2	0,8
X85-Y09	18,5	15,9	21,2	<0,01
Y10-Y34	-12,1	-19,1	-4,4	<0,01
Faixa etária				
0 a 4 anos	-1,2	-5,5	3,3	0,6
5 a 9 anos	-6,8	-12,3	-1	<0,01
10 a 14 anos	-2,2	-7,2	3,1	0,4
15 a 19 anos	10,8	8,9	12,8	<0,01
Sexo				
Masculino				
2007-2009	-5,8	-20	10,8	0,4
2009-2016	11,4	9,3	13,5	<0,01
Feminino	1,5	-2,3	5,4	0,4

Legenda: CAP – Cresciemnto anual percentual; IC- – Limite Inferior com 95% de confiança; IC+ – Limite Superior com 95% de confiança, 2007 a 2016; V01-99 – Acidentes de transporte; W00-X59 – Outras causas externas de lesões acidentais; X60-X84 – Lesões autoprovocadas voluntariamente; X85-Y09 – Agressões; Y10-Y34 – Eventos cuja intenção é indeterminada.

Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 03 de outubro de 2018).

Ao avaliar o crescimento anual percentual para as grandes causa externas por CID10, observou-se que as agressões tiveram aumento de 18,5% (<0,01), enquanto eventos cuja intensão é indeterminada diminui a uma taxa de 12,1 (<0,01). A faixa etária de 5 a 9 anos experimentou um decrescimento anual percentual de 6,8% (<0,01), enquanto a faixa etária de 15 a 19 teve um aumento de 10,8% (<0,01). As taxas de mortalidade anuais para o sexo masculino apresentou dois períodos distintos nas taxas de mortalidades: de 2007 a 2009 as taxas se mantiveram estáveis, enquanto que de 2009



Artigo

a 2016 foi observado um crescimento anual percentual de 11,4% (<0,01). Essas taxas mantiveram-se estáveis no mesmo período com relação ao sexo feminino.

DISCUSSÃO

O Relatório Violência Letal Contra as Crianças e Adolescentes do Brasil, elaborado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, como subsídio interno encomendado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Secretaria de Direitos Humanos, em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que teve como foco analisar as causas externas de mortalidade no Brasil, especificando as ocorrências por acidente de transporte, suicídios, homicídios, utilizando o SIM como fonte, revelou que entre 1980 e 2013 as causas externas vitimaram 689.627 crianças e adolescentes no Brasil, contudo, os homicídios passam de 0,7% para 13,9% no total de mortes de crianças e adolescentes de zero a 19 anos (WAISELFISZ, 2016).

Registros dos anos de 2006 a 2017 revelam elevação nas taxas de mortalidade de crianças e adolescentes no estado de Sergipe, tendo as agressões com principal causa de morte de acordo com o grande grupo CID-10.

Homicídios por armas de fogo tem sido um fator proeminente em agressões intencionais ou não intencionais, e são considerados a terceira principal causa de morte entre as crianças americanas com idade entre 1 e 17 anos, superando o número de mortes por anomalias congênitas pediátricas, doenças cardíacas, influenza e/ou pneumonia, doença respiratória crônica e causas cerebrovasculares (FOWLER et al., 2017).

As causas intencionais, por sua vez, referem-se às violências autoinfligidas (suicídios e tentativas) e heteroinfligidas, chamadas de agressões, que correspondem aos homicídios e suas tentativas. Embora essas causas atinjam, prioritariamente, a população considerada adulta-jovem, seu peso na faixa etária de menores de 20 anos é relevante (WAKSMAN; HIRSCHHEIMER; PFEIFFER, 2018).

No Brasil em 2010, ocorreram 143 mil (12,5%) óbitos devido as causas externas. O aumento da mortalidade por causas externas, observado a partir da década de 1980, deve-se principalmente aos homicídios (com 52 mil óbitos) e aos acidentes de transporte terrestre (com 42,5 mil óbitos), com destaque em grandes centros urbanos. Os homens jovens são os mais afetados pelo crescimento dos homicídios, como agressores e vítimas, e pelos acidentes de trânsito (BRASIL, 2012). Mais de 80% dos casos de



Artigo

mortalidade por causas externas que aconteceram em crianças e adolescentes foram do sexo masculino, o que caracterizou as taxas no sexo feminino foram os acidentes de transporte.

Em 2013, mais de 57.000 pessoas morreram nos EUA em 17 estados, vítimas de violência, um total de 18.765 incidentes fatais envolvendo 19.251 mortes que foram capturados pelo Sistema Nacional de Notificação de Mortes Violentas (NVDRS). A maioria (66,2%) dos óbitos foram suicídios, seguidos de homicídios (23,2%), óbitos com intenção indeterminada (8,8%), óbitos envolvendo intervenção legal (1,2%). As taxas de mortalidade por intervenção legal foram mais altas entre homens e pessoas com idade entre 20 e 24 anos e entre 30 e 34 anos; as taxas foram mais altas entre os homens negros e em um grupo de população jovem (BRIDGET et al., 2016).

Para tanto, no estado de Sergipe dentre as faixas etárias distribuídas por ocorrências, prevaleceu a mortalidade por causas externas com mais de 72% entre adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo as agressões responsáveis por 64,7% destas ocorrências. O levantamento que estimou a tendência de mortes violentas de adolescentes entre 2015 e 2021, realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e publicado no jornal O Estado de São Paulo publicado em 11 de outubro de 2017, revelou que, em sete anos 43 mil adolescentes deverão ser vítimas de homicídio no país, e sendo o Nordeste a região mais violenta para a faixa etária de 12 a 18 anos (DIÓGENES; POMPEU, 2017).

Analisando as tendências temporais da taxa de mortalidade foi possível observar o crescimento da mortalidade entre crianças e adolescentes, correspondente a uma elevação de 81% nas taxas em 10 anos, destacando as agressões que configuram aumento de 297%. No que se refere as faixas etárias entre 15 a 19 anos, evidenciou tendência de crescimento de 120% de mortalidade nos próximos 10 anos. Enquanto as taxas relativas ao sexo feminino mantiveram-se estáveis no período de estudo, as ocorrências no sexo masculino variaram de 47,7 para 93,3 casos casos por 100 mil habitantes em uma década.

A vitimação de adolescentes entre 15 e 29 anos no país é um fenômeno anunciado ao longo das últimas décadas, porém, permanece sem devida resposta em termos de políticas públicas que auxiliem no enfrentamento do problema, dados de 2016 apontam o agravamento da situação de boa parte dos jovens do país, sobretudo os homens, que perdem prematuramente as suas vidas (CERQUEIRA et al., 2018).

Em estudo realizado por Moura et al. (2015) que retrata as desigualdades na mortalidade por causas externas no Brasil, o coeficiente desse tipo de morte foi maior entre homens mais jovens (20 a 29 anos), do que entre mulheres. A razão de



Artigo

mortalidade por causas externas chega a ser quase nove vezes maior entre homens comparativamente às mulheres, com valores maiores nas regiões Norte e Nordeste.

O crescimento anual percentual da taxa de mortalidade por causas externas no estado de Sergipe, foram detectados dois períodos distintos nas taxas, sendo que entre 2007 a 2009 as taxas mantiveram-se estáveis, enquanto a partir de 2009 a 2016 ocorreu um crescimento anual.

A incidência da mortalidade é muito maior entre homens (36,4%) do que entre mulheres (10,9%), com risco 170% maior entre homens. O risco também é maior entre os mais jovens: 6,00 para homens e 7,36 para mulheres. Os principais tipos de óbitos por causas externas entre homens são agressões, seguidas por acidentes de transporte terrestre, inverso das mulheres. Além do sexo, a idade foi o fator preditivo mais importante da mortalidade precoce por causas externas, indicando a necessidade de ações multissetoriais na construção de novas identidades contra a violência (MOURA et al., 2015).

Houve um aumento considerável na mortalidade por causa externa, considerando a agressão a principal causa de homicídio no período estudado, com incidência anual elevada, e predominante no sexo masculino entre a faixa etária de 15 a 19 anos no estado de Sergipe.

O ECA descreve que toda criança e adolescente tem direito assegurado à proteção a vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência; e que nenhuma destas serão objetos de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 2008).

Iniciativas intersetoriais para redução dos altos índices de violência recomendada pelo Fundo das Nações Unidas formam quatro grandes eixos: o primeiro é o investimento em educação, garantindo efetivação de assiduidade de todas as crianças e adolescentes nas escolas, mediante o estabelecimento de mecanismos de inclusão; o segundo é melhorar a infraestrutura pública e os serviços públicos ofertados nas comunidades e periféricas; o terceiro é a proteção das famílias e amigos das vítimas, com atenção aqueles sob risco de homicídio; o quarto e último eixo é estabelecimento de políticas voltadas a formação de toda equipe de segurança pública (UNICEF, 2016).

CONCLUSÃO



Artigo

Com base nos resultados dessa pesquisa que retratou a mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade, tendo como principal causa de mortalidade a agressão evidenciada no sexo masculino com faixa etária entre 15 a 19 anos e o estado de Sergipe com o de maior índice de morte por violência do Nordeste, torna-se possível analisar dos dados que demonstram a alta taxa de mortalidade por violência evidenciando a necessidade de discussão articulada que envolva políticas de saúde e ambiente, políticas de sociedade, políticas de educação.

Com o intuito de contribuir para uma visão mais ampla no que concernem as atitudes e condições sociais de famílias e da sociedade, este estudo poderá colaborar com os gestores das esferas públicas para que sejam compreendidos quais os determinantes, fatores e consequências que levam a mortalidade de crianças e adolescentes por causas externas.

O conhecimento do perfil epidemiológico para desenvolver ações sociais de continuidade na comunidade, como medidas preventivas, protetivas, restaurativas e implementações de políticas públicas sociais, devem estar atreladas a ações de seguridade e proteção sociais. Tais conceitos, por sua vez, devem ser inseridos na sociedade de forma menos individualizada e mais humanística, refletindo que a estruturação familiar e a gestão pública possivelmente possam contribuir para redução desses dados.

As taxas de mortalidade são atualizadas segundo estatísticas internacionais, revisão de dados em estudos nacionais e séries recentes para o Brasil e que evidenciam a existência de estoques nacionais de suicídio segundo idade, sexo e grupos sociais. Estas servem como base estatística para análise dos modelos de situação e condição da sociedade, estes dados são atualizados a partir de estudos e séries no Brasil e nas bases da Organização Mundial de Saúde, que revelam números de causa base dentre outros.

Modelos de políticas com base conceitual construída a partir de fatores atualizados, com dados que revelam a violência como tragédia no contexto social e familiar devem ser implantadas a partir de dados relevantes com o objetivo alvo de políticas públicas inclusivas e abrangentes, tendo como ponto de partida a análise deste estudo que revela a alta incidência de crianças e adolescentes vítimas de mortalidade por agressão, sendo reconhecidos como um grupo vulnerável de modo crescente.

REFERÊNCIAS



Artigo

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE/CENSUS. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Censo Demográfico, 2016**. Brasília/DF, 2010. Acesso em 05 de outubro de 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2015. Acesso em 05 de outubro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. **Estatísticas de mortalidade: óbitos por ocorrência segundo causas externas do Brasil**. Brasília, DF, 2010. Acesso em 05 de outubro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente/Ministério da Saúde**. – 3. ed. – Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Acesso em 05 de outubro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Tecnologia da informação a serviço do SUS - (DATASUS), 2012. **Mortalidade por causas externas**, Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em 05 de outubro de 2018.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Brasília/DF, 2016. Acesso em 05 de outubro de 2018.

BRIDGET, H. L.; KATHERINE, A. F.; SHANE, P. D. J.; CARTER, J. B.; JANET, M. B. Surveillance for Violent Deaths - National Violent Death Reporting System, 17 States, 2013. **Surveillance Summaries** / August 19, 2016 / 65(10): 1–42.

CERQUEIRA, D.; LIMA, R. S.; BUENO, S.; NEME, C.; FERREIRA, H.; COELHO, D.; ALVES, P. P.; PINHEIRO, M.; ASTOLFI, R.; MARQUES, D. **Atlas da violência**. Brasília/DF: Ipea, 2018.

DIÓGENES, J.; POMPEU, C. Em 7 anos, País terá 43 mil jovens assassinados. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 11 out. 2017. Acessado em 03 de outubro de 2018.



Artigo

FOWLER, K. A.; DAHLBERG, L. L.; HAILEYESUS, T.; GUTIERREZ, C.; BACON, S.; Childhood Firearm Injuries in the United States. **PEDIATRICS**, 2017. Volume 140, number 1, July 2017. 1-13.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Documento do Programa de Cooperação do UNICEF com o Brasil para o período de 2017-2021**. Brasil, 2016.

MINAYO, M. C. S. **Violência: um problema para a saúde dos brasileiros**. In: SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2005. P. 9-33.

MOURA, E. C.; GOMES, R.; FALCÃO, M. T. C.; SCHWARZ, E.; NEVES, A. C. M.; SANTOS, W. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. 20(3): 779-788.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PIATT JUNIOR, J. H. Pediatric spinal injury in the US: epidemiology and disparities. **J Neurosurg Pediatr** 16:463–471, 2015.

SIDEBOTHAM, P.; FRASER, J.; COVINGTON, T.; FREEMANTLE, J.; PETROU, S.; JACOB, R. P.; CUTLER, T.; ELLIS, C. Understanding why children die in high-income countries. **The Lancet**. September, 2014. v.384 n.9946.

WAISELFISZ, J. J. **Violência Letal Contra as Crianças e Adolescentes do Brasil**. Relatório de pesquisa – Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO), Brasil, 2016.

WAKSMAN, R. D.; HIRSCHHEIMER, M. R.; PFEIFFER, L. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. – 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. **Health for the World's Adolescents**. A second chance in the second decade, 2014.



AVALIAÇÃO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM SERGIPE

Páginas 210 a 227

Artigo

AValiação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de
Trabalhadores Diabéticos e Condições Associadas

EVALUATION OF THE HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF
DIABETIC WORKERS AND ASSOCIATED CONDITIONS

Daniela Vieira e Silva Vitor¹
Luciano Resende Ferreira²
Victor Rabelo Silva³
Julio César Salles Santos⁴
Gustavo Henrique Ventali⁵

RESUMO - O Diabetes Mellitus (DM) é considerado uma doença crônica não transmissível cuja prevalência e incidência vem aumentando mundialmente nos últimos anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que no ano de 2014, havia globalmente 422 milhões de adultos com a doença, representando 8,5% de toda a população mundial naquele ano. Uma parcela considerável dessa população encontra-se em faixa etária produtiva e já foi demonstrado que o DM pode contribuir para a diminuição da inserção e permanência das pessoas no mercado de trabalho ou mesmo para alguma limitação no desempenho profissional. **Objetivos:** avaliar o impacto que a doença determina sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos trabalhadores e identificar a relação entre algumas variáveis, como o gênero, tempo de doença, presença de complicações, uso de insulina, sintomas de hipoglicemia e prática de atividade física e a QVRS. **Método:** foi realizada pesquisa de campo envolvendo 77

¹ Mestre em Educação, Ambiente e Sociedade, docente do curso de medicina, pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE – São João da Boa Vista-SP; médica endocrinologista; danielavsvitor@gmail.com;

² Pós-doutor, docente do Mestrado Interdisciplinar Educação, Ambiente e Sociedade e do curso de medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE – São João da Boa Vista-SP, médico do trabalho; lresendeferreira@hotmail.com;

³ Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE de São João da Boa Vista -SP; rabelovictor8@gmail.com;

⁴ Docente do curso de medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE – São João da Boa Vista-SP, médico endocrinologista; cesarendo@hotmail.com;

⁵ Técnico de enfermagem do Ambulatório Médico de Especialidades – AME – Casa Branca - SP; gustavoventali1@hotmail.com.



Artigo

trabalhadores diabéticos atendidos em dois serviços que prestam atendimento ambulatorial em duas cidades do interior de São Paulo. Os instrumentos utilizados foram o Short Form Health Survey - SF-36 e outro questionário de caracterização, aplicados no período de junho/2018 a dezembro/2018. **Resultados:** a média de idade foi de 48 anos e a maioria dos participantes (53,2%) eram do sexo feminino. Os maiores escores foram para os domínios Capacidade Funcional (76,8) e Aspectos Sociais (71,4) e os menores foram Vitalidade (61,3) e Estado Geral de Saúde (59,6). Os fatores gênero e sintomas de hipoglicemia foram os que mais influenciaram na QVRS. Os homens apresentaram maiores escores para todos os domínios do SF-36, exceto para AF. Em relação aos sintomas de hipoglicemia, para aqueles que apresentam esta variável, a QVRS é significativamente menor em todos os seus aspectos. Para os fatores uso de insulina e tempo de diabetes, não houve diferença entre os grupos. A presença de complicações crônicas interferiu apenas no domínio Capacidade Funcional, contribuindo para a diminuição de seus escores e a prática de atividade física foi útil para elevar a percepção do EGS. **Conclusão:** estes dados poderão contribuir para a adoção de medidas de prevenção e promoção de saúde no ambiente de trabalho, de forma a melhorar a QVRS e o bem-estar do trabalhador diabético.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; SF-36; Trabalho.

ABSTRACT - Diabetes Mellitus (DM) is considered a chronic non-transmissible disease whose prevalence and incidence has been increasing worldwide in the last years. The World Health Organization (WHO) estimated that in 2014, globally there were 422 million adults with the disease, accounting for 8.5 percent of the world's population that year. A considerable part of this population is in the productive age range and it has already been demonstrated that DM can contribute to the decrease of the insertion and permanence of the people in the labor market or even to some limitation in the professional performance. **Objectives:** to evaluate the impact of the disease on health-related quality of life (HRQoL) of workers and to identify the relationship between some variables, such as gender, disease duration, presence of complications, insulin use, hypoglycemia symptoms and practice of physical activity and HRQoL. **Method:** it was performed a field research involving 77 diabetic workers assisted in two services that provide ambulatory care in two cities in the state of São Paulo. The instruments used were the Short Form Health Survey - SF-36 and another characterization questionnaire,



Artigo

applied in the period from June/2018 to December/2018. **Results:** the mean age was 48 years and the majority of participants (53.2%) were female. The highest scores were for the Physical Functioning (76.8) and Social Functioning (71.4) domains, and the lowest were Vitality (61.3) and General Health Perception (59.6). The gender and symptoms of hypoglycemia were the factors that most influenced HRQoL. Men presented higher scores for all SF-36 domains, except for Role Limitation Due to Physical Problems. Regarding the symptoms of hypoglycemia, for those who present this variable, the HRQoL is significantly lower in all its aspects. For the factors insulin use and diabetes duration, there was no difference between groups. The presence of chronic complications interfered only in the Physical Functioning domain, contributing to the decrease of their scores and the practice of physical activity was useful to raise the perception of the General Health Perception. **Conclusion:** these data may contribute to the adoption of measures to prevent and promote health in the work environment in order to improve HRQOL and the well-being of the diabetic worker.

Keywords: Diabetes Mellitus; Health Related Quality of Life; SF-36; Workers.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado uma doença crônica não transmissível que vem determinando um ônus crescente e preocupante nos últimos anos, constituindo um sério problema de saúde pública. Esse fato é justificado pelas transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado. A doença ameaça a qualidade de vida (QV) de milhões de pessoas e representa um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; SCHMIDT et al., 2011).

Nos últimos anos, a incidência e prevalência de diabetes vêm aumentando mundialmente, assumindo proporções epidêmicas (BRAZ; SANTOS; PIVETTA, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2014, havia globalmente 422 milhões de adultos com idade maior que 18 anos portadores de diabetes, o que significou um acometimento de 8,5% de toda a população mundial naquele ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). A doença representa a sexta causa mais frequente de internação hospitalar e, indiretamente, é fator de risco para outras patologias que também levam à internação como cardiopatia isquêmica,



Artigo

insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial (BRAZ; SANTOS; PIVETTA, 2014).

De acordo com a definição da OMS o DM é considerado uma síndrome de múltiplas etiologias que resulta em uma deficiência de insulina ou em uma incapacidade do organismo para utilizar efetivamente a insulina que ele produz. Conseqüentemente ocorre hiperglicemia crônica, ou seja, a glicose permanece em níveis elevados no sangue, já que a insulina é o principal hormônio que a regula. Quando a doença é mal controlada, podem surgir outras complicações crônicas que ameaçam a saúde e põem em risco a vida. Os exemplos mais importantes são a neuropatia distal, que eleva o risco de úlceras nos pés; a retinopatia, que é uma causa importante de cegueira e a nefropatia, uma das principais causas de falência renal (DIAS et al., 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

O número de diabéticos vem crescendo nos últimos anos. Esse fato é justificado pelo envelhecimento da população, maior urbanização, aumento da prevalência da obesidade, assim como a maior sobrevivência das pessoas diabéticas. Além disso, as alterações de estilo de vida como a alimentação inadequada e a redução da atividade física, têm contribuído para esse incremento de prevalência. Assim, os programas de prevenção do diabetes fundamentam-se em intervenções na dieta e no incentivo à prática de atividades físicas para indivíduos com maior risco (OLIVEIRA; VENCIO, 2016).

Uma vez estabelecida, a doença demanda tratamento individualizado que requer, além das mudanças de estilo de vida, terapia com medicamentos orais e, em alguns casos, a administração de insulina (OLIVEIRA; VENCIO, 2016). Apesar de existirem muitas opiniões diferentes sobre qual seria a melhor terapia, um objetivo comum é capacitar o indivíduo para viver seu tempo de vida como um membro da sociedade, útil e produtivo, sem alterar radicalmente seus hábitos e seu meio de vida (FILHO et al., 2010).

No que diz respeito ao trabalho, um número considerável de pessoas com DM está em faixa etária produtiva. Já foi demonstrado que a doença diminui a inserção e permanência das pessoas no mercado de trabalho e quando permanecem trabalhando, apresentam alguma limitação no desempenho profissional. Uma vez que as complicações crônicas se instalam, ocorre prejuízo na capacidade funcional, diminuição da produtividade, invalidez, aposentadoria precoce e conseqüências econômicas para a sociedade. A produtividade pode ainda estar comprometida em decorrência das complicações agudas da doença, como a hipoglicemia, que geralmente se manifesta com taquicardia, sudorese, tremores, dificuldade de concentração. Como conseqüência,



Artigo

o trabalhador precisa reestabelecer os níveis de glicemia no sangue, e para isso, ter que reorganizar sua rotina de trabalho ou ter que se ausentar do mesmo (LOBATO et al., 2014). Andrade et al. (2008) realizaram um estudo de prevalência sobre as causas de absenteísmo entre servidores públicos e verificaram que a causa relacionada à maior quantidade de dias de afastamento foi o diabetes. Os autores ainda concluem que os empregadores deveriam considerar o impacto real que programas de promoção de saúde podem proporcionar sobre a taxa de absenteísmo e melhora da QV do trabalhador.

Para melhorar o bem-estar e a saúde nos locais de trabalho, algumas empresas americanas têm investido em políticas e ações que visam principalmente a mudança no estilo de vida. São exemplos: a adoção de dieta saudável, o estímulo à atividade física e perda de peso. Os potenciais benefícios destes programas incluem a redução do absenteísmo, a melhora da produtividade, a retenção dos empregados e, notadamente, a redução dos custos nos cuidados de saúde desses trabalhadores (KRAMER et al., 2015). Outras medidas importantes a serem adotadas considerando trabalhadores diabéticos seriam a flexibilidade no horário de trabalho, disponibilidade para pausas para alimentação e administração de insulina, complacência pelas idas às consultas, estabelecimento de um ambiente limpo e seguro para efetuar as atividades de autocuidado e correções ergonômicas (GONÇALVES, 2014).

A implementação de políticas e programas de melhoria da QV em ambientes corporativos exige um conhecimento do ambiente organizacional, de como ele exerce pressões específicas sobre seus membros, dos seus próprios limites de tolerância e das suas relações com o ambiente mais amplo das relações econômicas, políticas e culturais (GUTIERREZ, 2008).

No Relatório Global sobre Diabetes, documento emitido em 2016 pela OMS, foi mencionado sobre a necessidade de um melhor monitoramento da QV em pessoas com diabetes e de avaliar como medidas de intervenção que previnam as complicações crônicas da doença interferem na QV (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). A mensuração da QV se tornou um meio importante para a investigação clínica e formulação de políticas de saúde. Ela tem sido usada para distinguir diferentes pacientes, ou grupo de pacientes, e avaliar intervenções terapêuticas também diversas (COSTA, 2010).

Portanto, para que haja uma redução no impacto econômico e social gerado pelo diabetes, é necessário conhecer os fatores associados a essa condição, de forma a diminuir a sua incidência e de suas complicações, por meio de medidas preventivas. (DIAS et al., 2016; FILHO et al., 2010).



Artigo

O presente estudo se propôs a avaliar o impacto que a doença determina sobre a QVRS dos trabalhadores em seus diferentes aspectos: Capacidade Funcional (CF), limitação por Aspectos Físicos (AF), Dor, Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (VT), Aspectos Sociais (AS), Aspectos Emocionais (AE) e Saúde Mental (SM). Além disso, procurou-se a identificar a relação entre algumas variáveis, como o gênero, tempo de doença, presença de complicações crônicas, prática de atividade física, uso de insulina, sintomas de hipoglicemia e a QVRS. Essas informações poderão contribuir posteriormente para formulação de programas de prevenção e promoção de saúde proporcionando, assim, reais benefícios para essa população.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com objetivo descritivo, e abordagem quantitativa.

Foi obtido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa pelo centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), de acordo com as exigências da Resolução 466/2012, Norma Operacional CNS/MS 001/2013 e suas complementares (CAAE nº 67089917.7.0000.5382).

Após cálculo de amostragem, foram convidados a participar da pesquisa 77 indivíduos atendidos em dois serviços que prestam assistência médica localizados em duas cidades do interior de São Paulo. Ambos são ambulatórios que recebem pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um deles de média complexidade e o outro de baixa complexidade. A abordagem dos participantes foi individual no período prévio ou pós consulta médica pré-agendada. Os critérios de inclusão foram: idade maior ou igual a 18 anos e menor que 65 anos, ter diagnóstico médico estabelecido de DM (independentemente do tipo), exercer trabalho remunerado com ou sem vínculo empregatício. Os critérios de exclusão foram: ser analfabeto, não ter preenchido pelo menos 90% dos questionários, não concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O período de coleta de dados ocorreu entre junho/2018 e dezembro/2018 e com esse objetivo foram utilizados dois questionários: o SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey*) e um questionário de caracterização.

O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) traduzido e validado para a língua portuguesa por Ciconelli (1997). Ele é composto por 36 itens que abordam a Capacidade Funcional,



Artigo

Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental, sendo que os quatro primeiros domínios abordam o componente físico e os quatro últimos ao componente mental (FARIA et al., 2013). A interpretação dos resultados é feita através de uma ferramenta própria e cada domínio apresenta uma pontuação final que varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde). Cada dimensão deverá ser analisada em separado (COIMBRA, 2011).

O questionário de caracterização foi desenvolvido pela pesquisadora e contém perguntas que visam responder os objetivos dessa pesquisa tais como idade, sexo, escolaridade, tipo de diabetes, tempo de doença, presença de complicações crônicas, prática de atividade física, uso de insulina e presença de sintomas de hipoglicemia.

Para a análise dos resultados os dados foram processados e tabulados em planilha eletrônica do Excel (Office 365) e em seguida foram utilizados os seguintes softwares para análise estatística: *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 23.0), Action Stat (vs 3.5.152.34), Matlab (vs R2016a). Para verificação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Anderson Darling, sendo que a distribuição é considerada normal quando o valor de p é maior do que 0,15. Para a comparação entre as variáveis foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. Foi ainda utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach (α) para a avaliação da consistência interna dos itens do SF-36 na amostra estudada. Os valores de α variam de 0 a 1,0, sendo que quanto mais próximo de 1, maior a confiabilidade entre os indicadores. A análise descritiva incluiu medidas de tendência central (médias e medianas) e das medidas de dispersão (desvio-padrão, alcance e amplitude interquartil).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As variáveis utilizadas para a análise comparativa neste estudo estão resumidas na Tabela 1. No que se refere ao tipo de diabetes, a grande maioria (81,8%) possui DM tipo 2, 13% DM tipo 1 e 5,2% não souberam referir o tipo. Essa proporção está em conformidade com a prevalência de cada tipo na população adulta, sendo o tipo 2 muito mais comum (OLIVEIRA; VENCIO, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A média de idade dos 77 pacientes foi de 48 anos, tendo variado de 18 a 65 anos. A Figura 1 mostra a distribuição por faixa etária.

Tabela 1: Dados do questionário de caracterização



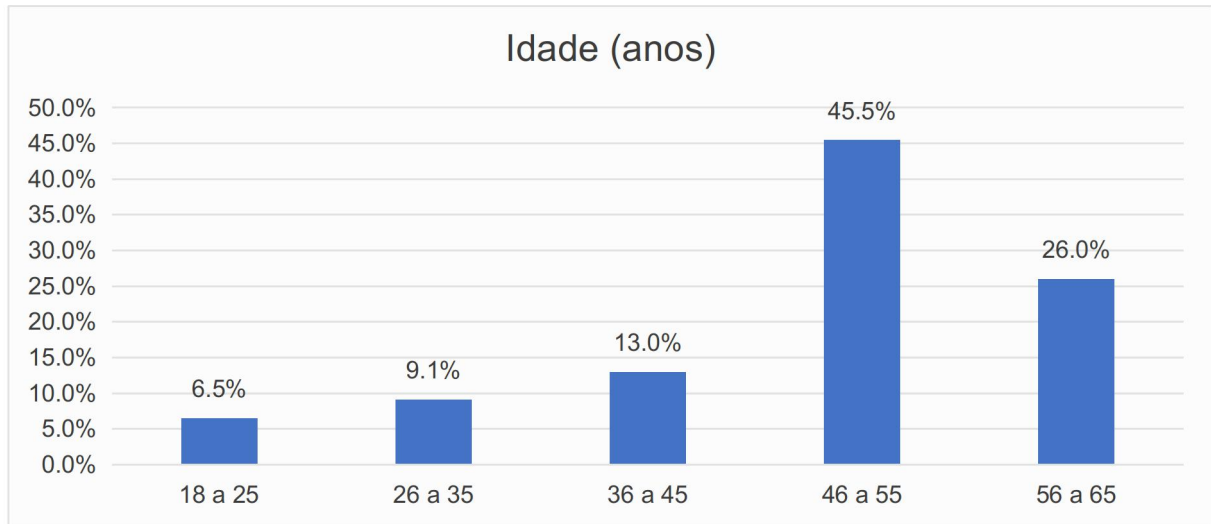
Artigo

Idade (anos)	48,8 ± 11,6		
		Frequência	Porcentagem (%)
Gênero	Mulheres	41	53,2
	Homens	36	46,8
Tipo de DM	Tipo 1	10	13
	Tipo 2	63	81,8
	Indefinido	4	5,2
Tempo de DM	Até 10 anos	49	63,6
	10 anos ou mais	23	29,9
	Não respondido	5	6,5
Presença de Complicações Crônicas	Sim	21	27,3
	Não	56	72,7
Prática de Atividade Física	Sim	29	37,7
	Não	48	62,3
Uso de Insulina	Sim	29	37,7
	Não	48	62,3
Sintomas de Hipoglicemia	Sim	41	53,2
	Não	36	46,8

Figura 1: Distribuição da amostra por faixa etária



Artigo

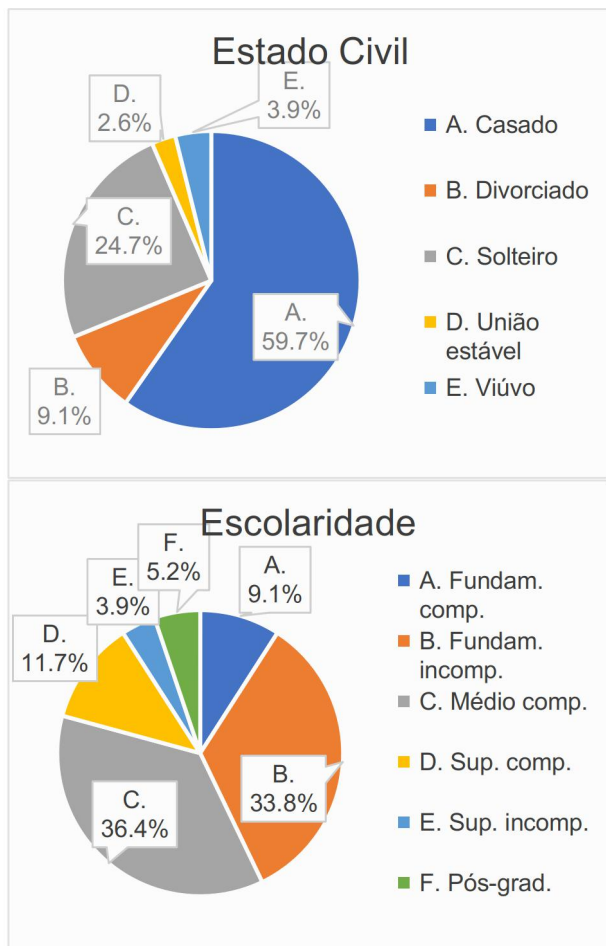


Outros dados levantados nesta pesquisa sobre o perfil sociodemográfico desta população estão explicitados na Figura 2.

Figura 2: Distribuição da amostra de acordo com o estado civil e escolaridade



Artigo



Em relação ao estado civil, 59,7% dos participantes são casados. Com respeito à escolaridade, 42,9% possuem apenas o ensino fundamental, completo ou não. Sabe-se que a baixa escolaridade é um fator que pode prejudicar a compreensão do indivíduo sobre os cuidados necessários para o controle do DM, de forma a prevenir as complicações (CORTEZ et al., 2015). Além disso, quanto menos anos de escola mais baixa é a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, pior é o controle da doença. Para essa população são necessárias técnicas educativas diferenciadas (OLIVEIRA; VENCIO, 2016).



Artigo

O Quadro 1 corresponde aos tipos de trabalho referidos pelos participantes desta pesquisa. Observa-se grande heterogeneidade na amostra estudada.

Quadro 1. Relação das funções exercidas no trabalho

Agente técnico	Caminhoneiro	Operador tratamento de água
Agropecuária	Comerciante	Operador retroescavadeira
Analista de engenharia	Construtor	Policia militar
Apanhador de café	Cuidadora	Portaria
Artesã	Diarista	Professor
Atendimento de carros	Empregada doméstica	Secretária
Autônomo	Encanador	Serviços gerais
Auxiliar de campo	Encarregado de manutenção	Técnico de enfermagem
Auxiliar de copa	Engenheiro agrônomo	Técnico de laboratório
Auxiliar de enfermagem	Estagiário	Terapeuta capilar
Auxiliar de limpeza	Inspetora	Trabalhador rural
Auxiliar de saneamento	Leiturista	Vendedora de doces
Auxiliar de vigilância	Manicure	Vendedora de queijo
Auxiliar de escritório	Manutenção mecânica	Vigilante noturno
Babá	Motoboy	
Cabelereira	Motorista	

Análise Geral da QVRS de Trabalhadores Diabéticos

Para avaliar a QVRS da população deste estudo inicialmente foram obtidos os escores de cada domínio do SF-36 em toda a amostra. Ao se verificar a normalidade dos dados obtidos, apenas para os domínios EGS e VT foi observado uma distribuição normal. Por esse motivo utilizou-se testes não paramétricos em detrimento dos paramétricos. Os resultados estão sintetizados na Tabela 2.

Tabela 2: Estatística descritiva da QVRS de toda a população estudada

Domínio	Média	Min	Quartil	Median	Quartil	Max	p-	Alfa de
---------	-------	-----	---------	--------	---------	-----	----	---------



Artigo

es do SF-36	(DP)		1	a	3		valor*	Cronbach
CF	76,8 (±21,9)	0	68,75	80	95	100	<0,001	0,88
AF	65,2 (±39,1)	0	25	75	100	100	<0,001	0,82
Dor	61,8 (±23,3)	10	42	62	74	100	<0,001	0,76
EGS	59,6 (±20,8)	17	45	62	72	97	0,1523	0,56
VT	61,3 (±21,9)	0	45	65	80	100	0,2208	0,79
AS	71,4 (±25,0)	0	50	75	87,5	100	<0,001	0,65
AE	63,6 (±38,6)	0	33,3	66,6	100	100	<0,001	0,73
SM	67,0 (±19,2)	16	52	68	80	100	0,0415	0,80

* Distribuição de normalidade pelo teste de Anderson Darling

Os maiores escores obtidos foram para os domínios CF (76,8) e AS (71,4), enquanto os menores foram VT (61,3) e EGS (59,6). Coimbra (2011) encontrou resultados similares em um grupo de 74 homens diabéticos: maiores médias para CF (68,5) e AS (67,4) e menores para VT (47,7) e SM (44,5).

Em relação à consistência interna das repostas, avaliado através do coeficiente de Alfa de Cronbach, valores acima de 0,7 são considerados aceitáveis indicando uma boa confiabilidade (MATTHIENSEN, 2011). Neste estudo, os menores valores foram para EGS e AS, com valores de 0,56 e 0,65 respectivamente. Por esse motivo, deve-se interpretar o resultado para esses escores com certa cautela. O maior valor encontrado foi para o domínio CF (0,88). Como este domínio também foi o que apresentou a maior média e mediana em relação aos demais, pode-se concluir que o diabetes tem causado menor impacto na CF de seus portadores. As perguntas relacionadas à CF no SF-36 incluem aspectos como capacidade para atividades físicas rigorosas e moderadas, subir escadas, carregar mantimentos, caminhar por curtas e longas distâncias, tomar banho e vestir-se.



Artigo

Correlação entre a QVRS e outras Condições

QVRS x Gênero

Em relação ao gênero, 53.2% dos participantes eram do sexo feminino. A Tabela 3 expressa os resultados da comparação entre o sexo masculino e feminino. Os homens apresentaram maiores médias e medianas com diferença significativa para todos os domínios, exceto AF. Dois estudos que avaliaram a diferença da QVRS entre homens e mulheres diabéticos utilizando como instrumento o SF-36, encontraram resultados parecidos (ALVES et al., 2013; LEVTEROVA; LEVTEROV; DRAGOVA, 2016). Ramos e Ferreira (2011) observaram que as mulheres diabéticas apresentam maiores escores para os domínios CF, EGS e SM. Leal et.al (2014) observou maiores escores para CF e Dor em homens diabéticos. Para os demais domínios não houve diferença significativa.

Tabela 3: Comparação da QVRS em relação ao sexo

Domínios do SF-36	Sexo				p
	Masculino		Feminino		
	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	
CF	82,1 (±20,2)	85 (10-100)	72,3 (±22,6)	80 (0-100)	0,0248
AF	73,6 (±35,8)	100 (0-100)	57,9 (±40,9)	75 (0-100)	0,0731
Dor	68,7 (±22,2)	72 (30-100)	55,8 (±22,9)	52 (10-100)	0,0184
EGS	64,8 (±20,4)	67 (20-97)	55,1 (±20,4)	52 (17-92)	0,0426
VT	69,9 (±19,9)	70 (20-100)	53,9 (±21,1)	50 (0-85)	0,0016
AS	79,5 (±21,2)	87,5 (25-100)	64,3 (±26,3)	75 (0-100)	0,0075
AE	74,9 (±35,1)	100 (0-100)	53,6 (±39,4)	33,3 (0-100)	0,0164
SM	75,4 (±17,4)	76 (16-100)	59,7 (±18,0)	60 (16-96)	<0,001

Os resultados encontrados nesta pesquisa poderiam contribuir para a formulação de ações e políticas de saúde que promovam o bem-estar e a QV do público feminino no ambiente de trabalho.

QVRS x Tempo de Diabetes



Artigo

O tempo de doença é um fator que pode interferir na QVRS por sua relação direta com o surgimento das complicações crônicas do DM. Quanto maior o tempo de doença, maiores são as chances dessas complicações ocorrerem (CORTEZ et al., 2015). Um das justificativas para esse fato é que a disfunção do endotélio vascular, que é um denominador comum na fisiopatologia dessas complicações, ocorre após anos de exposição à hiperglicemia crônica (OLIVEIRA; VENCIO, 2016). Neste estudo, 63,6% dos participantes tinha dez anos ou menos de doença, sendo que 72,7% não apresentaram complicações crônicas.

Uma outra questão a ser considerada é que quanto maior o tempo de doença, pior é a adesão ao tratamento, o que favorece o descontrole metabólico (RAMOS; FERREIRA, 2011).

Para análise desta variável, foi realizada a correlação entre indivíduos com menos de dez anos de doença e aqueles com mais de dez anos e os resultados encontram-se na Tabela 4.

Tabela 4: Comparação da QVRS em relação ao tempo de diabetes

Domínios do SF-36	Tempo de Doença				p
	≤ 10 anos		> 10 anos		
	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	
CF	76,6 (±22,5)	80 (0-100)	76,7 (±22,0)	80 (10-100)	1,0000
AF	63,3 (±40,2)	75 (0-100)	68,5 (±37,1)	75 (0-100)	0,6285
Dor	65,6 (±24,4)	62 (20-100)	53,5 (±19,8)	52 (10-100)	0,0690
EGS	60,9 (±22,1)	62 (17-97)	56,8 (±17,9)	57 (20-92)	0,4637
VT	62,1 (±23,0)	65 (0-100)	59,1 (±21,4)	60 (20-90)	0,5653
AS	71,4 (±25,9)	75 (0-100)	68,5 (±24,7)	75 (25-100)	0,5074
AE	61,2 (±39,3)	66,6 (0-100)	63,8 (±38,8)	66,6 (0-100)	0,7502
SM	67,8 (±20,4)	72 (16-100)	63,8 (±18,2)	68 (36-92)	0,3700

Apesar de não ter sido demonstrado diferença significativa entre os grupos nesta pesquisa, outros dois estudos encontrados na literatura constataram que quanto maior o tempo de doença, maior é o impacto na QVRS. Levterova, Levterov e Dragova (2016) compararam 70 diabéticos do tipo 2 em relação ao tempo de doença e observaram que aqueles com menos de cinco anos desde o diagnóstico, apresentaram maiores escores



Artigo

para CF, Dor, EGS e AE. No estudo de Matias, Matias e Alencar (2016) foram avaliados 201 idosos com DM tipo 2. Os autores concluíram que aqueles que possuem menos que dez anos de doença possuem melhor QV em todos os domínios do SF-36, e apenas para a SM não houve significância estatística.

QVRS x Presença de complicações crônicas

As complicações crônicas do diabetes são classificadas em micro e macrovasculares. Estas são exemplificadas pela cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica, enquanto aquelas são representadas pela retinopatia, nefropatia e neuropatia (CORTEZ et al., 2015). Já o pé diabético é um tipo de complicação caracterizado pelo surgimento de úlceras nos pés após algum traumatismo, sendo de origem neuropática em 65% dos casos ou neuro-isquêmica em 35%. Uma das possíveis complicações é a necessidade de cirurgia de amputação (DUARTE; GONÇALVES, 2011).

No questionário de caracterização foram investigadas a retinopatia, a nefropatia, histórico de pé diabético, amputações, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, e os dados foram sintetizados na Tabela 5.

Tabela 5: Distribuição da amostra de acordo com o tipo de complicação crônica

Tipo de Complicação	Frequência	Porcentagem (%)
Infarto	1	4,8
Nefropatia	7	33,3
Retinopatia	9	42,8



Artigo

Amputações	0	0
Nefropatia + Pé diabético	1	4,8
Nefropatia + Retinopatia	1	4,8
Retinopatia + Pé diabético	2	9,5

Neste estudo, apenas 27,3% (n:21) apresentaram uma ou mais complicações crônicas instaladas. A retinopatia e a nefropatia foram as mais comuns. Como a amostra não foi representativa, foram comparados apenas dois grupos: com e sem complicação. Não foi realizada a análise específica de cada uma delas. Os resultados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6: Comparação da QVRS em relação à presença de complicações crônicas

Domínios do SF-36	Presença de Complicações				p
	Sim		Não		
	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	
CF	67,4 (±25,0)	70 (0-100)	80,4 (±19,7)	85 (10-100)	0,0180
AF	60,7 (±41,5)	75 (0-100)	67,0 (±38,5)	75 (0-100)	0,4943
Dor	58,5 (±19,4)	52 (32-100)	63,1 (±24,7)	62 (10-100)	0,4594
EGS	54,1 (±22,6)	50 (20-92)	61,7 (±19,9)	62 (17-97)	0,1374
VT	58,6 (±24,6)	60 (0-100)	62,4 (±21,1)	65 (20-100)	0,5703
AS	64,9 (±22,9)	62,5 (25-100)	73,9 (±25,6)	75 (0-100)	0,0742
AE	61,9 (±39,8)	66,6 (0-100)	64,3 (±38,6)	66,6 (0-100)	0,8035
SM	62,3 (±19,7)	64 (16-100)	68,9 (±19,0)	72 (16-100)	0,1616

Observa-se que não houve diferença para os dois grupos, exceto para o domínio CF. O grupo sem complicações apresentou uma maior média (80,4) quando comparado ao grupo com complicações (67,4).

Em quatro estudos levantados na literatura e que utilizaram o SF-36 para avaliação da QVRS em diabéticos, foram comparados pacientes com ou sem complicações crônicas (ALMEIDA et al., 2013; PEDRAS; CARVALHO; PEREIRA, 2016a; SALES et al., 2015; SILVA et al., 2017b). Dentre estes, apenas um (ALMEIDA et al., 2013), constatou menores escores para todos os domínios de indivíduos com pé



Artigo

ulcerado quando comparados com indivíduos sem ulceração. Os demais estudos não observaram diferença entre os grupos. As complicações estudadas foram pé amputado, doença arterial periférica e neuropatia. No estudo realizado por Silva et al. (2017a), foram avaliados diabéticos com e sem perda sensitiva em membros, não tendo sido demonstrado diferença significativa. Esse resultado poderia ser explicado pelo fato de que a perda sensitiva pode ser isolada e, muitas vezes, não está associada a dor neuropática ou a outros sintomas (NASCIMENTO; PUPE; CAVALCANTI, 2016). Um outro estudo (BARRANTES, 2010) comparou diabéticos com cardiopatia isquêmica e indivíduos não diabéticos com cardiopatia isquêmica. Foi observado que o grupo de diabéticos apresentou menores médias para os domínios CF, AF e EGS. Em um estudo prospectivo realizado por Pedras, Carvalho e Pereira (2016b) foi avaliada a QV de diabéticos antes e após cirurgia de amputação. Foi demonstrado que houve piora para o componente físico do SF-36 após a cirurgia. Não houve mudanças no componente mental.

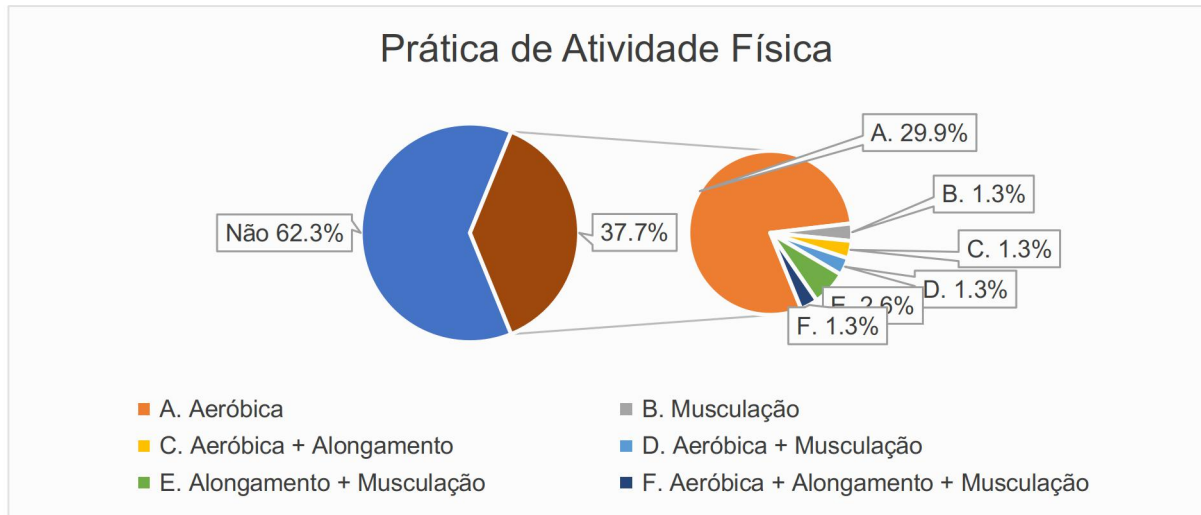
QVRS x Prática de atividade física

A prática de atividade física é um dos principais fatores que contribuem tanto para a prevenção quanto para o controle do diabetes. Sabe-se que pessoas com DM possuem menor condição aeróbica, força muscular e flexibilidade quando comparados a indivíduos sem a doença. Diabéticos sedentários apresentam menor consumo máximo de oxigênio, débito cardíaco e capacidade de extração tecidual de oxigênio. Essas disfunções podem ser parcial ou totalmente revertidas por meio da prática regular de exercícios físicos aeróbicos. Diabéticos fisicamente ativos apresentam melhor evolução de sua doença (OLIVEIRA; VENCIO, 2016). Nesta pesquisa, 62,3% da amostra não pratica nenhum tipo de exercício físico. Essa população poderia beneficiar-se de medidas de promoção à atividade física no ambiente de trabalho. Foram caracterizados três tipos de modalidades de exercícios: aeróbicos, musculação e alongamento (Figura 3). Os exercícios físicos aeróbicos incluíram caminhada, ciclismo, tênis e hidroginástica.

Figura 3: Distribuição da amostra de acordo com a modalidade de exercício



Artigo



Os resultados encontrados para a comparação entre os participantes que praticam e não praticam atividade física são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7: Comparação da QVRS em relação à prática de atividade física

Domínios do SF-36	Prática de Atividade Física		p
	Sim	Não	



Artigo

	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	
CF	84,1 (±14,0)	85 (55-100)	72,5 (±24,7)	80 (0-100)	0,0612
AF	61,2 (±44,6)	75 (0-100)	67,7 (±35,7)	75 (0-100)	0,7345
Dor	69,4 (±24,2)	62 (30-100)	57,3 (±21,8)	57 (10-100)	0,0531
EGS	66,5 (±19,8)	67 (20-97)	55,5 (±20,5)	54,5 (17-97)	0,0247
VT	66,9 (±22,7)	70 (20-100)	58,0 (±21,1)	57,5 (0-95)	0,0775
AS	74,1 (±25,2)	75 (25-100)	69,8 (±25,1)	75 (0-100)	0,4226
AE	54,0 (±43,1)	33,3 (0-100)	69,4 (±35,0)	66,6 (0-100)	0,1408
SM	71,0 (±20,7)	76 (16-100)	64,7 (±18,2)	68 (16-100)	0,1090

Houve diferença significativa apenas para o domínio EGS, com maiores médias para quem pratica atividade física (66,5) em relação a quem não pratica (55,5). As perguntas do SF-36 que avaliam esse domínio referem-se à percepção que o indivíduo tem sobre sua saúde em relação a si mesmo e em relação às outras pessoas.

Outros estudos encontrados na literatura que avaliaram a QVRS na população diabética demonstraram o impacto da atividade física também para outros domínios. Daniele et al. (2013) avaliou um grupo de 200 diabéticos e observou que a QV de indivíduos fisicamente ativos é melhor para os domínios CF, AF, Dor, EGS e AE. Outro estudo que comparou 100 indivíduos demonstrou melhores escores nos AE e VT no grupo ativo (LEAL et al., 2014). Tomas-Carus et al. realizaram intervenção com atividade física aeróbica e de resistência em 22 pessoas com DM tipo 2 e constataram que houve melhora nos domínios CF, VT e SM, em relação ao grupo controle. Já Silva et al. (2017a) demonstraram que os exercícios aeróbicos e de resistência são melhores em relação a exercícios de flexibilidade para melhorar a QV, principalmente no aspecto VT.

QVRS x Uso de insulina

Neste estudo, apenas 37,7% dos participantes fazem uso de insulina. A insulina exógena é um medicamento injetável, indispensável para o tratamento de quem possui o DM tipo 1 e uma opção terapêutica para muitos pacientes com DM tipo 2. Ela requer técnica de aplicação adequada, além de armazenamento em ambiente refrigerado (SOUZA; ZANETTI, 2000). Existem ainda, concernentes à sua utilização, algumas



Artigo

barreiras psicológicas como o sentimento de fracasso pessoal, crença no aumento da severidade da doença, medo da perda da independência, medo de hipoglicemia, medo do ganho de peso e medo das aplicações. Além disso, dificuldades como o analfabetismo, a perda visual e auditiva e sintomas depressivos podem diminuir a adesão ao tratamento (CURCIO; LIMA; TORRES, 2009). Diante do exposto, poderia se esperar que quem usa insulina teria menores escores para o componente mental, principalmente para o domínio SM, que inclui perguntas como: “Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?” e “Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?”. Porém o que se observou é que não houve diferença significativa entre os grupos para nenhum dos domínios do SF-36. Os dados estão sintetizados na Tabela 8.

Tabela 8: Comparação da QVRS em relação ao uso de insulina

Domínios do SF-36	Uso de Insulina				P
	Sim		Não		
	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	
CF	75,7 (±24,4)	80 (0-100)	77,6 (±20,5)	85 (25-100)	0,8078
AF	62,9 (±39,9)	75 (0-100)	66,7 (±39,0)	75 (0-100)	0,7598
Dor	54,8 (±23,3)	52 (10-100)	66,1 (±22,6)	62 (20-100)	0,0593
EGS	56,5 (±20,8)	52 (20-97)	61,5 (±20,8)	62 (17-97)	0,2869
VT	59,0 (±20,3)	55 (20-95)	62,8 (±23,0)	65 (0-100)	0,3704
AS	66,4 (±25,2)	75 (25-100)	74,5 (±24,7)	75 (0-100)	0,1344
AE	59,8 (±40,2)	66,6 (0-100)	66,0 (±38,0)	66,6 (0-100)	0,5769
SM	65,0 (±16,5)	68 (36-92)	68,3 (±20,9)	72 (16-100)	0,4414

QVRS x Hipoglicemia

A hipoglicemia é uma complicação aguda do DM que se estabelece quando os níveis de glicose no sangue estão $\leq 70\text{mg/dl}$. Os principais sintomas relacionados com a hipoglicemia são: fome, tremor, nervosismo, ansiedade, sudorese, palidez, taquicardia, convulsões e coma. O diabético apresenta maior risco para desenvolvê-la em virtude do tratamento com hipoglicemiantes orais e também a insulino-terapia. Outros fatores incluem o jejum prolongado e a prática exagerada de exercícios físicos. A correção da hipoglicemia deve ser imediata através da administração oral ou venosa de glicose



Artigo

(OLIVEIRA; VENCIO, 2016). Nesta casuística, a maioria (53,2%) dos pacientes apresentam sintomas de hipoglicemia. Conforme pode-se observar na Tabela 9, houve impacto desse fator em todos os domínios da QVRS, com menores escores para quem o possui. Tanto no grupo que não apresenta os sintomas quanto no que apresenta, as maiores médias foram para CF (83,1 x 71,5) e AS (82,3 x 61,9). As menores médias foram, respectivamente, nos domínios EGS (67,3) e AE (50,4) para quem não possui e quem possui os sintomas de hipoglicemia.

Tabela 9: Comparação da QVRS em relação a sintomas de hipoglicemia

Domínios do SF-36	Sintomas de Hipoglicemia				p
	Sim		Não		
	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	Média (DP)	Mediana (Min-Max)	
CF	71,5 (±24,0)	75 (0-100)	83,1 (±17,7)	85 (25-100)	0,0172
AF	52,4 (±40,6)	50 (0-100)	79,9 (±32,1)	100 (0-100)	0,0024
Dor	53,1 (±22,1)	52 (10-100)	71,8 (±20,9)	72 (40-100)	< 0,001
EGS	53,0 (±18,2)	52 (17-87)	67,3 (±21,2)	67 (25-97)	0,0041
VT	52,2 (±20,6)	50 (0-90)	71,8 (±18,8)	72,5 (30-100)	< 0,001
AS	61,9 (±26,1)	75 (0-100)	82,3 (±19,0)	87,5 (37,5-100)	< 0,001
AE	50,4 (±39,5)	33,3 (0-100)	78,7 (±32,0)	100 (0-100)	0,0012
SM	57,6 (±18,0)	56 (16-92)	77,9 (±14,6)	78 (44-100)	< 0,001

CONCLUSÃO

Vários trabalhos publicados na literatura avaliaram a QVRS da população diabética em geral, porém há poucas pesquisas sobre o impacto da doença para a população trabalhadora. Há poucos estudos ainda que abordam a relação entre a QVRS e o tratamento com insulina e também sua relação com sintomas de hipoglicemia. Este estudo procurou entender quais os domínios da QVRS estão mais comprometidos em diabéticos trabalhadores e como diversos fatores se apresentam como agravantes. Para toda a população estudada os maiores escores foram para os domínios CF (76,8) e AS (71,4) e os menores foram VT (61,3) e EGS (59,6). Este último, porém, não teve uma boa confiabilidade em suas respostas, obtendo valor α de Cronbach de 0,56. Observou-se que os fatores gênero e sintomas de hipoglicemia foram os que mais influenciaram na



Artigo

QVRS. Os homens apresentaram maiores escores para todos os domínios do SF-36 e apenas para AF não houve diferença. Em relação aos sintomas de hipoglicemia, para aqueles que apresentam esta condição, a QVRS é significativamente menor em todos os seus aspectos. Seria ainda uma hipótese que aqueles que fazem tratamento com insulina teriam algum comprometimento da QVRS, por se tratar de um medicamento que traz algum desconforto físico, além de preocupações e transtornos psicológicos. Porém não foi demonstrada diferença entre quem faz uso de insulina e quem não a utiliza. Também não foi demonstrada diferença para o fator tempo de diabetes. A presença de complicações crônicas interferiu apenas no domínio CF, contribuindo para a diminuição de seus escores e a prática de atividade física foi útil para elevar a percepção do EGS.

Os resultados encontrados neste estudo poderão contribuir para a adoção de medidas de prevenção e promoção de saúde no ambiente de trabalho, de forma a melhorar a QVRS e a sensação de bem-estar do trabalhador diabético. Os potenciais benefícios para o empregador seriam a diminuição do absenteísmo, o fortalecimento do vínculo empregatício e melhora da produtividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. A. DE et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 142–146, mar. 2013.

ALVES, T. O. S. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 136–141, mar. 2013.

ANDRADE, T. B. DE et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, v. 18, n. 4, p. 166–171, dez. 2008.

BARRANTES, M. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus. **Revista Medica Herediana**, v. 21, n. 3, p. 118–127, jul. 2010.

BRAZ, M. M.; SANTOS, S. B. A. DOS; PIVETTA, H. M. F. Qualidade de vida em diabéticos e hipertensos: estudo de casos em abordagem fisioterapêutica. **Cinergis**, v. 15, n. 1, p. 24–29, mar. 2014.



Artigo

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)**. Tese de doutorado em medicina—São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 1997.

COIMBRA, L. **Avaliação da qualidade de vida de homens com diabetes mellitus**. Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde—Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2011.

CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 250–255, jun. 2015.

COSTA, C. L. DA. O papel da psiquiatria e da psicologia hospitalar na qualidade de vida na infância e na adolescência: uma experiência em hospital oncológico. In: ASSUMPÇÃO JR., F. B.; KUCZYNSKI, E. (Eds.). **Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais da saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 339–360.

CURCIO, R.; LIMA, M. H.; TORRES, H. DE C. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulinoterapia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 552–557, set. 2009.

DIAS, O. V. et al. Diabetes mellitus em Montes Claros: inquérito de prevalência autorreferida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 406–413, set. 2016.

DUARTE, N.; GONÇALVES, A. Pé diabético. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, v. 7, n. 2, p. 65–79, jun. 2011.

FARIA, H. T. G. et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 348–354, abr. 2013.



Artigo

FILHO, I. C. F. et al. Qualidade de Vida e Diabetes Mellitus. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (Eds.). . **Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI**. Campinas: Ipes, 2010. p. 105–111.

GONÇALVES, P. S. **Impacto da diabetes no meio laboral da Covilhã**. Mestrado em Medicina—Covilhã, Portugal: Faculdade Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, 2014.

GUTIERREZ, G. L. Limites e Possibilidades das Intervenções em Qualidade de Vida nas Empresas. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. (Eds.). . **Qualidade de Vida no Ambiente Corporativo**. 1. ed. Campinas: IPES Editorial, 2008. p. 11–16.

KRAMER, M. K. et al. Improving employee health: evaluation of a worksite lifestyle change program to decrease risk factors for diabetes and cardiovascular disease. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 57, n. 3, p. 284–291, mar. 2015.

LEAL, L. B. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 676–682, ago. 2014.

LEVTEROVA, B.; LEVTEROV, G.; DRAGOVA, E. Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Bulgaria: A Cross - Sectional Study. **European Journal of Preventive Medicine**, v. 4, n. 1, p. 7–12, jan. 2016.

LOBATO, B. C. et al. Evidências das implicações do diabetes mellitus no trabalho: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 822–832, dez. 2014.

MATTHIENSEN, A. **Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários**. Boa Vista: Embrapa Roraima, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.



Artigo

NASCIMENTO, O. J. M. DO; PUPE, C. C. B.; CAVALCANTI, E. B. U. Neuropatia diabética. **Revista Dor**, v. 17, n. Suppl 1, p. 46–51, 2016.

OLIVEIRA, J. E. P. DE; VENCIO, S. (EDS.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

PEDRAS, S.; CARVALHO, R.; PEREIRA, M. G. Qualidade de vida na úlcera de pé diabético: não amputados versus amputados. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 1, p. 89–96, 2016a.

PEDRAS, S.; CARVALHO, R.; PEREIRA, M. G. Quality of Life in Portuguese Patients with Diabetic Foot Ulcer Before and After an Amputation Surgery. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 23, n. 6, p. 714–721, ago. 2016b.

RAMOS, L.; FERREIRA, E. A. P. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 3, p. 867–877, 2011.

SALES, A. T. DO N. et al. Identification of peripheral arterial disease in diabetic patients and its association with quality of life, physical activity and body composition. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 14, n. 1, p. 46–54, mar. 2015.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, jun. 2011.

SILVA, F. C. et al. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. **Revista de Psicología del Deporte**, v. 26, n. 1, p. 13–25, 2017a.

SILVA, H. G. N. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes diabéticos tipo 2 e a prevalência de déficit sensitivo em membros inferiores. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 9, n. 2, p. 165–177, jun. 2017b.

SOUZA, C. R. DE; ZANETTI, M. L. Administração de insulina: uma abordagem fundamental na educação em diabetes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 3, p. 264–270, set. 2000.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on diabetes**. Suíça: WHO Press, 2016.



**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE
TRABALHADORES DIABÉTICOS E CONDIÇÕES ASSOCIADAS**

Páginas 228 a 253

Artigo

MAPEAMENTO DAS PUBLICAÇÕES ACERCA DO LETRAMENTO
ACADÊMICO NA LINGUAGEM DA SAÚDE

MAPPING OF PUBLICATIONS ABOUT THE ACADEMIC LITERACY IN
THE LANGUAGE OF HEALTH

Sonia Maria da Fonseca Souza¹
Eliaana Crispim França Luquetti²
Vivian Sardella de Oliveira³
Sara Ramos da Silva Bastos Guerra⁴
Lais Bastos Guerra Boechat⁵
Francielle Colli Sessa⁶

RESUMO - Os estudos sobre letramento acadêmico, tanto no Brasil como em outras partes do mundo, estão amplamente associados à expansão do ensino superior, que tem se constituído em um dos lugares privilegiados para o estudo de textos que servem para o estudante construir uma identidade no ambiente acadêmico. Sabemos, porém, que para que se possa pensar em uma proposta de letramento é necessário, primeiramente, compreender sua conceituação. Em função disso, consideramos pertinente esclarecer e aprofundar a temática. Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a contribuição do letramento

¹ Doutoranda no Programa de Cognição e Linguagem - Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Mestre em Educação (UNIG, RJ). Docente da Universidade Iguazu – Campus V – UNIG/ Itaperuna e do Centro Universitário São José de Itaperuna. E-mail: sonifon1@hotmail.com;

² Doutora em Linguística, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). E-mail: elianaff@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Iguazu – Campus V – Itaperuna, RJ. E-mail: viviansardella@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Iguazu – Campus V – Itaperuna, RJ. E-mail: sararbgueira@gmail.com;

⁵ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Iguazu – Campus V – Itaperuna, RJ. E-mail: boechat.lais@gmail.com;

⁶ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Iguazu – Campus V – Itaperuna, RJ. E-mail: franciele.sessa@yahoo.com.br.



Artigo

acadêmico na linguagem da saúde. A ferramenta utilizada para a pesquisa foi a bibliometria aplicada na base de dados da Scopus com o intuito de investigar o que já foi publicado sobre o tema citado e fazer um levantamento sobre o quantitativo das publicações acadêmicas referentes à temática. Concluindo, é importante ressaltar que apesar do letramento acadêmico ser um ramo do conhecimento que vem ganhando ênfase cada vez mais nas pesquisas científicas, notou-se que existem poucos estudos voltados para a área de saúde.

Palavras-chave: Letramento; Letramento acadêmico; Letramento em saúde.

ABSTRACT - The studies on academic literacy, both in Brazil and in other parts of the world, are widely associated with the expansion of higher education, which has become one of the privileged places for the study of texts that serve for the student to construct an identity in the academic environment. We know, however, that in order to think about a proposal for literacy it is necessary, first, to understand its conceptualization. Because of this, we consider it pertinent to clarify and deepen the theme. This article aims at performing a bibliographical review on the contribution of academic literacy in the language of health. The tool used for the research was applied bibliometry in the Scopus database in order to investigate what has already been published on the subject cited and to make a survey about the quantitative of the academic publications related to the subject. In conclusion, it is important to note that although academic literacy is a branch of knowledge that has been gaining increasing emphasis in scientific research, it has been noticed that there are few studies focused on health.

Keywords: Literacy; academic literacy; health literacy.

INTRODUÇÃO

O termo letramento é apresentado na literatura especializada de duas maneiras: na primeira, conhecida como modelo autônomo, ele é visto como conjunto de habilidades cognitivas e universais voltadas para a leitura e a escrita em geral, cuja aquisição pelo indivíduo teria repercussão imediata em outras práticas sociais e cognitivas. Na segunda acepção, chamada de modelo ideológico de letramento, como



Artigo

práticas socialmente situadas de uso da escrita contemplando as relações de poder que permeiam tais práticas (SILVA, 2007; BEZERRA, 2012).

Por outro lado, o letramento refere-se às habilidades de uso desse sistema em atividades de leitura e escrita, assim como nas práticas sociais que envolvem a língua escrita. Seria o estado ou condição adquirido por uma pessoa ou grupo social como consequência de ter se apropriado da escrita em seu cotidiano. Sendo assim, observa-se uma progressiva extensão do conceito de alfabetização em direção ao do letramento: do saber ler e escrever, em direção ao ser capaz de fazer uso da leitura e da escrita (SOARES, 2004).

De acordo com as Diretrizes de Educação em Saúde visando à promoção da saúde (2007), educação e saúde são áreas estreitamente vinculadas. Fato que é representado pelo conceito de educação em saúde: um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde e de saneamento ambiental. A educação em saúde é caracterizada ainda como: um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua “participação real” no exercício do controle social.

O desafio, que envolve o letramento, especificamente letramento acadêmico é bastante complexo do contexto acadêmico, é descrito por Bartholomae (1985, p. 273), como “inventar a universidade”: aprender a falar, experimentar formas específicas de saber, selecionar, avaliar, relatar, concluir e argumentar que definem o discurso da comunidade acadêmica. Ainda conforme o autor, os estudantes são forçados a lidar com diversos discursos e não apenas com um único, ao escrever e ler no âmbito de determinada disciplina na universidade.

Perante o exposto, a presente pesquisa tem como objetivo apresentar, por meio de um estudo bibliográfico, a contribuição do letramento acadêmico na linguagem da saúde, bem como analisar a quantidade de publicações, os artigos e suas respectivas áreas de publicação, os anos, as instituições, os países que estão relacionados ao letramento acadêmico na linguagem da saúde. Para atingir o objetivo proposto pelo trabalho, foi realizado uma busca na base de dados da *Scopus*.

Na tentativa de chamar parte das implicações da abordagem ideológica do letramento para a compreensão das questões de aprendizagem dos estudantes no ensino superior, tem se tornando frequentes as pesquisas que adotam o conceito de letramentos acadêmicos. Esse termo é usado para designar formas novas de



Artigo

compreender, interpretar e organizar o conhecimento que os ingressantes no ensino superior precisam desenvolver a fim de participar de eventos, até então desconhecidos, que demandam práticas peculiares de leitura e escrita.

O trabalho está dividido nas seguintes seções de desenvolvimento: introdução, revisão bibliográfica (letramento, letramento acadêmico e letramento em saúde), análise bibliométrica, o percurso metodológico, resultados e, finalmente, as considerações finais em que concentram nossas reflexões e as contribuições deste trabalho. Espera-se que o presente trabalho possa contribuir para futuras pesquisas.

LETRAMENTO

Soares (2004), uma das referências em estudos sobre letramento, diz que palavra e conceito que foram introduzidos no vocabulário da educação e dos estudos em linguagem há aproximadamente trinta anos, com o objetivo de entender as questões sociais que regem os usos da língua.

Sabe-se que a sociedade utiliza cada vez mais a escrita para interagir e que só com a aquisição da tecnologia da leitura e da escrita não tem como atender às necessidades dos níveis sociais que utilizam a leitura e a escrita, assim necessita-se entender as práticas sociais que cercam a língua escrita, ou seja, o letramento.

Por conseguinte, diferente de outros países, no Brasil, os estudos sobre letramento sempre estiveram associados a pesquisas sobre aprendizagem inicial da escrita. Dessa forma, a compreensão sobre letramento e alfabetização, por vezes se misturam e se confundem. Magda Soares (2004, p. 8), ressalta que isso acarreta uma inadequada e inconveniente fusão dos dois processos”.

Para Soares (2009, p. 16) “alfabetizar é ensinar [alguém] a ler (e também a escrever).” Ela destaca que o termo ‘letramento’ vem do original em inglês ‘*literacy*’ que significa “o estado ou condição que assume aquele que aprende a ler e escrever” (1998, p. 17). A autora define, então, letramento como “o estado ou a condição de quem não apenas sabe ler e escrever, mas cultiva e exerce práticas sociais que usam a escrita” (2009, p.47), ou seja, ser letrado significa ter habilidades de uso da leitura e da escrita de maneira efetiva nos diversos contextos sociais.

Já para Kleiman (2012, p. 18), o letramento é como "um conjunto de práticas sociais que usam a escrita, enquanto sistema simbólico e enquanto tecnologia, em contextos específicos, para objetivos específicos".

Neste contexto, pode-se observar que as pesquisadoras dessa área explicam que



Artigo

o conceito de letramento está associado ao conceito de alfabetização no que diz respeito à aquisição da leitura e da escrita, contudo, vai além, no que concerne ao uso da leitura e escrita para inserir os indivíduos nas diferentes práticas sociais no qual estão inseridos.

Vale ressaltar também que para Freire e Macedo (2013), é essencial que o sujeito adquira o domínio da língua escrita por meio de um processo de construção do conhecimento. Isso porque, tendo o domínio da escrita e da leitura, o sujeito tem nas mãos um dos instrumentos culturais favorecedores de possíveis intervenções em sua realidade e, conseqüentemente, de diferentes formas de exercitar sua cidadania.

Dessa forma, letramento não é apenas um fenômeno sociocultural, é, sobretudo, marcado por mudanças históricas, uma vez que as transformações a qual a sociedade passa, vão criando novas demandas para os sujeitos que nela vivem. Com essas abordagens, o conceito de letramento que esteve associado ao domínio das habilidades de leitura e escrita aprendidas pelo indivíduo na escola, passou a alargar-se e ser concebido como um conjunto de práticas sociais.

Letramento acadêmico

Ao ingressar no nível superior, o acadêmico é apresentado “compulsoriamente” a um novo universo de leituras, pois passa a trabalhar com modalidades textuais e concepções teóricas nunca antes estudadas, o que certamente lhe causa estranhamento e dificuldades de compreensão e produção textual. Os textos acadêmicos – assim como todos os demais gêneros textuais – têm suas regras próprias relacionadas aos modos de dizer e de organizar o discurso (como abordagem temática a estrutura composicional) que não pertencem às práticas de letramento dos alunos antes de estes ingressarem na universidade (SOUZA, 2012).

De acordo com Fischer (2008, p. 180), o letramento acadêmico é a “fluência em formas particulares de pensar, ser, fazer, ler e escrever, muitas das quais são peculiares a um contexto social”.

O letramento acadêmico é também, como no letramento nos níveis escolares de base, um processo de desenvolvimento de práticas e comportamentos sociais que interagem continuamente com a escrita, porém se dá para fins específicos daquele domínio social sem desconsiderar a história de vida do aluno universitário: mesmo quando oriundo de estratos sociais menos privilegiados o estudante não pode ser concebido na esfera universitária como um aluno iletrado (CUNHA, 2012).

Cada indivíduo ou grupo social possui algum tipo de conhecimento sobre a escrita, bem como, de seu uso em práticas sociais. Assim sendo, os alunos que



Artigo

ingressam na universidade, acima de tudo são sujeitos e, além disso, são sujeitos letrados que trazem consigo concepções de leitura e escrita construídas numa vida submetida a um contexto social. Porém, apesar de letrados, não conseguem apresentar bom desempenho na academia.

O obstáculo encontrado pelos estudantes acerca dos usos da linguagem acadêmica é um dos principais fatores que dificultam a efetiva inserção dos discentes nos cursos de graduação (MELLO, 2017).

Segundo Lea e Street (1998, 2014) e Russel et al. (2009), essas dificuldades são encontradas e vivenciadas pelos discentes devido ao fato das convenções que regem o contexto acadêmico serem distintas daquelas que orientam o Ensino Médio, ou seja, maneiras de agir e interagir entre outros aspectos são específicos desse meio.

Além disso, segundo os autores, os graduandos se deparam com inúmeras práticas letradas diversas daquelas que faziam parte de outros níveis de escolarização, assim como de outros espaços pelos quais circularam antes de ingressar na academia. Sob este prisma, poderíamos afirmar que, ainda que esses discentes sejam competentes leitores e produtores de textos, a aquisição dessas novas linguagens não é assimilada de forma automática.

Dentre as várias dificuldades que interferem no aprendizado dos acadêmicos nos diferentes cursos de graduação e que determinam ou não sua permanência, destaca-se, em especial, as relacionadas à leitura e à escrita. Considerando-se que ler e escrever são habilidades exigidas em todas as disciplinas, inferimos que se o aluno não consegue ler de forma hábil, conseqüentemente enfrentará dificuldades em seu aprendizado (GONÇALVES, 2016).

Em síntese, é possível depreender que ao ingressar na universidade é exigido que os estudantes produzam e compreendam gêneros discursivos específicos da esfera acadêmica, isso significa que os graduandos precisam acessar um tipo de letramento específico dessa esfera, a saber, o letramento de domínio acadêmico.

A aprendizagem de novas linguagens é denominada por Gee como aprendizagem de novos discursos, segundo o autor, o Discurso “é um kit de identidade que vem completo com instruções de como agir, falar e também escrever, a fim de aceitar um papel social particular que outros reconhecerão” (GEE, 1996, p. 127).

Para que os alunos se sintam inseridos efetivamente na esfera acadêmica e adquiram a condição letrada no discurso acadêmico, além de realizar um trabalho sistemático sobre as práticas letradas, faz-se necessário esclarecer os porquês dessas práticas serem privilegiadas no domínio acadêmico e quais são seus objetivos e



Artigo

significados. Ou seja, os alunos precisam conhecer e compreender as convenções que circulam e regem a academia (FIAD, 2011).

Por conseguinte, para Mello (2017) é possível verificar que na prática a maioria dos docentes não consegue perceber que grande parte das dificuldades estão relacionadas ao fato de que a aprendizagem não está concluída quando os discentes ingressam na universidade; que a aprendizagem da escrita é contínua; e que para cada prática de letramento se faz necessário determinados conhecimentos textuais e sociais. E, por não terem consciência sobre essas questões, além de responsabilizar os professores do Ensino Médio pelas deficiências dos alunos, os docentes universitários não se empenham em auxiliar os alunos no processo de produção e compreensão da escrita acadêmica.

Outra questão que se coloca em relação à escrita acadêmica associa-se ao fato de que no contexto escolar, independentemente do nível, a escrita é utilizada pelos professores apenas como instrumento de avaliação, o que dificulta a percepção dos alunos em relação à função social inerente da língua. No tocante à função da escrita, Assis (2014) alerta sobre a necessidade de fazer com que os alunos a compreendam como um repertório de estratégias de comunicação, em outras palavras, “que aprendam a pensar e agir por meio da escrita”.

Letramento em saúde

O letramento em saúde é a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde, a fim de tomar decisões pertinentes sobre o autocuidado e se empoderar da sua condição clínica, de modo que uma pessoa com grau de letramento considerado satisfatório teria melhor condição de saúde do que um indivíduo com nível limitado de letramento (ADAMS, 2009).

Para pesquisadores da área de saúde e de educação, letramento em saúde é um conceito bastante amplo, pois inclui a habilidade de os indivíduos lerem e agirem mediante informações escritas; a habilidade de comunicarem, através da fala, suas necessidades de saúde aos médicos; e a habilidade de escutar para que possam compreender e agir mediante instruções recebidas (MURRAY, 2008).

De acordo com a *World Health Communication Associates* (WHCA, 2010), o Letramento em Saúde requer não apenas habilidades de leitura e escrita, mas o numeramento, a comunicação oral (expressão e compreensão da fala), o reconhecimento de risco e o senso crítico e a tomada de decisões em saúde. Nesse sentido, ele não se restringe ao momento em que os indivíduos buscam informações de saúde em textos



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

escritos, como folhetos, bulas de medicamentos, receituários, dentre outros, ele é exigido também nos momentos de interação com os profissionais de saúde. Muitas vezes a falta de adesão aos tratamentos se deve a uma dificuldade na compreensão das orientações verbais dos profissionais de saúde por parte dos indivíduos com baixos níveis de letramento (VON WÜHLISCH e PASCOE, 2011).

Cultura e Sociedade são os responsáveis por fornecer práticas de letramento, a fim de que os indivíduos desenvolvam as habilidades de leitura, escrita, matemática básica, fala e compreensão. O termo cultura remete às ideias, aos significados e aos valores adquiridos pelos indivíduos, enquanto membros de uma sociedade, compartilhados em diferentes contextos.

Por sua multidimensionalidade, é difícil se avaliar o letramento em saúde, não existindo no momento, instrumentos que deem conta de avaliá-lo de forma global (PASSAMAI et al., 2012). Em uma revisão sistemática de literatura sobre os instrumentos de avaliação do letramento em saúde disponíveis, Marques e Lemos (2017), destacam um interesse crescente em se avaliar o letramento em saúde em temas específicos. De acordo com as autoras, no Brasil a avaliação do letramento em saúde ainda tende a focar em ambientes clínicos, com o uso de instrumentos elaborados em outros países e idiomas. Uma revisão anterior aponta que a maioria dos estudos sobre esse tema é proveniente dos Estados Unidos, com pouca produção na América Latina (ROCHA e LEMOS, 2016).

Em estudo sobre a avaliação clínica do Letramento em Saúde de adultos, Matsuyama et al. (2011), destacam a importância das habilidades de linguagem oral e escrita para o autocuidado, pois pessoas com baixo nível de letramento apresentam maior necessidade de informações sobre seu estado de saúde. A falta de conhecimento e compreensão gera comportamentos menos saudáveis e baixa adesão aos tratamentos propostos podendo, por exemplo, ter dificuldades para interpretar ou não conseguir compreender instruções para tomar medicamentos ou realizar procedimentos simples orientados pelo profissional de saúde que estejam relacionados aos cuidados de si ou de outrem. Dessa forma, como consequência há um aumento do uso de serviços de saúde com maiores níveis de complexidade elevando os custos de saúde.

É importante ressaltar também, que a maior parte das informações prestadas aos pacientes nos atendimentos em saúde, tanto na forma oral quanto escrita são passadas num formato complexo (CAVACO e SANTOS, 2012), onde os profissionais da saúde utilizam uma linguagem técnica, dificultando ainda mais a compreensão. Sendo assim, quando os resultados esperados com um tratamento não são alcançados, pode-se inferir



MAPEAMENTO DAS PUBLICAÇÕES ACERCA DO LETRAMENTO ACADÊMICO NA
LINGUAGEM DA SAÚDE

Páginas 254 a 273

Artigo

que houve falhas na educação e na comunicação entre os profissionais da saúde e a população atendida que apresenta características não letradas (MARTINS-REIS, 2012).

Nesse sentido, há a necessidade de criação e aprimoramento das políticas públicas de educação, e educação em saúde, a fim de que os sistemas educacionais ofereçam um ensino de melhor qualidade, busquem estratégias e planos de estudo mais atraentes para diminuir a evasão escolar, e sejam capazes de formar cidadãos que além de saber ler e escrever tenham conhecimento e autocrítica para utilizar as informações recebidas em todas as dimensões da vida, incluindo a sua saúde.

Destaca-se ainda a responsabilidade de cada profissional da saúde na mudança desses indicadores, a partir de reflexões sobre sua postura e comportamentos adotados frente a um paciente e sua família, e da sensibilidade de inferir que houve compreensão do que foi dito ou escrito, e que atitudes positivas serão geradas em prol do autocuidado e da saúde.

Análise bibliométrica

A palavra bibliometria é originária da fusão do sufixo “metria” e de bibliografia, informação, ciência e biblioteca, sendo respectivamente análogos. Sabe-se bibliometria é uma técnica matemática estatística de levantamento de dados e informações que facilita o mapeamento de pesquisas e resultados procedentes de um assunto estabelecido (PINHEIRO et al., 2017). De acordo com Daim et al. (2008) a bibliometria favorece o processo de tomada de decisões, pois permite a exploração e análise de grandes quantidades de dados. Os conceitos da bibliometria ultrapassaram o campo da pesquisa bibliográfica e expandiram sua aplicação para a prospecção de inovações tecnológicas (COSTA, 2010).

Morais et al. (2015), destaca que a análise bibliométrica é um mecanismo de busca *on-line* que usa uma técnica quantitativa e estatística para mensurar os índices de produções de determinadas áreas, atribuindo informações sobre o desenvolvimento de diversas áreas científicas contribuindo para o conhecimento científico.

Nesse sentido, é importante mencionar que para Soares et al. (2016) a bibliometria favorece a identificação de tendências de crescimento do conhecimento em uma disciplina específica, dispersão e obsolescências de campos científicos, além dos autores e instituições mais produtivos, assim como os periódicos mais utilizados para publicação e divulgação de pesquisas nas mais variadas áreas da ciência.

Para Oliveira et al. (2013), a opção de escolha da pesquisa bibliométrica, como ferramenta de refinamento de dados, é um recurso fundamental para a transmissão das



Artigo

produções científica. Vale destacar que se o objetivo da pesquisa bibliográfica for alcançado, ele proporciona a aplicação de uma técnica que é capaz de determinar a influência dos pesquisadores ou periódicos, permitindo dessa forma delinear o perfil e suas tendências, demonstrando as áreas temáticas.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para dar sustentação à esta pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, foi realizada uma revisão bibliográfica com levantamento dos trabalhos empíricos e teóricos produzidos no meio acadêmico sobre letramento. Refere-se a uma revisão bibliométrica, caracterizada pelo estudo da classificação e avaliação e informações referentes às publicações, com o objetivo de determinar substratos, tendências e o crescimento da produção científica de uma ou mais áreas de conhecimento. Posteriormente, para obtenção da coleta de informações, foi realizado um levantamento de dados na base Scopus, disponível no Portal de Periódicos da Capes. A escolha da referida base, se justifica por ser considerada uma das maiores bases de dados de conhecimento científico multidisciplinar.

A pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2018, sendo utilizada a opção de busca rápida, que retorna as publicações que tenham a palavra digitada no título, no resumo ou nas palavras-chave a partir de 2008 até o presente momento.

Para composição do escopo deste estudo, realizou-se a busca de informações a partir das palavras-chave “letramento” + “acadêmico” + “saúde”, sendo selecionados todas as publicações relacionadas a busca neste período. As buscas foram representadas pelas expressões: letramento AND + acadêmico AND + saúde + Litteracy AND + academic + health.

As informações relacionadas à evolução temporal, nome de autores, periódico, afiliação, veículos de comunicação e país, foram obtidas nos campos em que é possível refinar a busca. A coleta de dados se deu tanto de forma geral, considerando todos os autores, quanto especificamente dos autores brasileiros, sendo o *corpus* deste estudo, composto por nove pesquisas.

RESULTADOS



Artigo

A figura 1 apresenta a quantidade de publicações por ano encontradas na base Scopus de acordo com as palavras-chave: letramento AND + AND acadêmico AND + AND saúde.

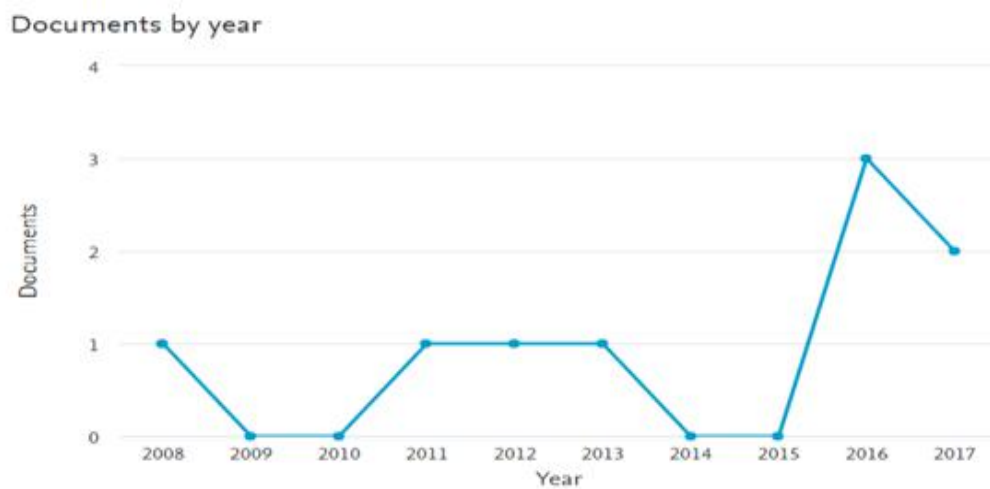


Figura 1: Gráfico da quantidade de publicações
Fonte: Scopus (2018)

Nota-se que nos anos 2008 e entre 2011 a 2013 manteve-se o mesmo número, de artigos publicados, atingindo o pico entre 2015 e 2017. Na figura 2 são apresentados os países com maior número de publicações de acordo com os termos letramento AND + AND acadêmico AND + AND saúde.



Artigo

Documents by country or territory

Compare the document counts for up to 15 countries/territories



Figura 2: Gráfico dos países com maiores números de publicações

Fonte: Scopus (2018)

Percebe-se que o Brasil e o México são os únicos países que publicaram artigos na categoria analisada. Sendo o Brasil com mais publicações, o México com 01 artigo, ressaltamos que esses foram os únicos países que abordaram esse assunto em todo o mundo. O letramento tem uma natureza estritamente local, por isso, não pode ser concebido de forma universalizante, ou seja, através de definições globais e generalizadoras.

Portanto, faz-se necessário, ser melhor e maior divulgada essa produção científica referente a temática, tanto no meio acadêmico e científico. Destaca-se a necessidade para criação e indexação de novas revistas científicas especializadas em letramento. A figura 3 apresenta as instituições brasileiras com mais artigos sobre letramento, acadêmico e saúde na base Scopus.



Artigo

Documents by affiliation

Compare the document counts for up to 15 affiliations

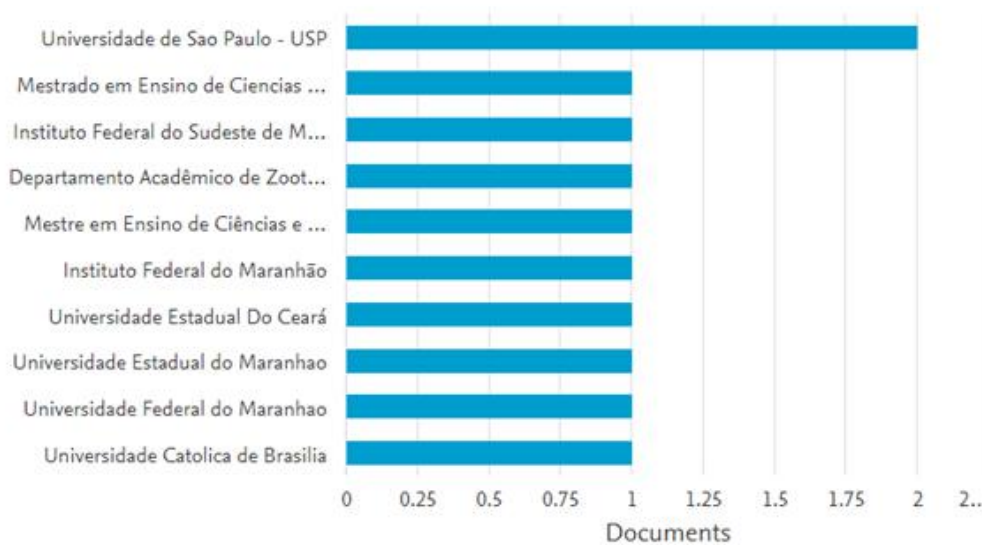


Figura 03 – Gráfico das instituições com maiores números de publicações

Fonte: Scopus (2018)

Observa-se que, dentre as instituições, a Universidade de São Paulo está ocupando o 1º lugar nas publicações, seguidas das demais com o mesmo número de publicações. Cada vez mais as Instituições de Ensino Superior se preocupam e certificam do comprometimento com o conhecimento. A figura 4 diz respeito aos artigos mais publicados por área na base Scopus.



Artigo

Documents by subject area

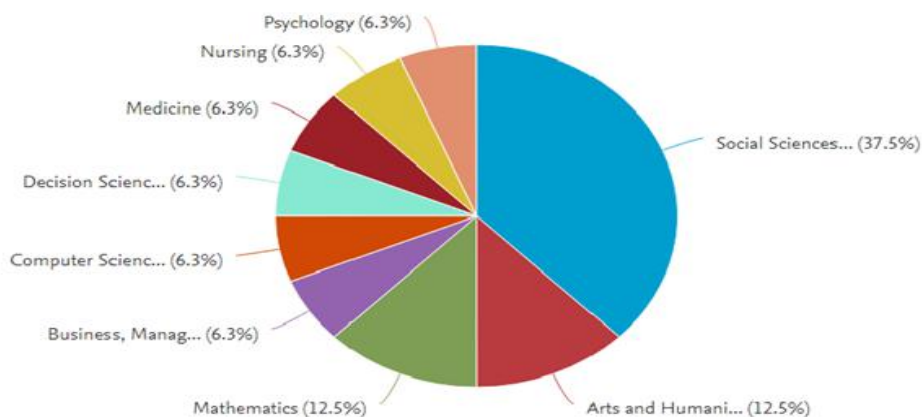


Figura 04 – Gráfico dos artigos mais publicados
Fonte: Scopus (2018)

Observa-se que as áreas de estudo que mais colaboram com publicações acerca do tema, com predomínio nas áreas de ciências sociais, seguida de artes e humanas e de matemática, as demais como a medicina, por exemplo, contribuíram com apenas 6,3% das publicações. A figura 5 aponta as principais fontes de publicação na base Scopus.



Artigo

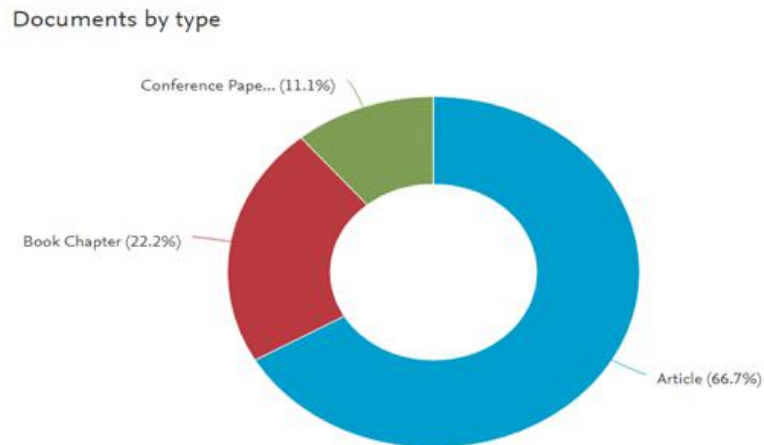


Figura 05 – Gráfico das principais fontes de publicação
Fonte: Scopus (2018)

Nota-se que mais de 65% dos tipos de publicações encontrados, são de artigos científicos, seguidos de capítulos de livros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração a base teórica que sustentou nossas reflexões e atentando para os resultados das análises, percebe-se a grande importância da Universidade no desenvolvimento do letramento acadêmico (apropriação e domínio do discurso acadêmico).

As informações obtidas na análise de bibliometria realizada por intermédio da base *scopus*, comprova uma significativa importância do estudo do letramento acadêmico e saúde frente a Educação e a Linguística.

Com este estudo, constata-se que há uma urgente necessidade da elaboração, implantação e implementação de novas pesquisas sobre a temática letramento, acadêmico e saúde. Existem poucos estudos de letramento voltados para a área da saúde, especificamente para a medicina. Sabe-se que o letramento é um ramo de



Artigo

conhecimento que propicia inúmeras pesquisas em diversas áreas, no entanto, nota-se que existem poucos estudos que envolvam essas duas áreas do conhecimento.

A bibliometria demonstrou ser um instrumento eficaz para o levantamento de dados e pode ser facilmente replicada para a coleta de dados de trabalhos futuros sobre este ou qualquer outro tema. A presente pesquisa teve como limitação as publicações realizadas como área de estudo o letramento e a base *Scopus*. Vale ressaltar que novas publicações são produzidas a todo momento, sendo possível atualizar o estudo no decorrer do tempo.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. J.; STOCKS, N. P.; WILSON, D. H.; HILL, C. L.; GRAVIER, S.; KICKBUSCH, I.; BEILBY, J. J. Health literacy: a new concept for general practice? **Aust Fam Physician**. 2009, 38(3):144-7. Disponível em: <http://www.racgp.org.au/afp/200903/30557>. Acesso em 01 nov. 2018.

ASSIS, J. Representações sobre os textos acadêmico-científicos: pistas para a didática da escrita na universidade. **Estudos Linguísticos**. São Paulo, n. 43, p. 801-815, mai/ago, 2014.

BARTHOLOMAE, David. Inventing the university. In: ROSE, M. (Ed.). **When a writer can't write: studies in writer's block and others composing process problems**. New York: Guilford Press. 1985. p. 273-285.

BEZERRA, Benedito Gomes. Letramentos acadêmicos na perspectiva dos gêneros textuais. **Fórum Linguístico**, Florianópolis, v. 9, n. 4, out./dez. 2012, p. 247-258.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007:70p. http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf. Acesso em 11 maio 2018.



Artigo

CAVACO, A.; SANTOS, A. L. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. **Rev Saúde Pública**. São Paulo: USP, V. 46, nº 5, p. 918-22, 2012. Acesso em 01 nov. 2018.

COSTA, H. G. Modelo para webibliomining: proposta e caso de aplicação. **Rev. FAE**, Curitiba, v.13, n.1, p.115-126, jan./jun. 2010.

CUNHA, J. F. Letramento Acadêmico: Reflexão e Algumas Considerações sobre Cursos de Negócios em Faculdades Privadas Populares. **Estud. Ling.**, Londrina, n. 15/2, p. 129-151, dez., 2012.

DAIM, T. U.; PLOYKITIKOON, P.; KENNEDY, E; CHOOTHIAN, W. **Forecasting the future of data storage**: case of hard disk drive and flash memory. Emerald Group Publishing Limited, 2008.

FIAD, R. A escrita na universidade. **Revista da ABRALIN**, v. Eletrônico, n. Especial, p.357-369. 2a parte. 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/2eET3js>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

FISCHER, A. Letramento Acadêmico: uma perspectiva portuguesa. **Acta Scientiarum: Language and Culture**, Maringá, v. 30, n. 2, p. 177-187, jul./ dez., 2008.

FREIRE, Paulo. MACEDO, Doanldo. **Alfabetização: Leitura do mundo, leitura da palavra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GEE, J. P. **Social linguistics and literacies**: ideology in Discourses. 2. ed. London: Taylor & Francis, p. 216, 1996.

GONÇALVES, M. C. Letramento No Ensino Superior: Participação Dos Docentes E Impactos No Processo De Aprendizagem. **Int. J. Activ. Learn.** Rio de Janeiro v. 1, n. 1, p. 24-34, jul./dez., 2016.

KLEIMAN, Ângela B. Modelos de letramento e as práticas de alfabetização na escola. In: KLEIMAN, Ângela B. **Os significados do letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita**. 2. ed. Campinas: Mercado de Letras, 2012 [1995], p.



Artigo

15-57.

LEA, M.; STREET, B. O modelo de “letramentos acadêmicos”: teoria e aplicações. **Revista Filologia e Linguística Portuguesa**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 477-493, jul/dez, 1998, 2014.

MARTINS-REIS, V. O.; SANTOS, J. N. Maximização do letramento em saúde e recordação do cliente em um contexto em desenvolvimento: perspectivas do fonoaudiólogo e do cliente. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, 17(1):113-4, 2012.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiol Commun Res.** São Paulo: Academia Brasileira de Audiologia, v. 22, e1757, 2017.

MATSUYAMA, R. K.; WILSON-GENDERSON, M.; KUHN, L.; MOGHANAKI, D.; VACHHANI, H.; PAASCHE-ORLOW, M. Education level, not health literacy, associated with information needs for patients with cancer. **Patient Educ Couns.** v. 85, nº 3, p. e229–e236, 2011. Acesso em: 01 nov. 2018.

MELLO, M. T. **Reflexões Sobre As Práticas Letradas No Ensino Superior**. GT10 - Alfabetização, Leitura e Escrita – Trabalho 598. 38ª Reunião Nacional da ANPED. São Luís/MA., 2017.

MORAIS, A. C.; PEREIRA, L. B.; DA SILVA, M. L.; COSTA, R. dos S.; DE GOIS, T. C. **Método Para Subsidiar A Elaboração Do Referencial Teórico De TCC Em Engenharia De Produção Com A Utilização De Bibliometria**. ENEGEP, Fortaleza, Brasil, out. 2015.

MURRAY, S.; RUDD, R.; KIRSCH, I.; YAMAMOTO, K. **Health Literacy in Canada: A Healthy Understanding**. 2008. Ottawa, Ontario.
<http://www.en.copian.ca/library/research/ccl/health/health.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.



Artigo

OLIVEIRA, S. C. M. et al. Bibliometria em artigos de contabilidade aplicada ao setor público. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 20., 2013, Uberlândia. **Anais**. São Leopoldo: Associação Brasileira de Custos, 2013.

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; DIAS, A. M. I.; CABRAL, L. A. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface**. Botucatu, v. 16, nº 41, p. 301-314, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop2812.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

PINHEIRO, A. O.; RAMOS, K. H. C.; COSTA JUNIOR, R. L. **Análise bibliométria da literatura sobre *business process management***. ENEGEP, Joinville, Brasil out. 2017.

ROCHA, P. C.; LEMOS, S. M. A. Aspectos conceituais e fatores associados ao letramento funcional em saúde: revisão de literatura. São Paulo: CEFAC, **Rev. CEFAC**. v. 18, nº 1, p. 214-225. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00214.pdf>> Acesso em 01/11/2018.

RUSSEL, D. R.; LEA, M.; PARKER, J.; STREET, B.; DONAHUE, T. Exploring Notions of Genre in “Academic Literacies” and “Writing Across the curriculum”: Approaches Across Countries and Contexts. In: Bazerman, C.; Bonini, A. & Figueiredo, D. (Eds.). **Genre in a Changing World**. Colorado: The WAC Clearinghouse, 2009. Ch. 20, p. 395-423. Disponível em: <http://wac.colostate.edu/books/genre/>. Acesso em 22 set. 2018.

SILVA, Marcelo Clemente. **O letramento escolar: descrição de uma proposta de ensino do seminário**. (Dissertação) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Linguagem e Ensino na Universidade Federal de Campina Grande. 2007.

SOARES, M. **Letramento: um tema em três gêneros**. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

_____. Alfabetização e Letramento: Caminhos e Descaminhos. In: **Revista Pátio**, n. 29, fevereiro de 2004. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/18892732/Artigo-Alfabetizacao-e-Letramento-Magda-Soares1>. Acesso em 21 set. 2018.



Artigo

SOARES, P. B.; CARNEIRO, T. C. J.; Calmon, J. L.; CASTRO, L. O. da C. de O. **Análise bibliométrica da produção científica brasileira sobre Tecnologia de Construção e Edificações na base de dados *Web of Science***. Ambiente Construído, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 175-185, jan./mar. 2016.

SOUZA, C. J. **Letramento Acadêmico: Da escrita à leitura científica**. Anuário da Produção Acadêmica Docente. v.6. n.15. p. 155-172., 2012.

STREET, Brian. “Hidden” features of academic paper writing. **Working paper in education linguistics**, v. 24, n. 1, 2009. p. 1-17.

_____. **Literacy in theory and practice**. Cambridge: C.U.P. 1984.

VON WÜHLISCH, F. S.; PASCOE, M. Maximizing health literacy and client recall in a developing context: speech-language therapist and client perspectives. **Int J Lang Commun Disord**, v, 46, nº 5, p. 592-607, 2011.

WORLD HEALTH COMMUNICATION ASSOCIATES - WHCA. **Health literacy: part 2 evidence and case studies**, 2010. Disponível em: <
<http://www.whcaonline.org/uploads/publications/WHCAhealthLiteracy-28.3.2010.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2018.



Artigo

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE CÂNCER BUCAL
EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

**ANALYSIS OF THE POPULATION'S KNOWLEDGE ON ORAL CANCER IN
THE COUNTRYSIDE OF SÃO PAULO.**

Alessandra Cristine Ribeiro Carvalho¹
Bruna Luiza Thesolim²
Daniela Delalibera³
Laura Ferreira de Rezende⁴

RESUMO - O objetivo deste estudo foi analisar os conhecimentos da população sobre o câncer bucal (CB) em dois municípios da região nordeste do estado de São Paulo. O conhecimento foi testado por meio da aplicação de questionário em 324 indivíduos, acima de 18 anos de idade, durante a Campanha de Câncer Bucal/ Campanha Nacional de Vacinação da Gripe, em 11 Unidades Básicas de Saúde. Os indivíduos participantes foram questionados em relação aos seus conhecimentos gerais sobre a doença, sintomatologia, fatores de risco, epidemiologia, prevenção, diagnóstico e tratamento do CB. Os dados apontaram que a população tem bons conhecimentos gerais sobre o CB, entretanto desconhecem corretamente os sintomas e a associação entre tabaco, álcool e o CB. Também foi verificado que, apesar de saberem o que é autoexame de boca, desconhecem como realizá-lo. Os resultados ressaltam a necessidade de campanhas educativas para que o CB possa ser diagnosticado precocemente, diminuindo a morbimortalidade e aumentando o tempo de sobrevida livre de doença.

Palavras-chave: Câncer Bucal; Conhecimento da População; Fatores de Risco.

¹ Mestranda em Educação, Ambiente e Sociedade no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE. E-mail: alecrcarvalho@hotmail.com;

² Mestranda em Educação, Ambiente e Sociedade no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE. E-mail: brunathesolim@gmail.com;

³ Mestranda em Educação, Ambiente e Sociedade no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE. E-mail: danieladelalibera@hotmail.com;

⁴ Pós doutora e Docente do Mestrado em Educação, Ambiente e Sociedade no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE. E-mail: laura@fae.br.



Artigo

ABSTRACT - The objective of this study was to evaluate the population's knowledge on oral cancer (OC) in two cities from the northeast of São Paulo. The knowledge was tested through the application of a survey which was taken by 324 individuals over 18 years old, during a Oral Cancer Awareness Campaign/ National Flu Vaccination Campaign, in 11 Basic Health Units. The participants were questioned on their general knowledge of the disease: symptomatology, risk factors, prevention, diagnosis and OC treatment. The data showed that the population has good general knowledge of OC, however, they ignore the correct symptoms and the association between tobacco, alcohol and OC. It was also verified that, although they know what a mouth self exam is, they do not know how to perform it. The results highlight the need of educational campaigns in order to promote early diagnosis, reducing the morbid-mortality and increasing the survival time freed of the disease.

Keywords: Oral Cancer; Population's Knowledge; Risk Factors.

INTRODUÇÃO

O câncer que ocorre na região de cabeça e pescoço é o sexto tumor maligno mais comum no mundo, afetando cerca de 650 mil pessoas e causando a morte de aproximadamente 350 mil pessoas ao ano. O câncer bucal é o mais frequente câncer de cabeça e pescoço, sendo o carcinoma de células escamosas cerca de 90% de todas as neoplasias malignas desta região (HEMA et al., 2017). A sua incidência tem aumentado nos últimos anos sendo proporcionalmente maior em países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) menores (JEMAL et al., 2014).

Apesar de ter havido uma diminuição da mortalidade por câncer devido à melhoria dos tratamentos, mais pacientes têm vivido com as sequelas da doença, afetando a qualidade de vida das pessoas sobreviventes desta doença (BARRIOS et al. 2015). No entanto, muitos estudos sugerem que até 50% dos pacientes apresentam a doença em estágio avançado no momento do diagnóstico de câncer bucal. No entanto, se a lesão for diagnosticada ainda pequena e localizada, taxas de 70% a 90% podem ser atingidas (BRASIL, 2006).

Vários estudos internacionais sobre o câncer bucal mostram que uma das principais razões para diagnósticos tardios é o baixo nível de conhecimento dos indivíduos sobre os sinais e sintomas do câncer bucal, dos fatores de risco e de medidas de prevenção e detecção precoce (BAUMANN, et al., 2016)



Artigo

A identificação de lesões precursoras ou do câncer em estágios iniciais possibilita um melhor tratamento, com menos agressividade e, conseqüentemente, uma melhor sobrevida (BRASIL, 2018). Além disso, a detecção precoce é extremamente importante para que se tenha uma melhor qualidade de vida durante e após o tratamento, pois quanto mais cedo for diagnosticada a doença, melhor será o prognóstico (SHAVI et al., 2015).

No estudo de Martins et al. 2015, 492 idosos foram avaliados. Desses, mais de um terço relataram que não tiveram qualquer acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal proveniente dos serviços de saúde. Este fato é preocupante, pois a aquisição de informações sobre o câncer bucal, seus fatores determinantes e suas medidas preventivas podem levar a adoção de hábitos saudáveis que contribuam para a prevenção e diagnóstico precoce.

Portanto, a educação popular em saúde deve ser difundida, pois a promoção da saúde através de ações educativas melhora a percepção das pessoas sobre sua condição bucal. Há um compartilhamento de informações entre as pessoas e estas procuram realizar o autodiagnóstico e o autocuidado em busca da prevenção e/ou em busca da cura das doenças bucais ainda em seus estágios iniciais (ROVIDA; MACHADO; SUNDEFELD, 2015).

Saber o nível de conhecimento da população a respeito das doenças é de suma importância para planejamentos futuros de programas de saúde pública e para que haja uma melhora efetiva no nível de saúde da população (RIBEIRO et al., 2008)

METODOLOGIA

Para avaliar o conhecimento da população sobre o câncer bucal foi realizado um estudo transversal quantitativo com 324 indivíduos acima de 18 anos de idade, em 11 Unidades Básicas de Saúde de dois municípios da região nordeste do estado de São Paulo durante a Campanha de Câncer Bucal/ Campanha Nacional de Vacinação da Gripe no ano de 2017. Os indivíduos participantes foram inquiridos a partir do questionário validado de Rodrigues, 2011, em relação aos seus conhecimentos gerais sobre a doença; sintomatologia, fatores de risco, epidemiologia, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer bucal.

As 24 perguntas foram estruturadas de modo que apresentassem várias alternativas de respostas com somente uma correta. Os participantes foram orientados a deixar em branco as perguntas que não soubessem responder e que não era necessário se



Artigo

identificar. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAE com protocolo de número 70557517.0.0000.5382.

RESULTADOS

Em nosso estudo foram respondidos 324 questionários com predomínio do gênero feminino (61%) e indivíduos com mais de 60 anos de idade (34%). Dos participantes, 90% sabem da existência do câncer bucal, apenas 34% sabem que o câncer ocorre a partir do crescimento desordenado das células e 21% acreditam que o CB é uma doença transmissível.

Em relação aos sintomas do câncer, 63% responderam que o câncer não dói na fase inicial, no entanto 15% não responderam esta questão. Já 46% sabem que o câncer leva a uma dificuldade em falar, mastigar e engolir e também ao emagrecimento rápido.

O resultado do nível de conhecimento da população aos fatores de risco relacionados ao câncer bucal encontra-se na tabela 1.

Tabela 1. Conhecimento da população sobre os fatores de risco relacionados ao câncer bucal

Pergunta %	Resposta ao Item	N*
---------------	------------------	----



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Principal fator de risco	Álcool	21	7
	Exposição solar	14	4
	Fumo	199	62
	Vírus	17	5
	Herança genética	27	8
	Não responderam	46	14
	Fumo é prejudicial para o fumante	Sim	320
Não		0	0
Não responderam		4	1
Fumo é prejudicial para terceiros	Sim	315	97
	Não	2	1
	Não responderam	7	2
Existência de doses seguras para o cigarro	Sim	23	7
	Não	294	91
	Não responderam	7	2
Número de substâncias químicas existentes no cigarro	nenhuma	4	1
	15	7	2
	300	36	11



ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE CÂNCER BUCAL EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Páginas 274 a 290

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

	1500	42	13
	mais de 4000	195	60
	Não responderam	40	13
Associação de fatores de risco que aumentam as chances de CB			
	Não existe associação perigosa	9	3
	Exposição solar e álcool	6	2
	Vírus e fumo	39	12
	Fumo e exposição solar	38	12
	Fumo e álcool	186	57
	Álcool e vírus	10	3
	Não responderam	36	11

N*: números de indivíduos participantes do questionário

Em nosso estudo, 62% apontaram o fumo como o principal fator de risco para o CB, 8% a herança genética e apenas 7% apontaram o álcool em terceiro lugar. No entanto, 46% não responderam esta pergunta, podendo assim mostrar um grande número de indivíduos que ainda desconhecem os fatores de risco para o câncer bucal.

Praticamente todos participantes sabem que o fumo faz mal ao fumante e a terceiros (fumantes passivos). Isto pode ocorrer pois desde o final da década de 80 vem sendo realizadas, pelo Ministério da Saúde, ações pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Este programa, que faz parte da Política Nacional de Controle do Tabaco, tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes, a sua morbimortalidade, prevenir a sua inicialização, promover a cessação e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do cigarro, através de ações educativas, de comunicação e de atenção à saúde (BRASIL, 2017 s/p).

Em relação à associação do CB com fumo e álcool, este estudo mostrou que pouco mais da metade, 57%, sabe que esta associação potencializa a chance de se ter câncer bucal.



ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE CÂNCER BUCAL EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Páginas 274 a 290

Artigo

Os tabagistas têm de seis a 16 vezes mais chances de desenvolverem um câncer do que os não fumantes, e 37% dos indivíduos tratados que persistem no uso, desenvolvem um segundo tumor primário ou apresentam recidiva da doença. Cerca de 90% das pessoas com câncer de boca fumam cigarro, cachimbo ou outro tipo de tabaco e cerca de 75% dos indivíduos com carcinoma oral são etilistas, sendo essa doença seis vezes mais comum nessas pessoas do que em não consumidores de bebidas alcoólicas. A combinação do álcool com o fumo potencializa a chance do desenvolvimento de um câncer bucal em cerca de 100 vezes (NEMOTO et al, 2015); (CHI; DAY; NEVILLE, 2015).

O consumo regular de 4 ou 5 doses diárias (40-50 gramas/dia) de bebidas alcoólicas aumenta o risco de câncer bucal em duas ou três vezes em comparação com quem não consome álcool (SANTOS et al., 2016).

Em nosso estudo, apenas 4% associaram CB com a radiação solar. Esta porcentagem é muito baixa mostrando pouco conhecimento da população, pois, o câncer de lábio, causado principalmente pela radiação solar, é o segundo mais incidente no Brasil (23%), sendo o mais comum o da língua com 26% (FORMOSA et al., 2015). No entanto, o câncer de lábio é facilmente detectável e, quando diagnosticado precocemente, pode alcançar 100% de cura com pouca ou nenhuma sequela (TORRES-PEREIRA et al., 2012).

Em relação ao item sobre incidência do câncer em geral e do câncer bucal, os resultados estão expostos na tabela 2.

Tabela 2. Conhecimento da população sobre a incidência do câncer em geral e do câncer bucal no Brasil.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Pergunta %	Resposta ao Item	N*	
Câncer com mais frequência em países tropicais	Lábio	7	2
	Pele	205	63
	Pescoço	6	2
	Pulmão	90	28
	Não responderam	16	5
Influência do tipo de pele para câncer de pele e lábio	Pele muito clara	152	47
	Pele clara	38	12
	Pele escura	6	2
	Qualquer uma das anteriores	119	36
	Não responderam	9	3
Gênero com maior frequência para CB	Homens	192	59
	Mulheres	45	14
	Ambos	5	2
	Não responderam	82	25
Incidência de CB no Brasil	11/100mil hab em homens e 4/100 mil hab em mulheres	48	15
	4/100mil hab em homens e 11/100 mil hab em mulheres	21	7
	700/100mil hab em homens e 300/100 mil em mulheres	56	17
	300/100 mil hab em homens e 700/100 mil em mulheres	23	7
	Não responderam	176	54



ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE CÂNCER BUCAL EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Páginas 274 a 290

Artigo

Faixa etária que é diagnosticado o CB			
	Abaixo de 20 anos	5	2
	Entre 20 a 30 anos	19	6
	Entre 30 a 40 anos	71	22
	Entre 40 a 60 anos	136	42
	Mais de 60 anos	30	9
	Não responderam	63	19

N*: números de indivíduos participantes do questionário

A estimativa para o Brasil para o biênio 2018/2019, segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA), é de 11.200 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres para cada ano. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,86 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição; e de 3,28 para cada 100 mil mulheres, sendo o 12º mais frequente entre todos os cânceres (BRASIL, 2018).

Já na região pesquisada, em 2010, segundo a Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 15), da direção regional de saúde (DRS XIV), apresentou 123 óbitos no sexo masculino por neoplasias malignas na região de lábio, cavidade oral e faringe e no sexo feminino um total de 21 óbitos, sendo o sexto em óbitos no gênero masculino e o 12º no feminino (FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, 2014).

O carcinoma de células escamosas oral afeta principalmente homens dentro de suas sexta e sétima décadas de vida. No entanto, nas últimas décadas está ocorrendo um aumento na incidência entre indivíduos com menos de 45 anos, representando aproximadamente 4% a 13% de todos os casos (SANTOS et al., 2016).

A tabela a seguir (tabela 3), mostra o nível de conhecimento da população em relação à prevenção do câncer bucal.

Tabela 3. Nível do Conhecimento da População sobre Prevenção do Câncer Bucal



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

Alimentação auxilia na prevenção do CB	Sim	241	75
	Não	69	21
	Não responderam	14	4
Alimentos que podem ajudar na prevenção do CB	Nenhum	62	19
	Pães e massas	2	1
	Frutas e vegetais	183	56
	Gordura	5	2
	Carne vermelha	4	1
	Não responderam	68	21
Como prevenir o CB	Ter uma alimentação saudável	22	7
	Proteger-se contra o sol	1	0
	Não fumar	22	7
	Não beber	6	2
	Todas as anteriores	199	62
	Nenhuma das anteriores	7	2
	Outras respostas	53	16
Não responderam	14	4	
Existência de cura para o CB	Não tem cura, vou sofrer sempre	17	5
	Tem cura, mas preciso estar atento e fazer acompanhamento	284	88
	Tem cura e posso esquecer deste problema para sempre	7	2
	Não responderam	16	5



ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE CÂNCER BUCAL EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Páginas 274 a 290

Artigo

Alteração na boca a mais de 15 dias	Não me preocuparia com isso	1	0
	Aplicaria algum medicamento por conta própria	9	3
	Aguardaria mais tempo para ver se desapareceria	9	3
	Iria a benzedeira	1	0
	Procuraria um médico ou dentista	280	87
	Aplicaria algum medicamento e aguardaria mais tempo	1	0
	Não responderam	23	7
Conhecimento sobre auto exame de boca	Sim	102	32
	Não	199	61
	Não responderam	23	7
Para o auto exame é necessário	Algum instrumento de dentista	77	24
	Somente espelho e um ambiente bem iluminado	114	35
	Ter alguém para ajudar	73	23
	Não responderam	60	18
Pergunta %	Resposta ao Item	N*	

N*: números de indivíduos participantes do questionário

Neste estudo 62% demonstraram saber como prevenir corretamente o câncer bucal, 87% procurariam um médico ou dentista caso tivessem uma alteração na boca



Artigo

que não desaparecesse em 15 dias. No entanto, 61% não tem conhecimento sobre o autoexame de boca.

A etiologia do câncer da cavidade oral é multifatorial, sendo os fatores de risco mais conhecidos o tabaco e o consumo excessivo de álcool. A exposição excessiva à radiação solar ultravioleta, sem a devida proteção ao longo dos anos, pode representar um possível fator de risco para o câncer de lábio. Outros fatores, como a infecção pelo HPV, dieta pobre em frutas e vegetais, e má higiene bucal, vêm sendo estudados com o intuito de investigar sua implicação na carcinogênese, principalmente, do câncer de língua e na garganta (BRASIL, 2017 s/p).

DISCUSSÃO

No estudo de Rodrigues, 2011, o questionário foi aplicado em 1012 alunos do 3º ano do ensino médio da rede pública de Araçatuba/SP. O resultado em que se chegou foi que 93,9% já tinham ouvido falar sobre o câncer de boca e que 60,1% sabiam que o câncer é uma doença não transmissível.

Souza e Carvalho, 2017, realizaram uma pesquisa em Patos-PB com 210 pessoas. Entre os participantes, 52,38% eram homens, 27,62% dos entrevistados eram da terceira década de vida. 86,66% afirmaram já ter ouvido falar sobre o câncer bucal, cerca de 40,96% não tinha conhecimento sobre os sintomas do câncer oral.

Formosa et al., 2015, realizaram uma pesquisa com 366 pessoas acima de 20 anos de idade em Cairns, Austrália. Destes, 52,3% tinham consciência da existência do câncer orofaríngeo, que inclui o câncer bucal. No entanto, apenas 19 % tinham consciência do potencial maligno desta doença.

No estudo de Eltayeb, Satti e Sulieman, 2017, realizada em Sudão, com 1370 participantes, 53,7% eram mulheres, e revelou que, 66,6% tinham conhecimento sobre o câncer bucal, 66,5% acreditavam que o câncer é tratável, enquanto 30,4% não souberam responder.

Osazuwa-Peters et al, 2017, realizaram um estudo com 304 participantes. Destes, 72,7% eram afroamericanos. Mais de 50% tinham idades entre 45 e 64 anos e 65% eram homens. Na pergunta sobre a fase inicial do câncer não apresentar dor ou sintomas, 50% responderam que sim, sendo inferior ao nosso trabalho, 63%. Sobre a recuperação do câncer ser melhor quando se tem um diagnóstico precoce, 67% disseram que sim. Na pergunta se o câncer é uma doença contagiosa, 36% disseram que não, muito inferior ao nosso trabalho onde o resultado foi de 79%.



Artigo

No estudo de Azimi et al, 2017, realizado na Capital do Irã com 1312 participantes, sendo 62% mulheres, 75% e 56% dos participantes foram capazes de identificar os dois principais fatores de risco (fumo e álcool) respectivamente, sendo que 11,9% não definiram nenhum fator de risco para o câncer bucal. Em Tumpat, Malásia, no estudo de Kassim et al, 2017, realizado com 195 participantes, sendo 61,5% mulheres, 45,6% consideraram o fumo como fator principal para o câncer bucal, 31,3% o álcool e 19% o histórico familiar. Na pesquisa de Eltayeb, Satti e Sulieman, 2017, 60,1% tem consciência que o álcool é um fator de risco e 66,2% o tabaco. Segundo a pesquisa de Formosa et al, 2015, 92% concordam plenamente que o tabaco está associado com o câncer de cabeça e pescoço, 52% associaram ao álcool e 71% à radiação solar.

No estudo de Osazuwa-Peters et al, 2017 apenas 17% responderam que o uso regular de bebidas alcoólicas aumenta as chances de se ter câncer oral e 58% responderam que o uso de qualquer tipo de tabaco pode aumentar as chances de se ter câncer bucal. Já no estudo de Rodrigues, 2011, 88,57% acreditavam que o fumo era o principal causador do câncer e apenas 17,14%, associaram o CB à radiação solar.

Sobre o grupo de idade que mais se manifesta o CB, no estudo de Osazuwa-Peters et al, 2017, 12% responderam corretamente acima de 41 anos de idade, sendo inferior ao nosso trabalho, 42%. Na pergunta sobre em qual gênero é mais comum a sua manifestação, 16% responderam corretamente nos homens, também ficando inferior ao 59% de nosso trabalho.

Segundo o estudo de Maia et al, 2013, uma dieta rica em alimentos gordurosos ou pobres em vegetais e frutas, quando associados a fatores genéticos, podem levar ao desenvolvimento de câncer. Na pesquisa de Formosa et al, 2015, 80% concordaram plenamente que o consumo de frutas e vegetais são proteção contra o câncer, sendo maior que em nosso estudo que foi de 75%.

Sobre o autoexame, no estudo de Moreira, 2017, 68,59% dos participantes disseram não ter conhecimento do que se trata e 31,4% responderam saber do autoexame bucal, dados também próximos ao nosso trabalho.

No entanto, desde 2015, o INCA deixou de preconizar o autoexame e o rastreamento populacional. Após avaliações de estudos e pesquisas mais recentes, chegaram à conclusão que não há evidências científicas de que as medidas tenham conseguido reduzir o número de novos casos ou baixar a taxa de mortalidade pela doença. O instituto recomenda procurar de imediato um dentista ou médico caso surja lesão na boca que não cicatrize em até 15 dias (BRASIL, 2015).



Artigo

CONCLUSÃO

Este trabalho mostrou que o conhecimento da população sobre o câncer bucal é parcial. Este pode ser um significativo problema, pois a demora em se procurar um atendimento pelo desconhecimento sobre prevenção, sintomas e fatores de risco faz com que o diagnóstico em sua grande maioria seja tardio. O diagnóstico em estágio inicial é muito importante, pois as chances de cura aumentam, a morbidade e mortalidade são diminuídas e a sobrevida e qualidade de vida dos portadores desta doença se tornam melhores.

As estratégias governamentais devem apresentar ações focadas em aumentar o conhecimento da população através de campanhas e medidas educacionais que possam levar mais informações à população em geral. É fundamental conhecer o nível de conhecimento da população sobre o câncer bucal para que se possa fazer planejamentos de programas em saúde pública, pois aumentando o conhecimento da população, aumentará também o nível de saúde da população.

REFERÊNCIAS

AZIMI, S, GHORBANI, Z; TENNANT, M; KRUGER, E; SAFIAGHDAM, H; RAFIEIAN, N; Population Survey of Knowledge about Oral Cancer and Related Factors in the Capital of Iran. **J Canc Educ**. 24 August 2017, Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28840479>> Acesso em: 12-12-2017.

BARRIOS, R ; BRAVO, M; GIL-MONTOYA, JA; MARTÍNEZ-LARA, I; GARCÍA-MEDINA, B; TSAKOS, G; Oral and general health-related quality of life in patients treated for oral cancer compared to control group. **Health and Quality of Life Outcomes**,v. 13,9, p.1-8, 2015.

BAUMANN, E; KOLLER, M; WILTFANG, J; WENZ, H J; MÖLLER, B; HERTRAMPF, K; Challenges of early detection of oral cancer: raising awareness as a first step to successful campaigning. **Health Education Research**, v.31, Issue 2, p. 136–145, 1 April 2016.



Artigo

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde Bucal**, n.º 17, Brasília – DF: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, Rio de Janeiro – R.J.: 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). **Programa Nacional Controle de Tabagismo**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo> Acesso em: 20-08-2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). **Revista Rede Câncer**, no. 30, julho 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/revistaredecancer/site/home/n30/revista_30> Acesso em: 20-02-2018.

CHI AC; DAY TA; NEVILLE BW, Oral Cavity and Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma—An Update, CA: **A Cancer Journal for Clinicians**, v. 65, p. 401–421, 2015.

ELTAYEB, AS; SATTI, A; SULIEMAN, AM. Oral Cancer Awareness in Sudan: Assessment of Knowledge, Attitude and Treatment Seeking Behavior. **Asian Pac J Cancer Prev**, v.18, n. 6, p. 1645-1649, 2017.

FORMOSA, J; JENNER, R; NGUYEN-THI, MD; STEPHENS, C; WILSON, C; Awareness and knowledge of oral cancer and potentially malignant oral disorders among dental patients in far North Queensland, Australia. **Asian Pac J Cancer Prev**. v.16, p. 4429–4434, 2015.

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, **Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo**, Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 15), DRS Campinas e São João da Boa Vista (Regiões de Saúde: Campinas, Oeste VII, Baixa Mogiana, Mantiqueira e Rio Pardo), Março, 2014.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

HEMA, KN; SMITHA, T; SHEETHAL, HS; MIRNALINI, SA.; Epigenetics in oral squamous cell carcinoma. **J Oral Maxillofac Pathol**, 21, p.252–259, 2017.

JEMAL, A; VINEIS, P; BRAY, F; TORRE, L; FORMAN, D (Eds). ; The Cancer Atlas. Second Ed. Atlanta, **GA: American Cancer Society**; 2014. Disponível em: < www.cancer.org/canceratlas > Acesso em: 13-08-2017.

KASSIM, NK; ADNAN, MM; WERN, CH; RU, LZ; HANAFI, MH; YUSOFF, A; Awareness and Knowledge of Oral Cancer among Siamese Ethnic Group in Tumpat, Kelantan. **Malays J Med Sci**. v. 24, n.4 p.47–54, Jul–Aug, 2017.

MAIA, AMO; CRUZ, CMSB; LEO, JC; CAVALCANTI, UDNT; Diagnóstico precoce de lesões orais potencialmente malignas em dois municípios do Estado de Pernambuco, **Odontologia Clínica e Científica**, Recife, v.12, n. 1, p. 47-51, jan/mar, 2013.

MARTINS, AMEBL; SOUZA, J G S; HAIKA, D S; PAULA, AMB; FERREIRA, EF; PORDEU, I A; Prevalence of oral cancer self-examination among elderly people treated under Brazil's Unified Health System: household health survey. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.1085-1098, 2015.

MOREIRA, MECC, Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco para câncer oral em idosos. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 24, n. 3, p.14-18, jul-set, 2017.

NEMOTO, R.P; VICTORINO, AA; PESSOA, GB; CUNHA, LLG; MATOS, LL; Oral cancer preventive campaigns: are we reaching the real target? **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, Brasil, v. 81, n. 1, p. 44-49, enero-febrero, 2015.

OSAZUWA-PETERS, N; BOAKYE, EA; HUSSAINI, AS; SUJIJANTARAT, N; GANESH, RN; SNIDER, M; THOMPSON, D; VARVARES, MA; Characteristics and predictors of oral cancer knowledge in a predominantly African American community, **Plos one Journals**, May 17, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177787>> Acesso em: 22-09-2017.



ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE CÂNCER BUCAL EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Páginas 274 a 290

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

RIBEIRO, R.; MARTINS, AT; FERNANDES, KPS; BUSSADORI, SK; MIYAGI, SPH; MARTINS, MD; Avaliação do nível de conhecimento de uma população envolvendo câncer oral. **Robrac**. v.17, n. 44, p. 104-109, 2008.

RODRIGUES, MAB. **Elaboração, padronização e aplicação de questionário para avaliação de conhecimento sobre câncer bucal validado pela teoria da resposta ao item**. 78 pag. Dissertação para obtenção de Título de Mestre em Odontologia Preventiva e Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP Araçatuba –SP, 2011.

ROVIDA, TAS; MACHADO, ACB; SUNDEFELD, MLMM. O escolar como difusor de conhecimento sobre câncer bucal para a família. **Omnia Saúde**, v.12, n.1, p.68-75, 2015.

SANTOS, HBP; SANTOS, TKG; PAZ, AR; CAVALCANTI, YW; NONAKA, CFW; GODOY, GP; ALVES, PM; Clinical findings and risk factors to oral squamous cell carcinoma in young patients: A 12-year retrospective analysis. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v.21, n. 2, p. 151–156, mar, 2016.

SHAVI, GR; THAKUR, B; BHAMBAL, A; JAIN, S; SINGH, V; SHUKLA, A; Oral Health Related Quality of Life in Patients of Head and Neck Cancer Attending Cancer Hospital of Bhopal City, India. **Journal of International Oral Health**; 7(8), p.21-27, 2015.

SOUZA AL, CARVALHO CHP. Nível de Conhecimento da População e dos Odontólogos no Sertão Paraibano sobre o Câncer Oral. **RSC online**, v. 6, n.1, p. 5- 19, 2017.

TORRES-PEREIRA, CC; ANGELIM-DIAS, A; MELO, NS; LEMOS JR, CA; OLIVEIRA, EDF; Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, Sup:S30-S39, 2012.



ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE CÂNCER BUCAL EM
MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Páginas 274 a 290

Artigo

**DESTREZA MANUAL E A CAPACIDADE DE DESEMPENHO NAS
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

**MANUAL DEXTERITY AND ABILITY TO PERFORM IN DAILY LIFE
ACTIVITIES IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY**

Danielle dos Santos Cutrim Garros¹
Maria Aparecida Barion²
Camila Boarini dos Santos³
Aila Narene Dahwache Criado Rocha⁴

RESUMO - O trabalho teve como objetivo analisar se há relação entre a destreza manual e a capacidade de desempenho nas atividades de vida diária dos idosos residentes de uma instituição de longa permanência (ILP). Participaram do estudo 27 idosos, residentes de uma instituição de longa permanência do interior do estado de São Paulo, que apresentavam capacidade para comunicar-se verbalmente. Foram excluídos, os idosos dependentes de oxigênio e com algum tipo de doença que o limitava no leito, pacientes com diagnóstico de doença psiquiátrica. O estudo foi transversal, realizado no período de maio a setembro de 2016. A coleta de dados foi feita verbalmente, em uma única entrevista com o sujeito da pesquisa, através da avaliação *Health Assessment Questionnaire* composta de investigação da capacidade e diagnóstico funcional na realização das atividades de vida diária e da avaliação do teste da caixa de bloco, que avalia a destreza manual. De acordo com o teste estatístico Shapiro-Wilk verificou-se se havia normalidade entre as variáveis observadas, e a partir da verificação negativa, o teste estatístico selecionado foi o teste não – paramétrico Spearman'srho, no qual foi

¹ Docente e Pesquisadora do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (DEFITO), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP. São Paulo, Brasil;

² Terapeuta ocupacional. Graduada pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, São Paulo, Brasil.

³ Terapeuta Ocupacional. Mestranda em Educação e pesquisadora do Laboratório de Estudo em Acessibilidade, Tecnologia Assistiva e Inclusão (LATAI) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, Brasil;

⁴ Docente do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (DEFITO), coordenadora do Laboratório de Estudo em Acessibilidade, Tecnologia Assistiva e Inclusão (LATAI) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo.



Artigo

encontrado o resultado de p igual a 0,003 para a correlação da capacidade funcional com a destreza manual do lado direito, não demonstrando significado, e 0,017 para a correlação da capacidade funcional com a destreza manual do lado esquerdo. Concluiu-se que há correlação entre destreza manual e a capacidade de desempenho nas atividades de vida diária em idosos de uma ILP, confirmando assim a importância para manutenção da destreza manual, visando a capacidade de realizar suas próprias tarefas cotidianas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Destreza motora; Incapacidade; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT - The objective of this study was to analyze whether there is a relationship between manual dexterity and ability to perform in daily living activities of elderly residents of a long-term care institution. The study included 27 elderly residents of a long-term care institution in the interior of the state of São Paulo, who had the ability to communicate verbally. Oxygen-dependent elderly patients with some type of bed-limiting illness were excluded from the study, patients diagnosed with psychiatric illness. The study was cross-sectional, conducted from May to September 2016. Data collection was done verbally, in a single interview with the research subject, through the Health Assessment Questionnaire assessment composed of investigation of the ability and functional diagnosis in the performance of daily living activities and the evaluation of the block box test, which assess manual dexterity. According to the Shapiro-Wilk statistical test it was verified if there was normality between the observed variables, and from the negative verification, the selected statistical test was the nonparametric Spearman's rho test, in which the result of p equal 0.003 for the correlation of functional capacity with right hand dexterity, showing no significance, and 0.017 for the correlation of functional capacity with left hand dexterity. It was concluded that there is a correlation between manual dexterity and ability to perform activities of daily living in the elderly of an long-term care institution, thus confirming the importance for maintaining manual dexterity, aiming at the ability to perform their own daily tasks.

Keywords: Aging. Manual dexterity. Inability. Occupational Therapy.



Artigo

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que envolve alterações funcionais, bioquímicas e morfológicas, que alteram o funcionamento do organismo humano, tornando-o mais vulnerável. Portanto, a incapacidade funcional e a dependência são fatores concomitantes ao envelhecimento e que trazem perda de habilidades ou dificuldade/incapacidade de executar funções e atividades relacionadas à vida diária. Dentre as alterações conjuntas da idade, há também a presença de doenças crônico-degenerativas e fatores de risco que proporcionam ao idoso um grau de dependência, que se relaciona à perda parcial ou total da autonomia, bem como à dificuldade de se realizar as atividades básicas de vida diária, o que dessa forma acaba interferindo em sua qualidade de vida. (FERREIRA et al., 2012; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

A capacidade funcional caracteriza-se pela capacidade que um indivíduo tem de realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas e instrumentais. As atividades básicas de vida diária (ABVD) são relacionadas aos cuidados pessoais, como por exemplo, alimentação, banho, vestuário e o ato de arrumar-se no dia-a-dia. Já as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) incluem preparo de refeições, controle da própria medicação, atividades de lazer, escrita e leitura. Estas AIVD demandam uma maior interação com ambientes físicos e sociais se comparados com as ABVD. Estas ABVD e AIVD são de fundamental importância para que os idosos continuem exercendo sua participação ativa na gestão de sua vida e nos cuidados de sua saúde. (LAW, 2005; TROMBLY, 2005).

Moura et. al. (2015) concluíram em seu estudo que a habilidade manual diminui com a idade, independentemente do gênero, sofrendo influências positivas do nível educacional.

Existem programas de reabilitação do idoso que contam com equipes profissionais que tem como finalidade principal evitar ou diminuir incapacidades funcionais que acarretam perda de autonomia e independência. Esta equipe inclui a profissão de Terapia Ocupacional e compete a este profissional promover intervenções que aumentem a independência e autonomia dos idosos após a identificação de habilidades que possam ser adaptadas ou restauradas. (MELLO, 2007).

O terapeuta ocupacional tem importante papel ao trabalhar com idosos na prevenção de incapacidades funcionais. Sua intervenção terapêutica envolve prevenção,



Artigo

modificações do ambiente, mudança nas atividades e aceitação das necessidades e desejos de cada indivíduo. (BONDER; GOODEMAN, 2005).

As instituições de longa permanência (ILPs) acabam emergindo diante da necessidade de cuidados com idosos que são mais frágeis e que já não conseguem mais realizar suas atividades de vida diária de forma independente e que por algum motivo não podem mais permanecer em seu lar. (FERREIRA; BANSI, 2014).

Diante das perdas das capacidades funcionais e da necessidade de muitas vezes internar o idoso em instituições asilares, haveria correlação entre a destreza manual e a capacidade de desempenho nas atividades de vida diária em idosos de instituição de longa permanência? Assim, o presente estudo teve como objetivo: Analisar se há correlação entre a destreza manual e a capacidade de desempenho nas atividades de vida diária de idosos institucionalizados.

MÉTODO

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP – Campus de Marília/SP, sob o nº 0954/2014, respeitando as prerrogativas da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Os participantes desta pesquisa e/ou seus responsáveis legais, receberam todas as informações pertinentes ao projeto, como: objetivos, procedimentos de coleta de dados, tempo de duração, resguardo da privacidade do participante e utilização dos dados para fins científicos, sendo assim, convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, confirmando anuência.

O estudo foi realizado com idosos residentes de uma instituição de longa permanência (ILP), do interior de São Paulo, que apresentavam condições de comunicar-se verbalmente.

Foram excluídos os idosos com incapacidade na comunicação verbal, dependentes de oxigênio e com algum tipo de doença que os restringiam ao leito, pacientes com diagnóstico de doença psiquiátrica.

A coleta de dados foi realizada em uma ILP do interior de São Paulo.

O estudo foi realizado no período de maio a setembro de 2016. A coleta de dados foi feita verbalmente, em uma única entrevista com o sujeito da pesquisa, através da avaliação *Health Assessment Questionnaire* composta de investigação da capacidade e



Artigo

diagnóstico funcional na realização das atividades de vida diária. O questionário possui 20 perguntas que são divididas nos seguintes itens: vestir-se e cuidar-se, levantar-se, comer, caminhar, higiene, alcançar, preensão e outras atividades.

No seu *score* tem-se 0 = Sem dificuldade, 1 = Com alguma dificuldade, 2 = Com muita dificuldade e 3 = Incapaz de fazer, que são atribuídas a cada pergunta de acordo com a forma que o paciente realiza cada tarefa. Para sua soma foi selecionado o mais alto escore obtido, depois, somado os 8 escores e tirado a média. O resultado deve ficar entre 0 e 3, sendo 0 a melhor condição funcional e 3 a pior. Outra avaliação aplicada para determinar a habilidade de destreza manual foi o teste da caixa em blocos, que é composto por uma caixa de madeira, com 53,7 cm de comprimento, com uma divisória mais alta que as bordas, que a separa em dois compartimentos de mesmas dimensões. Os blocos também são de madeira em formato de cubo, somando um número de 150, no qual os idosos tiveram que passar no tempo de 1 minuto de um lado da caixa para o outro lado, sem deixar cair ou sair fora do espaço delimitado, o resultado é referente a quantidade de blocos que ele conseguiu passar nesse tempo de 1 minuto.

Neste estudo a análise dos resultados foi feita através da realização de análise estatística e seus resultados analisados qualitativamente e quantitativamente. Para verificar a normalidade entre as variáveis observadas, foi utilizado o teste estatístico Shapiro-Wilk e para análise estatística, o teste não – paramétrico Spearman's rho,

RESULTADOS

Foram avaliados neste estudo 27 indivíduos idosos de uma instituição de longa permanência de uma cidade do interior de São Paulo, sendo 55,55% do sexo feminino e 44,44% do sexo masculino, com idades que variam entre 60 a 92 anos. Os idosos institucionalizados possuíam um tempo de institucionalização máximo de 18 anos, sendo o principal motivo de tais internações o abandono (81,48%). Constatamos também que 62,96% possuem filhos e o estado civil se igualou entre solteiros e viúvos.

Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se que a maioria possui apenas o 1º grau incompleto (40,74%), seguido de analfabetismo (37,03%). Verificou-se também que a maioria faz uso de medicações que são controladas pela instituição. Através do teste da caixa em blocos notou-se que dos 27 idosos internados, 96,29% eram destros e apenas 3,70% canhotos.

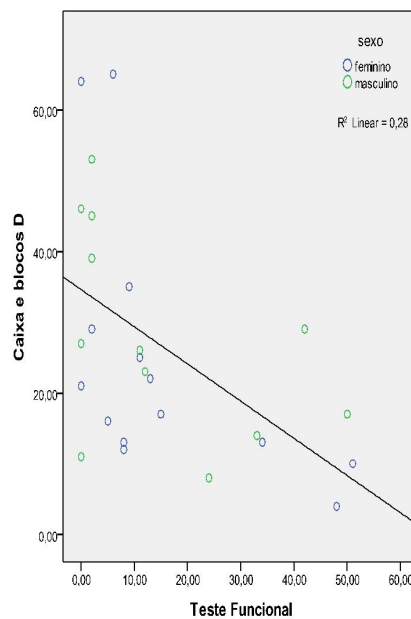
De acordo com o teste estatístico Shapiro-Wilk verificou-se se havia normalidade entre as variáveis observadas, e a partir da verificação negativa, o teste



Artigo

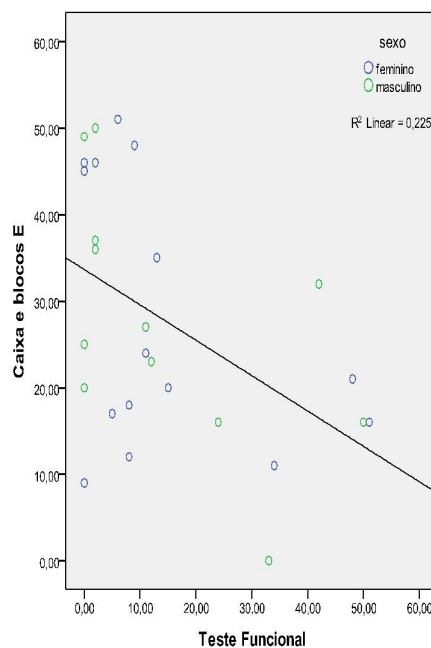
estatístico selecionado foi o teste não – paramétrico Spearman'srho, no qual foi encontrado o resultado de p igual a 0,003 para a correlação do teste funcional com o teste da caixa em blocos lado direito e 0,017 para a correlação do teste funcional com o teste da caixa em blocos lado esquerdo.

Figura 1 – Resultado do teste Spearman'srho de correlação entre o teste da caixa em blocos lado direito e o teste funcional.



Artigo

Figura 2 – Resultado do teste Spearman'srho de correlação entre o teste da caixa em blocos lado esquerdo e o teste funcional.



DISCUSSÃO

O presente estudo buscou constatar se há correlação entre a destreza manual e a capacidade de desempenho nas atividades de vida diária em idosos de uma instituição de longa permanência. A análise dos resultados do teste funcional Health Assessment Questionnaire (HAQ) e do teste da caixa em bloco demonstrou que há correlação entre a destreza manual e capacidade de desempenho nas atividades de vida diária dos idosos residentes na instituição de longa permanência. Pode-se observar que quanto maior o número de blocos transportados de um lado para outro, tanto da mão direita, quanto da esquerda, menor o índice do teste funcional (HAQ), delatando assim, uma melhor



Artigo

condição de capacidade funcional em atividades de vida diária e melhor destreza manual. Pode-se observar também que quanto menor o número de blocos transportados de um lado para o outro, tanto da mão direita, quanto da mão esquerda, maior era o índice do teste funcional (HAQ), apontando dessa forma uma pior condição de capacidade funcional em atividades de vida diária e uma pior destreza manual.

Os membros superiores por estarem envolvidos profundamente nas atividades funcionais e nas atividades de caráter funcional são de extrema importância na vida de todos os indivíduos. A mão humana tem mecanismos muito especializados que proporcionam atividades particulares e é um órgão de caráter motor e sensitivo que está sempre em ação e oferece grande complexidade de função. O membro superior age em função da mão que é relacionada para atividades básicas, lúdicas e profissionais. Portanto, o ser humano é o único que é capaz de manipular objetos e executar trabalhos manuais utilizando-se de firmeza e equilíbrio. (MOURA et.al., 2008; DAAMEN-DEZZOTI et. al., 2011)

Para que o membro superior tenha seu funcionamento dentro dos padrões normais esperados ele necessita ter as capacidades de alcance, manipulação de objetos e preensão, para que assim possa realizar todas as atividades de vida diária de forma eficaz. (CAVACO; ALOUCHE, 2010).

É de extrema importância para a complementação da maioria das tarefas ocupacionais que o membro esteja apto a mover-se, considerando tanto a mobilidade quanto amplitude movimento, e que tenha força por toda extensão do movimento. O déficit em habilidades manuais e capacidades pode limitar a função ocupacional e desta forma cabe a Terapia Ocupacional avaliá-lo. (TROMBLY; PODOLSKI, 2005).

O processo do envelhecimento acarreta mudanças morfológicas, fisiológicas, comportamentais, bioquímicas e psicossociais que ocorrem de forma diferente em cada indivíduo. Quanto maior a idade do sujeito, maior o nível de comprometimento funcional, gerando desta forma, um quadro de dependência no desempenho de atividades do cotidiano. Essas mudanças contribuem para os estados de incapacidades funcionais que são caracterizados pela dificuldade na realização de ABVD e tarefas mais complexas, as AIVD. (SANTOS et.al., 2015)

As atividades de vida diária são de fundamental importância para que a pessoas consigam manter sua rotina em seu dia-a-dia. A Terapia ocupacional tem a função de ensinar o indivíduo a executar estas tarefas para que este consiga cuidar de si mesmo, de acordo com suas capacidades, da forma mais adequada possível. (TROMBLY, 2005)

Condições crônicas manifestam-se no grupo de idosos de forma mais exacerbada e mesmo não sendo fatais, tendem a comprometer de forma mais acentuada a qualidade



Artigo

de vida destes, gerando incapacidades que afetam a funcionalidade e por consequência o desempenho nas atividades do cotidiano. (DUARTE et. al., 2007; DIAS ET. AL., 2010)

Rosa et al. (2003) mostraram em seu estudo sobre fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos que aspectos referentes à saúde têm alta associação com a dependência em idosos, chamando atenção para uma maior ocorrência de dependência em indivíduos que responderam já terem tido acidente vascular encefálico. O aumento da idade correlacionado ao comprometimento cognitivo, depressão, doenças crônicas degenerativas, hipertensão são os maiores responsáveis de dependência funcional entre os idosos. (GOMERCINDO; GARCEZ, 2012).

Antúñez et al. (2018) afirmaram que tanto para as atividades básicas quanto para as instrumentais, o aumento da idade está associado a maiores ocorrências de incapacidade funcional.

Araújo et al. (2010) compararam em seu estudo a habilidade manual do idoso que vive com a família com a do idoso institucionalizado, relataram que os idosos que vivem com a família possuem destreza manual melhor que os que moram em instituição e que isso se deve ao fato dos idosos institucionalizados estarem mais expostos a eventos de déficit da habilidade e destreza manual se comparado a idosos que vivem com familiares, além da falta de demanda na realização das tarefas diárias.

Estudo realizado por Ferreira et al. (2012) em uma unidade de saúde da família em João Pessoa-Paraíba demonstrou que todos os idosos apresentaram independência funcional para a realização das atividades analisadas através da Medida de Independência Funcional (MIF), concluindo que a dependência pode ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados.

ILPs foram criadas no Brasil com o intuito de abrigar os idosos que se encontravam desamparados e que na grande maioria eram indivíduos que não possuíam vínculos familiares e que se encontravam em um nível econômico inferior. (ROZENDO; JUSTO, 2012)

Com o aumento da idade, o indivíduo apresenta mais fragilidade e desamparo diante da família e da sociedade, sendo visto, na maioria das vezes, como improdutivo, com tendência a residir em asilos. (REIS; TORRES, 2011)

Quando o idoso tem sua entrada na ILP, ele apresenta restrição ou perda de vínculo com a sua história de vida. Este novo ambiente, bloqueia e altera suas informações particulares, culminando desta forma, na perda de sua autonomia e singularidade. (VITORINO ET. AL., 2012)



Artigo

Loureiro et. al. (2011) evidencia em seu estudo sobre reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados que o ambiente do asilo tem influência direta nos aspectos do desempenho ocupacional do idoso.

Já no estudo realizado por Alencar et. al. (2012) em uma ILP da cidade de Belo Horizonte/MG evidenciou que a maioria dos idosos eram independentes para as atividades de vida diária. Ainda neste estudo, foram excluídos os idosos que apresentavam demência grave, limitações perceptivo-sensoriais graves e idosos acamados. A distribuição em relação ao sexo foi quase semelhante, encontrando pouco predomínio do sexo feminino.

Duca et al. (2011) encontraram, em seu estudo sobre incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais, que há maior ocorrência de incapacidades entre idosos com 80 anos ou mais, considerando tanto o sexo masculino quanto o feminino, e quando comparados apenas os idosos com idade igual ou superior a 80 anos, a incapacidade funcional é maior nas mulheres.

Em estudo realizado por Pinheiro et al. (2013) com idosos residentes em comunidade do Nordeste brasileiro evidenciou maior declínio funcional com o avanço da idade em idosas do sexo feminino.

As mudanças na estrutura da população idosa acontecem tanto em relação à faixa etária quanto em relação às diferenças de sexo. A expectativa de vida das mulheres em relação aos homens é de aproximadamente sete anos a mais. Evidencia-se também nesse grupo que quanto maior a faixa etária, maior é o número de incapacidade funcional (SOARES et al., 2010).

Outro estudo realizado por Zanin et. al. (2018) sobre a força de preensão palmar em idosos institucionalizados em Cascavel demonstrou uma queda nos valores de força de preensão palmar conforme o aumento da idade. A diminuição da preensão palmar afeta, de certa forma, as atividades de vida diária exercidas no dia-a-dia do idoso, reforçando assim a teoria da correlação de destreza manual e a capacidade desempenho nas atividades de vida diária.

CONCLUSÃO

Através deste estudo pode-se observar que há correlação entre destreza manual e a capacidade de desempenho nas atividades de vida diária em idosos de uma instituição de longa permanência.



Artigo

Considera-se, em estudos futuros, a inclusão de outras avaliações específicas para complementar os achados, além do aumento do número de participantes no estudo.

Essa correlação é de suma importância, já que a destreza manual é uma das habilidades fundamentais para realização das tarefas diárias e da capacidade funcional do indivíduo.

Concluí-se que os idosos com maior destreza manual, apresentaram maior capacidade funcional, o que destaca a necessidade de se manter o idoso independente.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Mariana Asmar; BRUCK, Natália Nascimento Salomão; PEREIRA Brígida Cibelle; CÂMARA, Tânia Márcia Magalhães; ALMEIDA, Roberto Di Spirito. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.785-796, 2012.

ANTÚNEZ, Simone Fariás; LIMA, Natália Peixoto; BIERHALS, Isabel Oliveira; GOMES, Ana Paula; VIEIRA, Luna Strieder; TOMASI, Elaine. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v.27, n.2, P. 1-14, 2018.

ARAÚJO, Doralúcia Pedrosa de; BARBOSA, Pollyanna Braga; FRANCO, Carlúcia Ithamar Fernandes; BRIT, Renan Guedes de. Habilidade manual do idoso que vive com a família comparada com o idoso institucionalizado. Revista de Neurociência, v. 18, n.4, p. 448-453, 2010.

BONDER, Bette; GOODEMAN, Glenn. Preventing occupational dysfunction secondary to aging. In: TROMBLY, Catherine Anne; RADOMSKI, Mary Vining. In: TROMBLY, Catherine Anne; RADOMSKI, Mary Vining. Occupational therapy for physical dysfunction. Fifth edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2005, Chapter 37, p. 801- 816.

CAVACO, Natália Sperandio ; ALOUCHE, Sandra Regina. Instrumentos de avaliação da função de membros superiores após acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.17, n.2, p. 178-83, 2010.



Artigo

DAAMEN-DEZOTTI, Dorien Theodora; FERRIGNO, Iracema Serrat Vergotti; CRUZ, Daniel Marinho Cruz. Análise bibliométrica de instrumentos funcionais para avaliação do membro superior em pesquisas. São Carlos: UFSCar, Departamento de Terapia Ocupacional, 2011.

DIAS, Eliane Golfieri; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira.; LEBRÃO, Maria Lúcia. Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica. O Mundo da Saúde, São Paulo, v.34, n.2, p.258-267, 2010.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE Cláudia Laranjeira; LEBRÃO, Maria Lúcia. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.41, n.2, p.317-325, 2007.

DUCA, Giovâni Firpo Del, SILVA, Marcelo Cozzensa da; SILVA, Shana Ginar da; NAHAS, Markus Vinicius; HALLA, Pedro Curi. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 120-124, 2011.

FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 911 – 926, 2014.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; MACIEL, Silvana Carneiro; COSTA, Sônia Maria Gusmão; SILVA, Antonia Oliveira; MOREIRA, Maria Adelaide Silva Paredes. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 21, n. 3, 2012.

GOMERCINDO, Maria Cristina Haneiko; GARCEZ, Eliane Maria Stuart. Avaliação da capacidade funcional de idosos de uma comunidade do município de Porto União em Santa Catarina. Revista de Saúde Pública, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 30- 45, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tábua completa de mortalidade. Rio de Janeiro, 2014.



Artigo

LAW, Mary. Assessing roles and competence. In: TROMBLY, Catherine Anne; RADOMSKI, Mary Vining. In: TROMBLY, Catherine Anne; RADOMSKI, Mary Vining. Occupational therapy for physical dysfunction. Fifth edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2005, Chapter 3, p. 31- 45.

LOUREIRO, Ana Paula Loureiro; LIMA, Anne Abreu de; SILVA, Rita de Cássia Gaspar da. Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 22, n. 2, p. 136-144, 2011.

MELLO, Maria Aparecia de. Terapia ocupacional gerontológica. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional – fundamentação e prática. Editora Guanabara Koogan Ltda, 2007. Cap. 39, p. 367-381.

MOURA, Patrícia Martins; MOREIRA, Demóstenes; CAIXETA, Ana Paula. Força de preensão palmar em crianças e adolescentes saudáveis. Revista Paulista de Pediatria, v. 26, n. 3, p. 290-294, 2008.

MOURA, Elaine Andrade; BARROSO, Ralf Braga; FERREIRA, Maria Elisa Caputo; MÁRMORA, Cláudia Helena Cerqueira. Habilidade manual em idosos saudáveis. HU Revista, Juiz de Fora, v.41, n.1, p. 79-84, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Envelhecimento e saúde. WHO/FWC/ALC/15.01, 2015.

PINHEIRO, Paloma Andrade; PASSOS, Tássia D'El-Rei Oliveira; COQUEIRO, Raildo da Silva; FERNANDES, Marcos Henrique; BARBOSA, Aline Rodrigues. Desempenho motor de idosos do Nordeste brasileiro: diferenças entre idade e sexo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 128-136, 2013.

REIS, Luciana Araújo; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 64, n. 2, p. 274-280, 2011.



Artigo

ROSA, Tereza Etsuko da Costa; BENÍCIO, Maria Helena D'Aquino; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

ROZENDO, Adriano da Silva; JUSTO, José Sterza. Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos. *Revista Kairós Gerontologia*, V. 15, N. 8, p. 25-51, 2012.

SANTOS, Jaqueline Silva; TOMAZ, Alecsandra Ferreira; SANTOS, Lucas Barreto Pires; SILVA, Maria Valdenize Melo da; LIMA, Thaís Ferreira. Capacidade funcional e longevidade de idosos de grupos de convivência. In: 4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. Anais. Campina Grande: CIEH, v. 2, n.1, 2015.

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DINIZ, Marina Aleixo; GEIB, Sônia. Morbidades, capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 4, p. 705 – 711, 2010.

TROMBLY, Catherine Anne; PODOLSKY, Carolyn Robinson. Assessing abilities and capacities: range of motion, strength and endurance. In: TROMBLY, Catherine Anne; RADOMSKI, Mary Vining. *Occupational therapy for physical dysfunction*. Fifth edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2005, Chapter 4, p. 47-136.

TROMBLY, Catherine Anne; Restoring the role of independent person. In: TROMBLY, Catherine Anne; RADOMSKI, Mary Vining. *Occupational therapy for physical dysfunction*. Fifth edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2005, Chapter 30, p. 629-663.

VITORINO, Luciano Magalhães; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 6, [09 telas], 2012.

ZANIN, Caroline; JORGE, Matheus Santos Gomes; KNOB, Bruna; WIBELINGER, Lia Mara; LIBERO, Gustavo Abreu. Força de preensão palmar em idosos: uma revisão



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

integrativa. Pan American Journal Aging Research, Rio Grande do Sul, v.6, n.1, p. 22-28, 2018.



DESTREZA MANUAL E A CAPACIDADE DE DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE
VIDA DIÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Páginas 291 a 305

Artigo

A ESCRITA COMO PROCESSO TERAPÊUTICO

THE WRITING AS A THERAPEUTIC PROCES

Rhavenna Thais Silva Oliveira¹
Euzamar de Araújo Silva Santana²
Carlos Mendes Rosa³
Ruhena Kelber Abrão Ferreira⁴

RESUMO - O conflito psíquico pode levar a uma fragmentação do aparelho mental mas, também pode impulsionar um movimento de significação e posterior integração no mundo interno do sujeito. A atividade da escrita pode ser entendida como uma facilitadora desse processo de reconstrução e uma forma de elaboração do conflito. Diante disto, o objetivo deste trabalho é analisar as mensagens escritas, espontaneamente, por pacientes em tratamento para farmacodependência, nas paredes de um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a de *bricolagem* da realidade dos sujeitos que estão em tratamento para dependência química. Este recurso visa empregar caráter analítico e interpretativo às peças encontradas. Realizando a costura de elementos até então considerados dispersos, mas que quando postos em diálogo, podem atingir ressignificados. Através das mensagens encontradas, foi possível observar os desalentos e esperanças dos sujeitos. As inscrições referiram-se principalmente a angustia de estar na instituição, suas impressões a respeito dos vínculos familiares, e, mais frequentemente, ao simbolismo e significados da espiritualidade para o indivíduo em situação de drogadição e tratamento para dependência.

¹ Graduada em Enfermagem. Mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Imperatriz, Maranhão, Brasil;

² Graduada em Enfermagem. Mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Imperatriz, Maranhão, Brasil;

³ Graduado em Psicologia. Doutor em Psicologia Clínica. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil;

⁴ Graduado em Educação Física. Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil.



Artigo

Palavras-chave: Escrita terapêutica; drogadição; alívio psíquico; auto-conhecimento; Subjetividade.

ABSTRACT - Psychic conflict can lead to a fragmentation of the mental apparatus, but it can also impel a movement of meaning and later integration into the inner world of the subject. The activity of writing can be understood as facilitating this process of reconstruction and a way of elaborating the conflict. In view of this, the objective of this work is to analyze the spontaneously written messages by patients under treatment for drug dependence, on the walls of a Psychosocial Care Center - Alcohol and Drugs. The methodology used in this research was the bricolage of the reality of the subjects who are in treatment for chemical dependence. This resource aims to employ analytical and interpretative character to the pieces found. Making the sewing of elements until then considered scattered, but that when put in dialogue, can reach resigned. Through the messages found, it was possible to observe the discouragement and hopes of the subjects. The inscriptions referred mainly to the anguish of being in the institution, their impressions regarding family ties, and, more often, to the symbolism and meanings of spirituality for the individual in situation of drug addiction and treatment for dependency.

Keywords: Therapeutic writing; drug addiction; psychic relief; self knowledge; subjectivity.

INTRODUÇÃO

As drogas são consumidas nos mais diversos contextos e culturas, com diferentes objetivos, e com o passar do tempo, a visão sobre as substâncias psicoativas foram tomando novas formas, e interpretações. Estas foram sendo consideradas como benéficas ou nocivas de acordo com o período da história, bem como a cultura em que seu uso estava inserido, e, principalmente, em função do padrão e da motivação subjacente ao seu consumo (NUNES; JÓLLUSKIN, 2007).

Até a segunda metade do século XIX, o uso de substâncias psicoativas era tido como uma prática cultural/social, não sendo considerada um problema ou controlada pelo governo. Entretanto, nesta época, na América do Norte começou um movimento



Artigo

contra as drogas, iniciando a implementação de estratégias proibicionistas, a criminalização de usuários e alterações na legislação vigente para transformar o consumo de drogas em um ato criminoso, modificando assim a visão a respeito do perfil de um usuário. Nordeada por uma apologia do puritanismo e da temperança, na América do Norte foram promovidos debates e discussões entre a comunidade internacional sobre o caráter nocivo e criminoso do uso dessas substâncias, enfatizando a importância de sua criminalização e de controle e repressão social no mundo ocidental obtendo sucesso durante todo o século XX (CRUZ *et al.*, 2012).

O proibicionismo das drogas acarretou em mudanças sociais e econômicas tendo péssimos resultados. A sociedade reagiu com protestos e o controle do mercado dessas substâncias deixou de ser do Estado, passando para as mãos dos criminosos, sem qualquer tipo de fiscalização sobre o produto comercializado. Em função disso, houve um aumento do nível de violência, do número de mortes por envenenamento e a renda passou a enriquecer grupos criminosos (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2014).

Culpabiliza-se a população pela violência que hoje decorre do tráfico, como meio de justificar as leis de proibição, mesmo quando o uso não ocasiona danos a terceiros. Obscureceu-se o contexto do uso e dissimulam-se a responsabilidade do poder público de elaborar Políticas Públicas de integração social plena que garantam a redução de danos que podem ser ocasionados pelo uso, assim como as ambiguidades ideológicas, filosóficas e das políticas proibicionistas. Existe um grande confronto entre uma lógica econômica que ao mesmo tempo que proíbe o uso, o estimula por meio da produção de uma vida social competitiva, pautada no capitalismo, e associada a iminência de exclusão (ACSELRAD, 2003).

Mesmo mercadorias sem um nível alto de risco aparente, como o refrigerante, por exemplo, podem causar danos à saúde quando consumidos em excesso, elevando os níveis de açúcar e sódio no organismo, e, em casos, graves, levando até mesmo a morte. Fica claro assim, que a “dependência” não é algo que está exclusivamente relacionado as substâncias psicoativas. A ideia que se tem atualmente sobre o “vício” ligado as drogas é fruto de uma sociedade mercantil e industrial capitalista, que incita a compulsividade, com incentivo ao consumo extremo, seja de drogas, alimentos, jogos, TV ou, até mesmo, de *smartphones*. O produto disto é uma crise civilizatória, gerando comportamentos aditivos em relação a objetos e bens de consumo, e trazendo danos a sua utilização (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2014).

Diante disto, torna-se claro que não existe um perfil específico para os indivíduos que fazem uso de drogas, pois o que existe são diferentes sujeitos que fazem uso de diferentes substâncias, cada um a seu modo e por motivos diferentes. No



Artigo

processo de dependência química, a dependência orgânica não deve ser o único foco de atenção, pois, se assim o fosse, bastaria retirar a droga do sistema para que a situação de dependência fosse revertida. Entretanto, é comum que, mesmo após longos períodos de abstinência e de tratamento, o indivíduo tenha recaídas, já que o uso da droga funciona para ele como recurso já conhecido para alívio da angústia (VIANNA, 2014).

Para Freud (1920), os sujeitos são tomados por um impulso instintivo que os leva a “repetição”. À isto, ele nomeou de “Pulsão de Morte”, que pode ser entendida como um desejo do aparelho psíquico de atingir o nirvana, a paz, seu gozo total. Entretanto, para chegar a isto, seria necessário um total descarregamento das tensões e ausência total de estímulos, o que caracterizaria a falta de vida e, por consequência, a morte. Dentro do contexto da drogadição, podemos relacionar a propensão dos sujeitos à recaídas a ideia de pulsão de morte, sendo esta uma compulsão suficientemente poderosa para suprimir o consciente, dispensando, inclusive, a certos aspectos da mente o seu caráter demoníaco, e assim, o a compulsão a repetição domina o sujeito.

As recaídas também podem ser trabalhadas tendo por base outro conceito de Freud, o de “viscosidade da libido”, em que, a partir do momento em que o indivíduo investe libido em um objeto e este o traz satisfação, o sujeito tem muita dificuldade em abandoná-lo, e as drogas, tem ainda como benefício adicional resposta intensa e imediata (VIANNA, 2014). Assim, tanto pela pulsão de morte quanto pela viscosidade da libido, torna-se evidente a necessidade de trabalhar tanto a dependência química quanto a subjetividade do sujeito, levando-se em consideração a rede complexa de vivências e sentimentos da pessoa, e não somente sua resposta orgânica à abstinência.

A Redução de Danos (RD) é um conjunto de políticas que tem por objetivo reduzir os danos advindos do uso de drogas em indivíduos que podem querer ou não abandonar o uso. Essa ideia visa reduzir o consumo como um todo, diminuindo seus danos, mas focada em pessoas que seguem utilizando substâncias psicoativas. Trabalha-se assim, a subjetividade do sujeito e seus desejos, para além de impor-lhe regras e imposições sociais, priorizando sua saúde e bem estar físico e psíquico. Suas intervenções são baseadas no compromisso com a saúde pública e nos direitos humanos, respeitando cada sujeito em sua individualidade, com tratamento voltado para a sua própria realidade (ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS, 2010).

A Redução de Danos veio como uma alternativa a “guerra as drogas”, levantando a questão da complexidade do problema de uso de drogas na contemporaneidade, e articulando saberes, nos níveis psicológico, sociológico, jurídico, etnológico, e religioso. Sendo de extrema importância que ações interdisciplinares



Artigo

sejam desenvolvidas a fim de auxiliar aqueles indivíduos que estão em situação de dependência, universalizando o atendimento e produzindo lugares de cidadania (CONTE *et al.*, 2004).

O processo de desintoxicação das drogas não é fácil, e ao invés de julgá-lo, é importante que a sociedade esteja consciente que o dependente não está à mercê apenas de suas vontades, mas também de uma complexa rede de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que extirpam, muitas vezes, a liberdade do usuário de escolher (SÃO PAULO, 2006). Estima-se que a taxa de abstinência definitiva fique entre 20 a 30% dos casos, quando o paciente procura tratamento por vontade própria; caindo para 8% quando o tratamento ocorre por meio de determinação judicial, e para 1% quando é a família que impõe o tratamento (OLIVEIRA, 2007).

As abordagens terapêuticas visam trabalhar nos pacientes seus medos, anseios, e objetivos mas, mesmo quando acompanhados por profissionais, muitos apresentam dificuldades para expressarem-se verbalmente durante a realização das atividades, levando-os, por vezes, a buscarem formas alternativas de exprimir seus sentimentos, como através da escrita.

O refúgio da Escrita

Ao analisarmos o histórico da humanidade é possível perceber a necessidade que o homem sempre teve em se expressar de diversas maneiras, além da verbal. Mesmo antes da criação da escrita, as pinturas rupestres foram utilizadas pelo ser humano como forma de registrar acontecimentos e sentimentos, e evidenciando o forte laço que sempre existiu entre a humanidade e seus impressos. Por meio desses “escritos” busca-se hoje, milhares de anos depois, entender o homem pré-histórico, seus costumes, a maneira como pensavam, sentiam, e quais eram seus medos e anseios (GOMES, 2007). Evidencia-se assim, a importância de valorizar a expressão de sentimentos através da escrita, e quão frutífera pode ser a investigação de seus significados.

O conflito psíquico pode levar a uma fragmentação do aparelho mental mas, também pode impulsionar um movimento de significação e posterior integração no mundo interno do sujeito. A atividade da escrita pode ser entendida como uma facilitadora desse processo de reconstrução e uma forma de elaboração do conflito, onde, a produção literária é, muitas vezes, mais autobiográfica do que se poderia imaginar. Assim, a escrita funciona de forma a preencher um vazio, ajudando o indivíduo a desprender-se de angústias, libertar sentimentos, ou como uma jornada de autorreflexão e autoconhecimento (FERNANDES, 2012).



Artigo

Para Freud, o ato criativo está relacionado à “sublimação”, que pode ser entendida, como um destino pulsional, tendo a capacidade de promover alívio ao sofrimento psíquico, canalizando emoções, e sendo caracterizado como uma ação construtiva e benéfica (CARVALHO, 2006). A sublimação permite, do ponto de vista freudiano, uma descarga pulsional, que não estando relacionada com a sexualidade (mesmo que impulsionada pela pulsão sexual), passa a ser intelectual, permitindo assim, o desenvolvimento da criatividade, e fornecendo ao artista uma forma de prazer (FERNANDES, 2012).

O tratamento da farmacodependência é caracterizado por ser um processo árduo, que por vezes, leva o paciente a expressão escrita em virtude da grande dificuldade que ele sente de verbalizar a profissionais, família e sociedade, a maneira como ele realmente se sente inserido nesse processo de recuperação e abstinência. Para Fernandes (2012), a escrita pode ser analisada como alívio psíquico, no qual a expressão emocional por meio da escrita, de eventos traumáticos ou de sentimentos reconfortantes, proporcionam ao indivíduo melhora significativa em sua saúde física e psicológica.

O processo de desintoxicação é difícil e muitos pacientes tem dificuldade em expressar seus sentimentos verbalmente, seja durante as sessões de grupo ou em consulta particular com algum profissional da equipe multiprofissional, então, diante disto, o objetivo deste trabalho é analisar as mensagens escritas, espontaneamente, por pacientes em tratamento para farmacodependência, nas paredes dos dormitórios de um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD).

MÉTODO

Para analisar o discurso, a metodologia utilizada nesta pesquisa foi a de *bricolagem* da realidade dos sujeitos que estão em tratamento para dependência química em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Álcool e Drogas de um município do interior do Maranhão. A ideia de coleção de restos discursivos não aponta a busca para o que está escondido, mas dá destaque aquilo que está evidente, e que precisa ser interpretado, indo além do discurso interdito (MOARES, 2013). Os escritos são a marca vívida daquilo que está no interior de cada sujeito em tratamento no CAPS AD, o grito que se encontra a vista de todos e mesmo assim não é ouvido.

A *bricolagem* vem apresentar a possibilidade de criar-se algo novo a partir de diferentes materiais disponíveis que, quando articulados a reflexões metodológicas científicas, assumem novas funções ou formatos, sendo caracterizada pela seleção e



Artigo

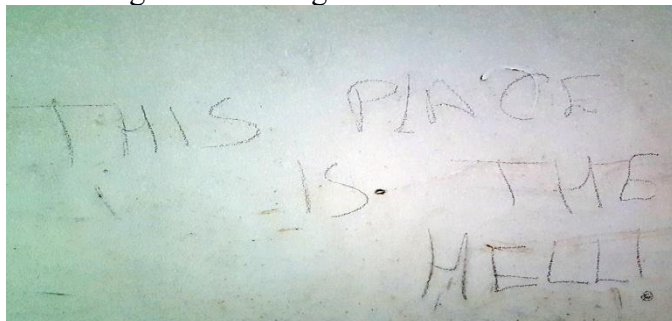
síntese de componentes de uma cultura (CAMPOS; RIBEIRO, 2016). Strauss (1989), afirma que importância dada a determinado elemento é ditada primeiro pelo seu conhecimento prévio, e que a partir disso, o *bricoleur* é aquele que trabalha com suas mãos, juntando as peças, a fim de alcançar resultados brilhantes e imprevistos.

Este recurso visa empregar caráter analítico e interpretativo às peças encontradas. Realizando a costura de elementos até então considerados dispersos, mas que quando postos em diálogo, podem atingir ressignificados. Possibilitando rearranjos dos elementos estudados, evidenciando desejos verbalmente velados (VERGNE *et al.*, 2015). Aqui serão apresentadas mensagens coletadas das paredes de um CAPS AD, todas escritas espontaneamente por aqueles que buscaram de alguma forma externalizar seus sentimentos e pensamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dependência química não é caracterizada por uma doença em si, mas como um meio que o sujeito procura para aliviar um sofrimento psíquico, podendo ser advindo de um trauma infantil, por exemplo, ou por condição de desassistência, abandono dos pais, e desamparo dos indivíduos mais carentes economicamente. A droga funciona, muitas vezes, como um “remédio improvisado” por aqueles que não conseguem mais suportar a sua dor. O tratamento deve ser feito de modo voluntário, pois quando coercitivos, dificilmente conseguem resultados duradouros, além, de por vezes, aumentarem a revolta e os traumas dos sujeitos usuários (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2014). Como podemos identificar a partir da mensagem encontrada no corredor central da instituição, escrita com letras grandes e toda em caixa alta: “THIS PLACE IS THE HELL!” (“Este lugar é o inferno”, em tradução livre).

Figura 1. Mensagem de revolta.



Artigo

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

A palavra “inferno” significa, de acordo com o dicionário Aurélio (FERREIRA, 2010): “*lugar destinado ao castigo eterno dos pecadores; vida atribulada ou de sofrimento; coisa desagradável; desassossego; entre outros*”. Em função de trabalhar a subjetividade do sujeito e extinguir situações de trauma em função do tratamento, as estratégias de saúde devem focar no cuidado em si, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos, com o consumo de SPA sendo apenas um dos aspectos a serem trabalhados (SÃO PAULO, 2006).

O tratamento da farmacodependência deve ser trabalhado em conjunto com o paciente, não tendo como objetivo somente abandonar o consumo, mas sendo realizado como um projeto terapêutico que visa sempre o bem estar do indivíduo, agindo em pró de alterações comportamentais e psicossociais, devendo sempre levar em consideração o desejo do sujeito de abandonar o uso ou não (OMS, 2004).

A Redução de Danos surge como uma alternativa para a questão da obrigatoriedade do abandono do uso, pois, esta visa somente a prevenção de agravos que podem advir do uso indevido das substâncias psicoativas, e assim, direciona o tipo de atendimento certo para cada pessoa, possibilitando que este processo seja mais tranquilo e não mais traumatizante, como apontado na mensagem acima.

A inscrição foi encontrada no corredor central, na parede ao lado da porta que dá acesso ao dormitório improvisado para indivíduos que iniciaram o tratamento por meio de ordem judicial. A mensagem retratada acima representa uma expressão de angústia e dor, e podem ter sido vivenciadas, muito provavelmente, por um indivíduo que não gostaria de estar em tratamento no CAPS em questão, que tenha se sentido coagido a fazer um tratamento sobre o qual ele não tem interesse, ou mesmo que não teve a sua subjetividade trabalhada dentro dos planos de tratamento dispensados pela instituição.

A internação compulsória (por ordem judicial) ou involuntária (por ordem médica, sem a aprovação do sujeito), como estratégia de tratamento fere o direito de autonomia do indivíduo, servindo mais como punição, e podendo ter efeito oposto, aumentando a revolta e, por vezes, fortalecendo os fatores que o levaram a dependência química (RUIZ; MARQUES, 2015).

Fica evidente assim a importância do programa de Redução de Danos, valorizando o sujeito e sua subjetividade. Esta estratégia tem por objetivo garantir aos indivíduos atendidos pela Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) um local social de máxima autonomia e reconhecimento dos sujeitos como cidadãos, em conformidade com o que é defendido na lei da Reforma Psiquiátrica. Mesmo nas situações em que,

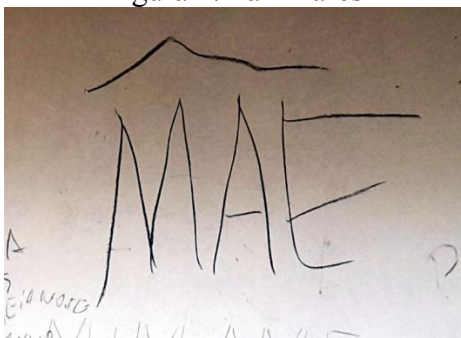


Artigo

socialmente ou juridicamente, acredita-se haver necessidade de internação involuntária ou compulsória, as ações realizadas pelos CAPS AD devem priorizar a dignidade humana e não ser pautadas em um regime opressor (GRIGOLO, T. M.; MORETTI-PIRES, 2014).

Outro ponto importante a ser levado em consideração são os vínculos familiares. Mensagens como: “MAE”, “PAI” “mamãe” foram encontradas repetidas vezes, em letras maiores ou menores, tanto nos dormitórios quanto nas áreas abertas.

Figura 2. Familiares



Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

A relação entre o indivíduo e as SPA estão integradas a vários fatores sociais, políticos, culturais, e subjetivos. Na esfera social, o uso de drogas pode causar um efeito eversivo nos vínculos estabelecidos pelo sujeito, aumentando o esgotamento e a adversidade entre as partes envolvidas (RUIZ; MARQUES, 2015).

Vergonha, raiva, ressentimento, irritação e críticas são algumas das reações que a sociedade e a família podem vir a ter diante da pessoa dependente. A adoção de uma postura agressiva auxilia no enfraquecimento de vínculos sociais, e acaba, por vezes, desenvolvendo no sujeito em uso de drogas sentimentos de solidão e isolamento. Esse conflito em função do uso de SPA, muitas vezes dificulta a convivência familiar, ocasionando sentimentos de exaustão e impotência em ambas as partes (SCHNORRENBARGER, 2003; SOCCOL *et al.*, 2014).

Parece existir, por parte da sociedade, uma tendência a desumanização do sujeito dependente químico, no qual ideias como “ele não sabe mais o que é certo e errado”, “eles não tem mais vontade própria”, os aproximam da personificação de animais, e toma deles seus direitos, intenções, e sentimentos, tornando para a família, mais fácil o



Artigo

abandono desse indivíduo que cada vez mais é tido como “menos gente” (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2014).

As dificuldades encontradas para a discussão de assuntos relacionados ao uso de SPA e a compreensão social e familiar deste ato está, muitas vezes, pautada nas imprecisões difundidas socialmente acerca destas, começando com a própria definição do que é “droga”. No senso comum, esta expressão está geralmente relacionada a algo negativo e são sempre e indubitavelmente associadas a dependência e ao uso problemático. Essa visão pode ocasionar o enfraquecimento dos vínculos entre os indivíduos usuários e seu meio social, sendo que interpretações sociais a respeito do papel do indivíduo em seu próprio adoecimento (diante do meio social, o uso de SPA por si só já é visto como dependência e patologia) podem favorecer situações de culpabilização e estigmatização (GRIGOLO, T. M.; MORETTI-PIRES, 2014; TORCATO, 2016).

A percepção que os diferentes agrupamentos da sociedade brasileira tem do uso de drogas está intimamente relacionada com suas impressões pessoais e o contexto histórico que estamos vivendo. Essas percepções são influenciadas diariamente pela mídia, segurança pública, legislação, entre outras, fazendo com que a opinião da sociedade de modo geral seja conservadora, e, muitas vezes, distante da realidade e da elaboração de estratégias racionais para os temas relacionados ao uso de SPA (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2014).

Na contemporaneidade, a drogadição é vista como responsabilidade do indivíduo, não levando-se em consideração a prevalência do psiquismo nessa “escolha”. Na toximania, há em certa medida a busca instintiva pela morte, o que é trabalhado por Freud através do conceito de pulsão de morte. No contexto da drogadição vemos o desejo pelo gozo que vai além do seu limite, buscando-se assim um gozo sem mais-degozar. E este, apresentando-se como mal estar, para aquele que se encontra dependente de SPA, o próprio mal estar não é um bem, nem mesmo um mal necessário. O indivíduo em situação de drogadição, busca atingir o prazer como forma de descarga psíquica das tensões, impulsionada pela pulsão de morte, sendo esta por vezes irrefreável (COSTA, 2016).

As mensagens escritas nas paredes do CAPS AD podem representar o anseio que esses indivíduos têm de restabelecer vínculos, principalmente com seus familiares, com enfoque principalmente no título de “mãe”, que foi muitas vezes transcrito nas paredes. O vazio deixado pelo abandono configura no indivíduo novos traumas, podendo dificultar o tratamento. Cabe a equipe multiprofissional o papel de mobilizar e conscientizar o grupo familiar sobre a importância de sua participação como apoio para

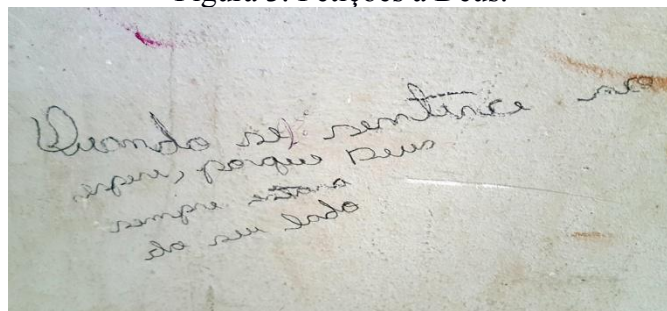


Artigo

o indivíduo inserido no processo de drogadição (SOCCOL *et al.*, 2014). A abordagem familiar deve fazer parte do tratamento, não sendo este, exclusivamente, direcionado ao sujeito dependente, mas a toda a família para que sejam capazes de fortalecerem-se mutuamente (SILVA, 2016).

Nossa análise agora volta-se às mensagens direcionadas a espiritualidade que foram evidenciadas nos dormitórios e pátio: “*se um dia você vi a esse lugar pense em Deus na sua vida*”; “*FÉ*”; “*Deus e bom o tempo todo e todo o tempo Deus e bom*”; “*O Senhor é meu pastor e nada me faltará*”; “*AMÉM*”; “*Se Deus e por nós quem será contra nós*”; “*Deus*”; “*1º lugar Jesus*”; “*Vamos uza a chave que é a fé ficamos bom*”; “*Quando se sentirce so espere, porque Deus sempre estara do seu lado*”; “*Deus usa os loukos p confundir os sábios*”.

Figura 3. Petições à Deus.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2018.

O contexto social da contemporaneidade desperta nos indivíduos um sentimento de desamparo e ansiedade existencial. Diante destes sentimentos, observa-se o desenvolvimento de uma forte inclinação à procura de valores sobrenaturais pautados no mundo religioso, tendo, muitas vezes, impacto significativo na busca por bem estar, e muitas vezes, auxiliando os sujeitos no enfrentamento de adversidades do cotidiano (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Grande parte das civilizações realizaram suas primeiras buscas à respostas pelo desconhecido através da procura por forças superiores. Assim, a religiosidade foi uma forma de os sujeitos buscarem compreender o mundo e a sua própria origem, buscando explicações para as adversidades vivenciadas por eles por meio de forças superiores, tendo se desenvolvido através do reflexo de sentimentos humanos, no qual o homem busca sempre promover uma relação de semelhança entre ele e o ser divino (MACHADO, 2014).



Artigo

Como algo bidimensional, a espiritualidade é um conceito complexo e subjetivo, que, na perspectiva de Stoll (1989), pode ser entendida por meio de dois componentes: um vertical e o outro horizontal. O primeiro estaria relacionado com a ligação do sujeito ao transcendente, sendo algo além dele próprio ou um ser superior a si; já o componente horizontal refere ao indivíduo que elege para si valores que considera centrais ou absolutos que devem orientar suas decisões e motivações.

A espiritualidade é parte integrante do homem, tendo relação com a estrutura da personalidade, não tendo, necessariamente, relação com religião. Esta se desenvolve como uma busca de sentido existencial, tentando vislumbrar o que está além de si, procurando a percepção do todo, e sendo uma parte essencial de cada indivíduo. A fé trabalha como fortalecedora da espiritualidade, não estando relacionada a religiosidade, mas sim, na significação de cada pessoa, tornando a aparente insignificância do ato individual mais relevante (PINTO, 2009).

Jung trabalha a ideia de que independente da existência ou não de uma divindade, a alma humana busca ligação com o divino, estabelecendo sua imagem e associando a sua própria, sendo, essa relação, vivenciada pelo indivíduo psicicamente. Ele afirma ainda, que a experiência psicológica do *self* e a religiosidade são intimamente relacionadas, tendo uma base comum, e sendo vividas como uma totalidade (XAVIER, 2006).

A espiritualidade pode ser entendida como pulsão do sujeito a buscar sentido e significado tanto nas experiências vivenciadas por ele, quanto na própria origem do seu existir. Podendo agir também, como potencializadora da força interior, intensificando a capacidade de resiliência e esperança no enfrentamento da dependência química (ZERBETTO *et al.*, 2017; SANCHEZ; NAPPO, 2008).

CONSIDERAÇÕES

Este trabalho objetivou dar voz aqueles indivíduos que buscaram, por meio da escrita, a libertação de seus sentimentos, desejos e angústias. Tornou-se assim, evidente para nós que, impulsionados pela pulsão sexual, os sujeitos foram capazes de utilizar-se da sublimação como uma forma de elaboração do seu conflito psíquico.

O poder reparador da escrita pôde ser observado por meio da auto transferência do autor com o seu texto, e, mesmo que não seja possível conhecer os autores das inscrições, acredita-se que o próprio ato de expressão já sirva como alívio psíquico para o sujeito que se encontra em situação de sofrimento ou angústia.



Artigo

A inscrição que relaciona o CAPS AD ao inferno traz à superfície questionamentos sobre como os programas de tratamento estão sendo oferecidos e executados pelos profissionais das instituições CAPS AD. A reforma psiquiátrica e a estratégia de redução de danos foram desenvolvidas em pró da valorização do sujeito e de sua subjetividade, entretanto, apesar de serem presentes em seus discursos, muitos profissionais que trabalham hoje na Rede de Atenção Psicossocial ainda mantêm vívidas em sua mente e, mais preocupantemente ainda, em seus atos, ideologias pregadas na era manicomial da assistência à saúde mental.

A existência de internações compulsórias ou involuntárias também evidenciam a falta de compreensão por parte da sociedade sobre o papel da subjetividade no tratamento a dependência química. O que pode ser impulsionado, em parte, pela demonização das drogas que iniciou no século XIX e que hoje culmina no desconhecimento por parte da sociedade acerca da diferença entre utilizar SPA e ser um dependente químico. Fazendo assim que, os sujeitos que utilizam sejam culpabilizados e estigmatizado por seu uso, quer ele esteja em situação de dependência ou não.

Tal visão social na contemporaneidade também auxilia no enfraquecimento dos vínculos afetivos do sujeito, principalmente na esfera familiar, sendo quase impossível para a família entender que a dependência está além da escolha consciente do indivíduo e que a pulsão de morte que o incentiva, faz da dependência uma situação que o impele instintivamente a repetição do ato, além do seu próprio princípio de prazer.

Jung defendeu a ideia de que o homem cria um ser superior que esteja intimamente relacionado com ele próprio e o reproduz a sua imagem. A partir disso, podemos supor que a espiritualidade apontada, frequentemente, por meio das inscrições dos sujeitos, pode ser utilizada por eles como forma de alívio psíquico. Não se referindo a nenhuma religião, as mensagens transmitem a ideia de conexão com o ser divino, e com ele e a partir dele, significância para as adversidades encontradas pelos indivíduos. As petições à Deus, também, podem ser encaradas como uma necessidade dos sujeitos de restabelecimento de vínculos e como esperança que um ser superior os auxilie na caminhada de enfrentamento a pulsão de morte que o motiva, mesmo que este não seja consciente da força do psiquismo em suas “escolhas”.

Diante do que pôde ser observado por meio das inscrições, existe um grito de socorro exalando de praticamente todas as paredes do CAPS AD em questão, o que levanta a questão de quantas outras instituições que prestam assistência ao sujeito que faz uso de SPA também não estão vivendo a mesma realidade. É de suma importância que estratégias de aprimoramento de ações sejam desenvolvidas com as equipes de saúde que estão em contato com esta população e seus familiares, para que, a partir de



Artigo

uma nova perspectiva, eles possam trabalhar a subjetividade do sujeito de forma ampla e verdadeira, tanto com o indivíduo em si, mas, também, com os indivíduos com quem ele possui vínculos afetivos.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, G. A construção social do "problema" das drogas. **Revista Democracia Viva**, n 15 – IBASE, Rio de Janeiro: 2003.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS. **O que é Redução de Danos?** Brasil. Abril, 2010.

CAMPOS, L. R. G., RIBEIRO, M. R. R. A bricolagem na pesquisa em educação em enfermagem. **Escola Anna Nery**. 20(3) Jul-Set 2016.

CARVALHO, A. C. Limites da sublimação na criação literária. **Estudos de Psicanálise**. n 29, p 15 – 24. Rio de Janeiro: 2006.

CONTE, M. *et al.* Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. **Boletim da Saúde**. v 18, n 1. Porto Alegre: 2004.

COSTA, M. C.S. Prazer e gozo na toxomania: como as drogas concernem ao social. **Dissertação de Mestrado em Psicologia**. f 95. Universidade Federal do Maranhão. São Luis: 2016.

CRUZ, O. S.; MACHADO, C.; FERNANDES, L. O. ‘problema da droga’: Sua construção, desconstrução e reconstrução. **Análise Psicológica** (1-2): 49-61, 2012.

FERNANDES, M. C. B. O refúgio da escrita: processo terapêutico da escrita em pessoa. Dissertação (Dissertação em Psicologia) – ISPA - **Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida**. Lisboa, p. 24-27. 2012.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Positivo: Curitiba, 2010.



Artigo

FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer, in **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVIII, p. 11-78.

GRIGOLO, T. M.; MORETTI-PIRES, R. O [Orgs.]. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão. Políticas de saúde mental e direitos humanos [Recurso eletrônico]. Florianópolis: **Departamento de Saúde Pública/UFSC**, 2014.

LEVI-STRAUSS, C. O pensamento selvagem. **Campinas**: Papyrus, 1989.

MACHADO, L. G. S. Homem, religião e natureza: o projeto da filosofia do futuro em Ludwig Feuerbach. **Filogenese**. vol. 7, nº 2, 2014.

NUNES, L. M., & JÓLLUSKIN, G. O uso de drogas: breve análise histórica e social. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**, v 4, p.230-237, 2007.

OLIVEIRA, W. F.; CARNEIRO H. [Orgs.] Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão. Políticas de saúde mental e direitos humanos [Recurso eletrônico]. Florianópolis: **Departamento de Saúde Pública/UFSC**, 2014.

OLIVEIRA, I. B. S. Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química / Ingrid Bergma da Silva Oliveira; Orientadora Adelma Pimentel. Belém, 2007. Dissertação (Mestrado) – **Instituto de Filosofia e Ciências Humanas**, Universidade Federal do Pará, Belém, 2007.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, setembro-dezembro/2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoactiva**: resumo. Genebra: 2004.

PINTO, E. B. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. **Revista de Estudos da Religião**. Dezembro, 2009. pp. 68-83



Artigo

RUIZ, V. R. R.; MARQUES H. R. A internação compulsória e suas variáveis: reflexões éticas e socioculturais no tratamento e reinserção do paciente na sociedade. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, jan. /jun. 2015, p. 01-08.

SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas . **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 73-81, 2007.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria de Participação e Parceria. Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde. **Secretaria de Participação e Parceria**: São Paulo, 2006.

SCHNORRENBERGER, A. S. **A família e a dependência química**: uma análise do contexto familiar. Monografia para Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina: 2003.

SILVA, R. A. O papel da família no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas (2016). **Universidade Brasil**. Disponível em: <<http://universidadebrasil.edu.br/portal/o-papel-da-familia-no-tratamento-de-dependentes-de-alcool-e-outras-drogas/>> Acessado em 23 fev. 2018.

SOCCOL, K. L. S. *et al.* O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. **Cogitare Enferm.** 19(1):116-22. 2014.

STOLL, R. (1989). The essence of spirituality. Em V. B. Carson, (Org.), *Spiritual Dimensions of nursing practice* (pp. 4-23). **Philadelphia**: W. B. Saunders Company.

VERGNE, C. M. A trama da besta: a construção cotidiana do genocídio do negro no Rio de Janeiro – 2013. 124 f. Tese de doutorado – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, **Departamento de Psicologia**, 2013.

VERGNE, C. M. *et al.* A palavra é genocídio: a continuidade de práticas racistas no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, 27(3), 516-528. 2015.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

VIANNA, A. G. A aliança do supereu com a pulsão de morte no uso de drogas. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 46.2, p. 299-314, 2014.

XAVIER, M. O conceito de religiosidade em C. G. Jung. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 2, pp. 183-189, maio/ago. 2006.

ZERBETTO S. R. *et al.* Religiosidade e espiritualidade. **Escola Anna Nery**. v. 21, n. 1. 2017.



A ESCRITA COMO PROCESSO TERAPÊUTICO

Páginas 306 a 321

Artigo

DOENÇAS CRÔNICAS: UM ESTUDO COM A TERCEIRA IDADE

CHRONIC DISEASES: A STUDY WITH THE THIRD AGE

Matheus da Conceição Sousa¹
Janayna Araújo Viana²
Andrey Viana Gomes³
Ana Paula Machado Silva⁴
Martin Dharlle Oliveira Santana⁵
Ruhena Kelber Abrão Ferreira⁶

RESUMO - Esta pesquisa tratou-se de um estudo acerca da prevalência de doenças crônicas na terceira idade sob a perspectiva de idosos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Município de Augustinópolis, Estado do Tocantins. Teve por objetivo: Identificar a presença de doenças crônicas e/ou outras patologias entre os idosos do CRAS. Tratando-se de um estudo de natureza exploratória, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa-quantitativa, e tendo como instrumento de coleta de dados um formulário aplicados a 40 idosos do CRAS. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 23.0, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O grupo de idosos do CRAS de Augustinópolis – TO é formado por indivíduos na faixa etária dos 60-82 anos, majoritariamente do sexo feminino, casados, católicos e de cor/raça parda. A maioria maçante dos idosos possui pelo menos um fator que é considerado sugestivo a uma futura enfermidade crônica. Sobre o fato de possuir ou não doenças crônicas, 70,0% dos idosos pesquisados

¹ Graduado em Enfermagem. Augustinópolis, Tocantins, Brasil;

²:Graduada em Enfermagem. Mestra em Ciências do Ambiente e Saúde. Augustinópolis, Tocantins, Brasil;

³: Graduado em Enfermagem. Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Palmas, Tocantins, Brasil;

⁴: Graduada em Enfermagem. Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Miracema, Tocantins, Brasil;

⁵:Graduado em Enfermagem. Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Miracema, Tocantins, Brasil;

⁶: Graduado em Educação Física. Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil.



Artigo

possuem alguma enfermidade desse tipo, e 30,0% não as possuem. Entre os que possuem doenças crônicas, as mais comuns são a HAS (56,8%) e o DM (15,9%). Conclui-se a importância do empoderamento do idoso e da sua inserção nos serviços de saúde e convivência social, a exemplo do grupo de idosos do CRAS, como mecanismos para prestação da assistência ampliada a essa população. Suscita-se a partir disso a necessidade de políticas públicas, governamentais e de saúde mais equalitárias e enérgicas, que abarquem as necessidades e a complexidade dessa população, promovendo a prevenção de agravos a saúde e o bem-estar, e contribuindo ainda para o envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento; Doenças Crônicas; Longevidade.

ABSTRACT - This research was a study about the prevalence of chronic diseases in the elderly from the perspective of the elderly from the Reference Center for Social Assistance (CRAS) of the city of Augustinópolis, State of Tocantins. It aimed to: Identify the presence of chronic diseases and / or other pathologies among the elderly of CRAS. This is an exploratory study, with a descriptive nature, with a qualitative and quantitative approach, and having as data collection instrument a form applied to 40 elderly from CRAS. Data were analyzed using the statistical package SPSS version 23.0, adopting a significance level of 5% ($p < 0.05$). The elderly group of CRAS Augustinópolis - TO consists of individuals aged 60-82 years, mostly female, married, catholic and mixed race / brown. The dull majority of the elderly have at least one factor that is considered suggestive of future chronic illness. Regarding the fact of having or not having chronic diseases, 70.0% of the elderly surveyed have some kind of disease, and 30.0% do not have them. Among those with chronic diseases, the most common are hypertension (56.8%) and DM (15.9%). It is concluded the importance of the empowerment of the elderly and their insertion in health services and social life, such as the CRAS group of elderly, as mechanisms for providing extended assistance to this population. This raises the need for more egalitarian and more vigorous public, government and health policies that address the needs and complexity of this population, promoting the prevention of health and well-being, and contributing to aging. Active and healthy

Keywords: Aging; Chronic diseases; Longevity.



Artigo

INTRODUÇÃO

A sociedade visualiza o envelhecimento humano, apenas como algo decorrente e constituído por perdas e restrições, quando se trata de um momento muito mais amplo e complexo da vida do homem. O idoso não precisa apenas de cuidado e proteção, mas de totais condições socioambientais e espirituais, para que adquira qualidade de vida, considerando-se que suas emoções, sensações e comportamentos são importantes mediadores para desencadear tal benefício (LIMA *et al.*, 2016)

O aumento da expectativa de vida, contudo, não é sinônimo de qualidade de vida da população. As doenças crônicas têm se mostrado um problema de saúde mundial, afetando principalmente a terceira idade, e com origens preponderantemente psicossomáticas. Estudos que abordem a qualidade de vida da população idosa, ou fatores relacionados a ela, se transformam em verdadeiros alicerces para construção da sociedade contemporânea. Conhecer a maneira na qual os idosos se encontram, seus medos, anseios e sentimentos contribui inegavelmente para promover a melhoria da saúde dessa população.

As doenças crônicas são responsáveis pela maior parte das mortes e incapacidades na atualidade. Entre as doenças crônicas que mais afetam a população idosa estão a HAS e o DM, consideradas também importantes causas para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, levando, por conseguinte ao aumento da incapacidade funcional e do risco de morte dos idosos (BARRETO, CARREIRA, & MARCON, 2015).

De acordo com o IBGE, 70% das mortes em nosso país são causadas por doenças crônicas. As afecções cardiovasculares, câncer, DM, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, são as principais manifestações dessas condições e representam um dado alarmante de saúde pública pelo fato de que, quando não levam a morte, deixam sequelas ou geram incapacidades que interferem significativamente na qualidade de vida de seus portadores (IBGE, 2013).

A presença de doenças crônicas condiciona o modo como o idoso vive. Uma doença pode gerar desconforto e o convívio com dores, influenciando na atividade e autonomia na terceira idade. Além do que a presença de comorbidades pode levar ao uso de medicações e a necessidade de acompanhamento contínuo dos serviços de saúde, promovendo a sensação de dependência e fragilidade (STIVAL *et al.*, 2015).

Nesse contexto questionou-se: Quais as doenças crônicas vivenciadas pelos idosos do Centro de Referência e Assistência Social de Augustinópolis, Estado do



Artigo

Tocantins? Diante de tal problemática elaborou-se o seguinte objetivo geral: Identificar a presença de doenças crônicas e/ou outras patologias entre os idosos do CRAS.

METODOLOGIA

Caracterizada como uma pesquisa de natureza exploratória de cunho descritivo de abordagem qualitativa-quantitativa. A metodologia descritiva preocupa-se em caracterizar um tema, possuindo como objeto geralmente uma situação específica. Entretanto ela pode também abordar aspectos sociais mais amplos (RICHARDSON, 2015).

Conforme Gil (2014), o método exploratório tem como característica proporcionar uma amplitude de visão acerca de determinado fato. É usado com frequência, quando o objeto de estudo é pouco explorado.

Para Michel (2015), a pesquisa quali-quantitativa possui uma abordagem mais aprofundada sobre o tema. O pesquisador se utiliza de diferentes aspectos de ambos os métodos para conhecer e aprofundar-se no tema abordado. Em suma é a representação da essência da pesquisa social, possuindo função ambígua, descreve ao mesmo tempo em que explora.

A pesquisa foi realizada no CRAS do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins, Brasil. Conforme o censo IBGE (2010) o total da população urbana e rural residente no município de Augustinópolis - TO com faixa etária de 60 anos ou mais são de 1.447 pessoas, sendo que 725 são do sexo feminino, 50,10% da amostra e 722 pessoas são do sexo masculino, um total de 49,90%. O período de realização da pesquisa teve início em setembro de 2018, seguindo o cronograma submetido.

Para a realização da pesquisa científica tornou-se necessário à entrevista por meio de um formulário com os idosos acompanhados pelo CRAS do município de Augustinópolis/TO.

De acordo com as informações oferecidas pela equipe multiprofissional o grupo de idosos da instituição é composto por um quantitativo aproximado de 100 idosos cadastrados. A população do estudo foi composta por uma amostra de aproximadamente 40 idosos frequentadores do grupo de idosos do CRAS do Município de Augustinópolis – TO, enquadrados nos critérios de inclusão e exclusão propostos para o estudo, e considerando-se tal quantidade suficientemente necessária à garantia da realização de uma pesquisa fidedigna e com resultados satisfatórios.



Artigo

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário aplicado junto aos idosos pesquisados. A escolha pelo formulário deu-se pela oportunidade que esse tipo de instrumento favorece aos pesquisadores do estudo, ou seja, foi feito um diálogo e/ou uma conversa onde os idosos puderam discorrer e/ou falar livremente suas respostas enquanto os pesquisadores registraram-nas nos formulários. Sobre este instrumento Fachin (2006, p.153) pontua que: “*é fundamentado em uma série de questões ordenadas sucessivamente e relacionadas com o objetivo de estudo. Sua elaboração exige procedimentos metodológicos especiais e conhecimentos teóricos do assunto estudado*”.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNITINS, sob parecer **2.840.311** de 23 de Agosto de 2018 e realizada em consonância à resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Para o processamento das informações obtidas através da pesquisa de campo, foram realizadas análises estatísticas com o auxílio do pacote estatístico SPSS 23.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), procedendo-se, posteriormente, a análise temática dos dados gerados.

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 23, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As caracterizações dos perfis socioeconômico, e aspectos relacionados à saúde foram realizados por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de idosos do CRAS do município de Augustinópolis – TO é formado por indivíduos na faixa etária dos 60 aos 82 anos de idade (média 68 anos), majoritariamente do sexo feminino (75,0%), casados (47,5%), católicos (87,5%) e de cor/raça parda (67,5%).

Os estudos de Figueiredo Neto & Corrente (2018) e Chaves & Gil (2015) reafirmam perfil de idoso semelhante ao mencionado. Nestes a idade média dos participantes é de 69 e 73 anos, e a proporção do sexo feminino 70,3% e 58,3%, respectivamente. Além disso, demonstra-se ainda, que os idosos casados ou com companheiros constituem 44,94% dos indivíduos pesquisados e que 84,3% do total de participantes professam algum tipo de religião.

Do mesmo modo, o trabalho de Pereira, Nogueira & Silva (2015), converge à caracterização socioeconômica descrita. Neste o perfil dos idosos estudados indica que,



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

em sua maioria, são do sexo feminino (64,0%), de cor parda (47,6%), com idade entre 60 e 69 anos (51,9%), casados (53,5%) e de religião católica (91,1%).

Corroborar-se assim a construção de um perfil populacional progressivamente mais longo, sugestivo a necessidade de políticas públicas mais enérgicas voltadas à população idosa. Esse fenômeno decorre da melhoria das condições de saúde da população, da diminuição das taxas de natalidade, da existência e utilização de inúmeros métodos contraceptivos, da inserção proeminente das mulheres no mercado de trabalho, dos novos arranjos familiares, e das modificações socioeconômicas vigentes.



DOENÇAS CRÔNICAS: UM ESTUDO COM A TERCEIRA IDADE

Páginas 322 a 339

Artigo

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos idosos do CRAS.

	N	%
Faixa etária		
60 a 69	27	67,5
70 a 82	13	32,5
Sexo		
Feminino	30	75
Masculino	10	25
Estado civil		
Casado	19	47,5
Solteiro	3	7,5
União estável	2	5,0
Viúvo	16	40,0
Religião		
Católica	35	87,5
Evangélica	5	12,5
Cor/Raça		
Branca	7	17,5
Parda	27	67,5
Preta	6	15,0
Escolaridade		
Com escolaridade	21	52,5
Sem escolaridade	19	47,5
Renda familiar		
2 a 4 salários mínimos	23	57,5
Até 1 salário mínimo	17	42,5
Quantas pessoas moram na casa		
Até 2 pessoas	23	57,5
2 a 7 pessoas	17	42,5

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Adquire relevância também a feminização da terceira idade associada às altas taxas de mortalidade de homens jovens, decorrentes do aumento da violência nas



Artigo

idades e no trânsito, e da displicência do sexo masculino em procurar os serviços de saúde, principalmente no que diz respeito às ações de promoção e prevenção à saúde.

É interessante salientar ainda o quanto os dados apresentados mostram a importância da religiosidade e espiritualidade para os indivíduos que se encontram na última fase da vida. Ter uma religião, um componente espiritual, funciona como mecanismo de escape para as situações de conflito do dia-a-dia e como fator norteador de decisões presentes e aspirações futuras.

Ainda em relação ao perfil socioeconômico, tem-se que mais da metade dos idosos pesquisados possui algum grau de escolaridade (52,5%), reside com pelo menos mais de um membro familiar (57,5%) e tem renda mensal de mais de dois salários mínimos (57,2%), associada principalmente a dupla aposentadoria (idoso e cônjuge aposentados).

No estudo de Esteves *et al.* (2017), 87,10% dos idosos entrevistados possuíam ensino fundamental; 66,13% tinham renda de 1 salário mínimo, e, a maioria (58,06%) moravam com o cônjuge. Enquanto que no trabalho de Pimenta *et al.*, (2015), 86,2% dos idosos não moravam sozinhos, 32,2% eram analfabetos e 70,1% recebiam aposentadoria como principal fonte de renda.

A escolaridade é um fator importante para mediar a participação social. Quanto menor a escolaridade, maiores os obstáculos a serem enfrentados pelo indivíduo na busca pelo acesso as informações e direitos de cidadão.

Ao que se refere a questão social, pode-se inferir que as pessoas que mais convivem com os idosos são seus familiares e que geralmente recaí sobre estes a responsabilidade do cuidado dos indivíduos senis na sociedade. Além disso o núcleo familiar dos idosos tende a ser formado por três membros, geralmente o cônjuge e um filho ou outro parente próximo.

Em relação ao aspecto econômico, percebe-se a aposentadoria como fonte primária de renda na velhice respondendo por todas as despesas dos idosos com bens e consumo, remédios, alimentação, entre outros.

Os indicadores que representam possíveis fatores de risco ao desenvolvimento de doenças crônicas nos idosos pesquisados apresentam parâmetros que alertam para necessidade de serem trabalhadas medidas de promoção e prevenção a saúde nessa população.

Entre os fatores convencionados para avaliar o possível surgimento de agravos crônicos na população idosa, foram utilizados no presente estudo o Índice de Massa Corpórea (IMC), a circunferência abdominal (CA), os hábitos de vida, o histórico familiar de doenças e uso contínuo de medicação.



Artigo

Tabela 2. Caracterização dos aspectos relacionados a saúde dos idosos do CRAS.

	N	%
IMC		
Baixo peso	5	12,5
Obesidade	4	10,0
Peso adequado	17	42,5
Sobrepeso	14	35,0
CA		
Baixo risco	5	12,5
Risco aumentado	9	22,5
Risco muito aumentado	26	65,0
Prática atividade física		
Não	10	25,0
Sim	30	75,0
Frequência Semanal		
1 a 3 vezes	18	60,0
Diariamente	6	20,0
Esporadicamente	6	20,0
Ingere bebida alcoólica		
Fez uso no passado	18	45,0
Não	13	32,5
Sim	9	22,5
Cigarro/tabaco		
Fez uso no passado	24	60,0
Não	13	32,5
Sim	3	7,5
Doenças crônicas na família		
Não	24	60,0
Sim	16	40,0
Uso contínuo de medicamento		
Não	10	25,0
Sim	30	75,0
Quantos medicamentos por dia		



Artigo

1	7	23,3
2 a 3	19	63,3
4 a 6	4	13,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Com relação ao IMC, o número de indivíduos dentro do padrão de normalidade (42,5%) é superior aos que se encontram abaixo ou acima dele, 12,5% deles encontram-se com baixo peso, 35,0% com sobrepeso e 10,0% obesos.

Quanto a CA, a maioria, 65,0% apresentam padrão aquém do ideal, com risco de desenvolver doenças cardiovasculares muito aumentado, 22,5% apresentam risco aumentado e apenas 12,5% encontram-se dentro da normalidade, ou seja, com baixo risco.

Garcia, Moretto & Guariento (2018) apresentam dados diferentes. Em seu estudo, 51,8% dos idosos apresentam sobrepeso ou obesidade, e somente 11,8% apresentavam baixo peso. Quanto a CA, 75,4% apresentaram risco elevado ou risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas.

Sobre os hábitos de vida dos idosos, representados pela prática de atividade física, etilismo e tabagismo têm-se componentes relevantes. A maioria deles afirma praticar atividade física (75,0%), sendo a frequência semanal variada: esporadicamente (20,0%), de uma vez a três vezes (60,0%) e diariamente (20,0%). 22,5% fazem uso de álcool atualmente, 32,5% negam o uso dessa substância e 45,0% relataram uso no passado. E quanto ao tabaco, 7,5% fazem uso, 32,5% não e 60,0% confessam terem usado alguma vez.

Machado *et al.* (2017), apresentam em seu trabalho idosos com perfil sedentário e com reduzida participação em atividades físicas, 65% das idosas estudadas por esses autores não praticavam nenhuma atividade física. De igual modo ao trabalho de Moreira *et al.*, (2017) sobre inatividade física na terceira idade que mostra dados divergentes dos apresentados, segundo o estudo desses autores 62,7% da população idosa brasileira é inativa fisicamente.

No estudo de Gato *et al.*, (2018) com idosos, 35% dos participantes fumam, 28,1% são ex-fumantes e 60,7 % consomem bebida alcoólica, dos quais 51,4 % o fazem na frequência de uma vez por semana. Ainda sobre isso, na pesquisa de Focchesatto, Rockett & Perry (2015), os dados são semelhantes aos descritos, 72,3% dos idosos pesquisados por esses autores praticam alguma atividade física, 90,0% negam tabagismo e 22,8% afirmam já terem feito uso de cigarro em algum momento da vida.



Artigo

O histórico familiar de doenças dos idosos mostra que 60,0% deles tem em suas genealogias pelo menos um caso de doença crônica e/ou degenerativa, em contraponto a 40,0% que negam a existência de tais patologias em seus antecedentes familiares.

O uso contínuo de medicamentos é realidade para 75,0% dos indivíduos com mais de 60 anos de idade, apenas 25,0% negam fazerem uso de algum tipo de medicamento diariamente. Além disso, o número de medicamentos ingeridos, na maioria dos casos corresponde a 2 ou 3 por dia (63,3%), havendo também os que tomam menos de 2 por dia (23,3%) e os que ultrapassam os 3 (13,3%).

O estudo de Menezes-Silva *et al.* (2016) aponta dados semelhantes aos explanados, os idosos pesquisados por esses autores faziam uso em média de 2,92 medicamentos por dia, sendo que 54,1% deles apresentavam polifarmácia menor (2-3 medicamentos), e 18,9% apresentaram polifarmácia maior (+3 medicamentos).

De outro modo, no estudo de Corralo *et al.* (2016) sobre polimedicação em idosos residentes na zona urbana e rural, apresenta-se dados diferentes dos descritos anteriormente. No trabalho desses autores, 87,8% dos idosos residentes no meio rural e 86,2% dos idosos urbanos utilizavam algum tipo de medicamento, a média diária de medicamentos encontrada foi de 3,94, e 38,84% dos indivíduos pesquisados faziam uso de mais de 2 medicamentos por dia.

Observa-se que a maioria maçante dos idosos possui pelo menos um fator que é considerado sugestivo a uma futura enfermidade crônica. A partir deste fato pode-se coligir a importância de serem trabalhadas medidas preventivas em saúde na população adulto jovem e idosa saudável, a fim de se evitar intercorrências na terceira idade e se garantir o envelhecimento ativo e a longevidade da população.

Subentende-se ainda nessa concepção a necessidade de maiores e melhores políticas públicas, sociais e de saúde, engajadas na perspectiva de prover o mínimo de adoecimento possível e o máximo de qualidade de vida a população senescente.

Sobre o fato de possuir ou não doenças crônicas, 70,0% dos idosos pesquisados possuem alguma enfermidade desse tipo, e 30,0% não as possuem. Entre os que possuem doenças crônicas, as mais comuns são a HAS (56,8%) e o DM (15,9%). Em menores proporções estão presentes as cardiopatias e a labirintite (4,5%), a depressão, as lombalgias, o reumatismo, a gonartrose, as hérnias discais, as doenças tireoidianas, a gastrite e a osteoporose (2,3%).



Artigo

Tabela 3. Descrição das doenças crônicas dos idosos do CRAS.

Doenças crônicas	N	%
Possui doenças crônicas		
Não	12	30,0
Sim	28	70,0
Quais doenças		
Cardiopatia	2	4,5
Depressão	1	2,3
DM	6	15,9
Doença Tireoidiana	1	2,3
Gastrite	1	2,3
Gonartrose	1	2,3
HAS	25	56,8
Hérnia discal	1	2,3
Labirintite	2	4,5
Lombalgia	1	2,3
Osteoporose	1	2,3
Reumatismo	1	2,3

n = frequência cumulativa; % = frequência relativa

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Pereira, Nogueira & Silva (2015) e Abreu *et al.* (2017), apresentam dados semelhantes sobre essa questão. No primeiro, os dados apresentados mostram a hipertensão (46,2%) e o diabetes (18,0%) como as principais doenças ou comorbidades relatadas pelos idosos. No outro, a HAS é citada por 98,64% dos idosos pesquisados e o DM por 17,92%.

Do mesmo modo os trabalhos de Machado *et al.* (2017) e Gritti *et al.* (2015) trazem a HAS e o DM, como agravos crônicos mais comuns entre a população idosa. Conforme o primeiro, 42% dos idosos do sexo masculino pesquisado e 30% dos idosos do sexo feminino são hipertensos. No segundo, mais da metade dos participantes apresentou HAS (58,3%), seguido por DM (28,7%).

Levando-se em consideração os elementos expostos, é notória e alarmante a ocorrência da HAS entre idosos. Esta doença é um dos agravos crônicos não transmissíveis mais comuns na atualidade, que é responsável por prejuízos diretos na



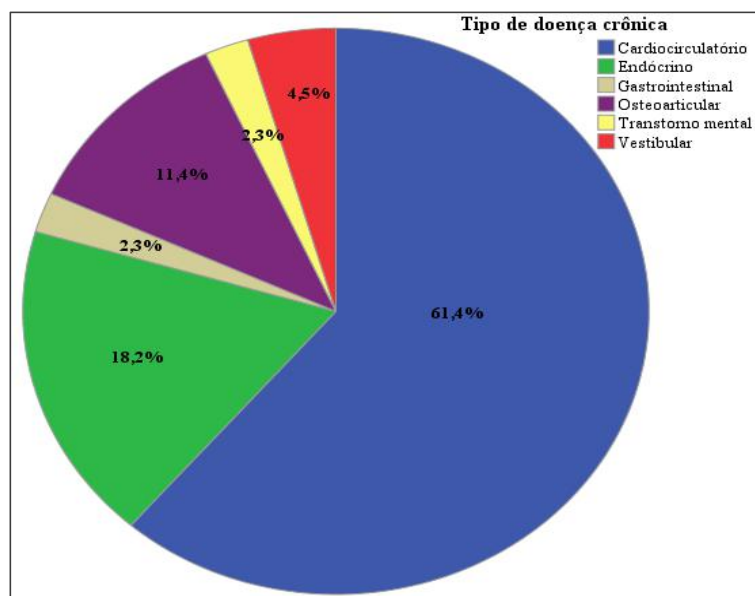
Artigo

qualidade de vida de indivíduos com mais de 60 anos de idade; e que, além disso, tem se tornando causa recorrente de óbitos de idosos em todo o mundo.

Sabe-se que assim como muitos outros agravos não transmissíveis, a HAS é uma condição multifatorial, decorrente e agravada, principalmente pelos hábitos de vida de seus portadores. Assim sendo, a sua prevenção e, por conseguinte a diminuição nas suas taxas de ocorrência e mortalidade envolvem a adoção de medidas e estratégias de saúde voltadas a criação e manutenção de hábitos saudáveis de vida na população, quais sejam a alimentação saudável, com diminuição do teor de sal e gorduras; a prática regular de atividade física; a diminuição e/ou cessação do tabagismo e etilismo; e as medidas de controle da raiva e estresse cotidianos.

No que diz respeito aos tipos de doenças crônicas apresentadas pelos idosos, tem-se um predomínio das afecções cardiocirculatórias (61,4%) e endócrinas (18,2%). As demais afecções correspondem ao sistema osteoarticular (11,4%), aparelho vestibular (4,5%), trato gastrointestinal (2,3%) e as desordens mentais (2,3%).

Figura 4. Tipos de doenças crônicas dos idosos.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019



Artigo

Este resultado assemelha-se ao trabalho de Massa, Duarte & Chiavegatto Filho (2019) que trazem a prevalência das doenças cardiocirculatórias em idosos no estado de São Paulo, no período de 2000 a 2010. No estudo desses autores nota-se o aumento deste tipo de agravo na população idosa, apresentando-se como resultados as taxas de prevalência iguais a 17,9%, 22,2% e 22,9%, em 2000, 2006 e 2010, respectivamente.

De igual modo o estudo de Camargo (2016) sobre mortalidade na terceira idade aponta as doenças circulatorias como causa primária de óbitos de idosos, superando as neoplasias e as doenças respiratórias.

O fato de as doenças de ordem cardiocirculatória se constituírem como a maioria entre os idosos desse estudo contribui para modificações importantes na concepção do processo de envelhecimento como fator predisponente ao surgimento de doenças na velhice. Isto porque a maioria das condições enquadradas nesta classificação, são patologias predispostas primariamente por fatores ligados aos hábitos e estilo de vida de seus portadores, atingindo igualmente adultos jovens e senis, e não tendo relação causal direta com a senescência.

Assim convém se ressaltar ainda, no âmago da questão, a promoção e prevenção da saúde em todas as fases do ciclo vital, desde o nascimento a velhice, a fim de se propiciar um envelhecimento pleno, saudável, ativo e com qualidade de vida a todos as pessoas.

CONSIDERAÇÕES

O perfil socioeconômico evidencia uma população progressivamente mais idosa e feminina, com algum nível de escolaridade, economicamente dependente da aposentadoria para subsistência, de cor/raça predominantemente parda, e na qual a religião católica é maioria. Não obstante grande parte dos participantes possui fatores de risco predisponentes de enfermidades tais como: sobrepeso, etilismo, tabagismo, histórico familiar de doenças crônicas e CA aumentada. Além de pouco mais de dois terços dos pesquisados serem portadores de doenças crônicas como a HAS e o DM.

Suscita-se a partir disso a necessidade de políticas públicas, governamentais e de saúde mais equalitárias e enérgicas, que abarquem as necessidades e a complexidade dessa população, promovendo a prevenção de agravos a saúde e o bem-estar, e contribuindo ainda para o envelhecimento ativo e saudável.

Faz-se preciso que as ações voltadas a pessoa idosa priorizem pela integralidade assistencial e valorizem a multidimensionalidade do envelhecimento, haja vista a



Artigo

complexidade desse processo e os múltiplos determinantes necessários ao seu desenvolvimento adequado.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. S. S. de; OLIVEIRA, A. G. de; MACEDO, M. A. S. S.; DUARTE, S. F. P.; REIS, L. A. dos; LIMA, P. V. Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.11, n. 38. 2017 - ISSN 1981-1179.

BARRETO, M.DA S., CARREIRA, L., & MARCON, S.S. (). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(1), pp. 325-339. São Paulo (SP), Brasil, janeiro-março 2015.

CAMARGO, A. B. M. Idosos e Mortalidade: Preocupante Relação com as Causas Externas. **1ª Análise SEADE**, n 35, 20 p. fev. 2016.

CHAVES L. J. & GIL C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 20, n 12, p. 3641-3652, 2015.

CORRALO V da S.; BOHNEN, L. C. ; SCHMIDT, C. L. & SÁ, C. A. de. Fatores associados à polimedicação em idosos dos meios rural e urbano. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 195-210, 2016.

ESTEVES M, VENDRAMINI SHF, SANTOS ML SG, BRANDÃO VZ, SOLER ZASG, LOURENÇÃO LG. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Medicina. Ribeirão Preto, Online.** Ribeirão Preto – SP. V 50, n 1, p. 18-28, 2017.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia.** 5º ed. [rev.] – São Paulo: Saraiva, 2006.



Artigo

FIGUEIREDO NETO, E. M. de & . CORRENTE, J. E . Qualidade de vida dos idosos de Manaus segundo a escala de Flanagan. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro – RJ, v 21, n 4, p. 495-502 2018.

FOCCHESATTO, A; ROCKETT, F. C. & PERRY, I. D. S. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro – RJ; v 18, n 4, p.779-795, 2015 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14150>.

GARCIA CAMS, MORETTO MC, GUARIENTO ME. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. **Revista de Ciências Médicas**. v 27, n 1, p. 11-22. 2018; DOI: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3959>

GATO, JM; ZENEVICZ, LT; MADUREIRA, VSF; SILVA, TG da; CELICH, KLS; SOUZA, SS de & LÉO, MMF de. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Av Enferm**. v 36, n 3, p. 302-310. 2018 DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68498>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º ed. Atlas. São Paulo – SP, 2014.

GRITTI, CC *et al*. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. **Caderno de Saúde Coletiva** Rio de Janeiro, v 23, n 2, p. 214-219, 2015, DOI: 10.1590/1414-462X201500020123 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.

LIMA, T. V. da S, et al. Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo – SP, Brasil, v. 19, n. 3, p. 51-65. 2016.

MACHADO, WD; GOMES, DF ; FREITAS, CASL; BRITO, MCC & MOREIRA, ACA. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **ReonFacema**. v 3, n 2, p. 444-451, Abr-Jun, 2017.



Artigo

MASSA, K. H. C; DUARTE, Y. A. O. & CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 24, n 1, p. 105-114, 2019

MENEZES-SILVA R, OLIVEIRA DWD DE; BISCARO, PCB; ORTI, NP; SÁ-PINTO, A & RAMOS-JORGE, ML. Inquérito epidemiológico em população idosa (parte II): saúde bucal, ansiedade, depressão, estresse e uso de medicamentos. **Sci Med.**; v 26, n 1, :ID21980, 2016<http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2016.1.21980>

MENEZES T. M. O.; LOPES R. L. M. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8):3309-3316, 2014.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**: um guia prático. 3º ed. Atlas. São Paulo – SP, 2015.

MOREIRA, MM *et al.* Impacto da inatividade física nos custos de internações hospitalares para doenças crônicas no Sistema Único de Saúde. **Arq Cien Esp**, v 5, n 1, p. 16-19, 2017

OLIVEIRA, MS *et al.* Qualidade de vida de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Redes**. v 4, n 2, p. 85-97, 2018 DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n2p85-97>.

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antonio Bruno da. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ, Brasil v. 18, n. 4, p. 893-908, Out/dez, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403843286018>> Acesso em: 04 set. de 2018.

PIMENTA FB *et al.* Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 20, n 8, p. 2489-2498, 2015 DOI: 10.1590/1413-81232015208.11742014



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social, métodos e técnicas**. 3º ed. Atlas. São Paulo – SP, 2015.

STIVAL, Marina Morato *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ , Brasil v. 17, n. 2, p. 395-405, abr/jun, 2014. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838837016>> acesso: 04 set. de 2018



DOENÇAS CRÔNICAS: UM ESTUDO COM A TERCEIRA IDADE

Páginas 322 a 339

Artigo

**PUÉRPERAS COM RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ADOÇÃO
DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM**

**WOMEN WHO GAVE BIRTH WITH RISK FOR POSTPARTUM
DEPRESSION AND THE ADOPTION OF NURSING DUCTS**

Euzamar de Araújo Silva Santana¹
Andreza Lays dos Santos Mendes²
Rhavenna Thais Silva Oliveira³
Bruno Costa Silva³
Carlos Mendes Rosa⁴
Ruhena Kelber Abrão Ferreira⁵

RESUMO - A depressão pós-parto é um transtorno mental de alta prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa. O quadro clínico é bastante heterogêneo e os sintomas de ansiedade são bem característicos e presentes, mais do que em outros períodos da vida. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é identificar puérperas com risco para depressão pós-parto, bem como verificar a adoção de condutas de enfermagem frente a elas. Este estudo caracteriza-se no viés quantitativo e qualitativo, desenvolvido no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017. Por fim, entendemos que os resultados obtidos podem contribuir para a avaliação de puérperas em risco para a depressão pós-parto, e

¹ Graduada em Enfermagem. Mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Imperatriz, Maranhão, Brasil.

² Graduada em Enfermagem. Especialista em urgência e Emergência (UFMA). Imperatriz, Maranhão, Brasil;

³ Graduada em Enfermagem. Mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Imperatriz, Maranhão, Brasil;

⁴ Graduado em Psicologia. Doutor em Psicologia Clínica. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil;

⁵ Graduado em Educação Física. Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil.



Artigo

melhor apreciação dos Enfermeiros que atuam nesse cuidado, fundamentando a magnitude da atuação da enfermagem.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Puerpério; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT - Postpartum depression is a highly prevalent mental disorder that causes insidious onset of emotional, cognitive, behavioral, and physical changes. The clinical picture is quite heterogeneous and the symptoms of anxiety are very characteristic and present, more than in other periods of life. In this sense, the objective of this article is to identify puerperal women at risk for postpartum depression, as well as to verify the adoption of nursing behaviors in front of them. This study is characterized in the quantitative and qualitative bias developed from December 2016 to February 2017. Finally, we understand that the results obtained can contribute to the evaluation of postpartum women at risk for postpartum depression, and a better appreciation of Nurses who work in this care, basing the magnitude of the nursing performance.

Keywords: Postpartum depression; Women who gave birth; Nursing Assistance.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grandes transformações na vida da mulher. Compreendida como uma fase de descobertas, mudanças e sentimentos que impactam de diferentes maneiras a gestante. Quando a gravidez é planejada, os pais, efetivamente, podem se preparar para a concepção do bebê. Nesse horizonte, surge o desafio da maternidade: os genitores, particularmente a mulher, precisam se adaptar a novos hábitos e, com isso, preparar-se estruturalmente e psicologicamente para este período tão importante em sua vida (NOGUEIRA *et al.*, 2013; PEREIRA, 2011).

O planejamento e aceitação da gestação contribuirão para o bem-estar da mãe e do feto. Porém, quando não planejada ou indesejada, poderá acarretar danos físicos e emocionais graves à família. Diante dessa situação, podem ocorrer, como em muitos casos, aborto e, não adesão aos tratamentos recomendados e hábitos de vida saudáveis, resultando em uma gestação conturbada, ao deixar a mulher susceptível a complicações como partos prematuros, fetos com má formação e a alterações psíquicas como a depressão pós-parto (NOGUEIRA *et al.*, 2013; PEREIRA, 2011).



Artigo

Uma vez confirmada a gestação, a mulher começa a imaginar como será a fisionomia do seu filho e a planejar o período gestacional, o parto e o puerpério. É de fundamental importância que a mulher realize o planejamento familiar e inicie o acompanhamento pré-natal logo que presumida a gravidez, que pode ser de baixo ou alto risco.

Segundo Brasil (2005), devem ser realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Durante o atendimento, estimula-se a participação do pai e demais familiares, devendo informar-lhes sobre a lei N. 11.108, de 2005, que oferece à gestante o direito de que alguém de sua escolha, a acompanhe durante todo trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Na consulta pré-natal o profissional de saúde deverá orientar a mulher sobre as mudanças que ocorrerão na gravidez, investigar o histórico familiar e os hábitos de vida da gestante, incentivando a adoção de comportamentos saudáveis.

Um dos momentos mais importantes da gravidez é o parto, que ocorre cerca de 40 semanas após a concepção. Este período é bastante esperado, porém temido por muitas gestantes. São comuns dúvidas sobre qual a melhor maneira de parir, a menos dolorosa, de mais fácil recuperação e qual trará mais benefícios tanto para mãe quanto para o recém-nascido. Os tipos de parto podem ser vaginal (normal) ou cesariana, de modo que o parto normal deverá ser a primeira escolha, exceto em casos onde haja contraindicação, podendo ser dividido em quatro estágios: dilatação, expulsão, dequitação e o puerpério imediato ou período de Greenberg (REZENDE, 2013).

Segundo Rezende (2013), durante o parto, várias complicações podem ocorrer, devido à posição em que o feto se encontra no útero, e alterações na anatomia pélvica ou disfunção uterina, ocasionando um trabalho de parto com distócia, na qual surge a necessidade do uso de técnicas específicas para a conclusão do mesmo, a exemplo de fórceps, aspiração a vácuo e episiotomia. É relevante dizer que essas complicações e técnicas muitas vezes deixam marcas físicas e psíquicas como lacerações importantes, incontinência urinária, flacidez, dispareunia e a depressão pós-parto.

O puerpério é o momento que vai desde o nascimento do bebê até o retorno do estado em que a puérpera se encontrava antes da gravidez. Período importante, em que ocorrem grandes mudanças locais e sistêmicas, onde surgem riscos psíquicos derivados da grande expectativa e planejamentos, além das preocupações e anseios realizados pela mulher quanto à gestação, onde a mesma terá que se adaptar a uma nova rotina, uma vez que dividirá o seu tempo e cuidados com o recém-nascido (FERNANDES; COTRIN, 2013; NOGUEIRA *et al.*, 2013).

A maternidade traz consigo sentimentos e sensações nunca antes experimentados, uma fase marcada por grandes emoções, novas experiências e muitas



Artigo

descobertas, geralmente relacionadas ao novo integrante da família e aos cuidados com o mesmo, o que, frequentemente, proporciona satisfação. No entanto, sentimentos de insegurança e medo são comuns, e o que comumente é prazeroso, para algumas puérperas pode ser um período árduo, onde surgem sentimentos negativos e de incapacidade de exercer as funções maternas, que devem ser criteriosamente avaliados, haja vista que, se persistirem podem caracterizar distúrbios psiquiátricos (FERNANDES; COTRIN, 2013; NOGUEIRA *et al.*, 2013).

Esses distúrbios geralmente ocorrem durante o primeiro ano do nascimento da criança, e podem aparecer de forma branda ou grave. Os mais comuns são: melancolia da maternidade ou tristeza puerperal, também conhecida como *baby blues*, uma alteração psíquica leve e transitória; psicose pós-parto, que é um distúrbio de humor psicótico, com apresentação de perturbações mentais graves; e a depressão pós-parto, transtorno psíquico de moderado a severo com início insidioso (BRASIL, 2012).

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental de alta prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa, podendo ocorrer a partir das primeiras quatro semanas após o parto e ser vivenciada mais intensamente no primeiro ano do bebê, surgindo até um ano após o nascimento do filho. O quadro clínico é bastante heterogêneo, sendo os sintomas de ansiedade são bem característicos e presentes, mais do que em outros períodos da vida. O prognóstico depende da detecção precoce e dos cuidados ofertados imediatamente. (BRASIL, 2012).

A falta do encorajamento para amamentar, displicência no cuidado com o bebê, irritação com o choro da criança, apatia, insegurança, choro fácil, sentimento de abandono, e até agressão à criança, são alguns sintomas característicos de mulheres com depressão pós-parto (NOGUEIRA *et al.*, 2013; PEREIRA, 2011).

A depressão pós-parto é uma doença de causa desconhecida, a qual deve ser monitorada rigorosamente. É importante atentar para os sinais e sintomas que podem surgir até mesmo antes do parto. Deve-se investigar o histórico familiar, aceitação da gestação, se esta foi planejada, tentativas de interromper a gravidez, condições socioeconômicas da gestante, se foi vítima de algum tipo de violência e se apresenta sentimentos negativos relacionados à gravidez, também o apoio do parceiro e demais familiares com que a puérpera se relaciona (BRASIL, 2012).

Trata-se de um problema que atinge um número significativo de puérperas. Segundo Townsend (2014), de 10% a 20% das mulheres que dão à luz apresentam sinais e sintomas de DPP. Cabe ressaltar que os profissionais de saúde estejam atentos aos comportamentos apresentados pelas mães durante a gestação, parto e puerpério, no



Artigo

intuito de identificar fatores de risco, bem como diagnosticar precocemente, prevenir e tratar a depressão pós-parto.

No intuito de avaliar puérperas propensas à depressão pós-parto, Cox, Holden e Sagovsky (1987), desenvolveram a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), que em 1995 foi traduzida para o português por Santos. Um instrumento de triagem que verifica os sintomas da referida patologia (MARINI, 2014). Essa escala é composta por 10 itens, valendo 3 pontos cada um, com escore máximo de 30, e o resultado ajuda em um futuro diagnóstico da patologia. Pode ser utilizada pelos profissionais da área da saúde, exceto médicos (BRASIL, 2012).

O estudo teve como objetivo avaliar o risco que as puérperas internadas no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz/MA têm para desenvolverem depressão pós-parto, identifica-las, e verificar a adoção de condutas de enfermagem frente a essas mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, com duas abordagens metodológicas, uma quantitativa, a fim de calcular os resultados provenientes da coleta de dados através de símbolos matemáticos e/ou estatísticos, para identificar o risco de depressão nas puérperas (JOAQUIM, 2012); e outra qualitativa, que dá valor à compreensão que o sujeito tem da realidade, busca “a interpretação em lugar da mensuração, a descoberta em lugar de construção, e assume que os fatos e valores estão intimamente relacionados, tornando-se inaceitáveis uma postura neutra do pesquisador” (GATTI, ANDRÉ, 2011). Neste tipo de estudo, o pesquisador é um sujeito ativo, que busca compreender o objeto a ser estudado de acordo com sua especificidade.

O estudo foi realizado em uma Maternidade Pública do Nordeste Brasileiro, referência na região, e a coleta dos dados ocorreu no período de dezembro de 2016, a fevereiro de 2017. A amostra foi composta por toda a população atendida no período da pesquisa, sendo constituída por 200 puérperas e oito Enfermeiros. Foram incluídas puérperas na faixa etária entre 18 a 45 anos, do primeiro ao sétimo dia pós-parto, internadas e com parto realizado em uma Maternidade Pública de Referência do Interior do Maranhão e Enfermeiros que atuam na assistência obstétrica do hospital. Foram excluídas da pesquisa mulheres que tiveram parto realizado em outras unidades, aquelas sem condições físicas ou psicológicas para responder o questionário e Enfermeiros que não atuam no pós-parto.



Artigo

Antes de iniciar a coleta dos dados os indivíduos foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e orientados sobre todos os procedimentos da pesquisa, assim como preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a coleta de dados foram utilizadas a Escala de Edimburgo aplicada às puérperas e uma entrevista semiestruturada aplicada aos Enfermeiros, a qual foi gravada e, posteriormente, transcrita na íntegra. A Escala de Edimburgo é um questionário simples e de fácil utilização, adotado pelos profissionais de saúde, para a triagem da depressão pós-parto em mulheres no puerpério. De acordo com Brito et al. (2005) a Escala de Edimburgo é composta por 10 perguntas, as quais são pontuadas de zero a três, totalizando 30 pontos, de modo que as respostas são pontuadas de 0, 1, 2 e 3, dependendo da gravidade crescente dos sintomas. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são pontuadas inversamente (3, 2, 1, 0). Os itens são somados para obter um resultado final.

Mulheres que apresentam um *score* de doze ou mais pontos, devem ser monitoradas rigorosamente e encaminhadas para um especialista, haja vista que apresentam probabilidade alta de desenvolver a depressão pós-parto (MARINI, 2014). Destaca-se que uma pontuação alta na somatória da EDPS não exclui a necessidade de uma avaliação específica com um especialista, e que resultados inferiores a 12 pontos, não excluem a probabilidade de depressão pós-parto (COX et al., 1987).

Para os Enfermeiros, foram realizadas entrevistas semiestruturadas contendo cinco perguntas disparadoras referentes à atuação nos cuidados às puérperas do estudo. A entrevista iniciou com o aquecimento, isto é, perguntas de cunho simples, ou seja, um momento mais informal, na qual o pesquisador vai se aproximando do entrevistado. Neste momento, os entrevistados receberam codinomes de enfermeiro acompanhados de um numeral ordinal, a exemplo: “Enfermeiro 1”, a fim de preservar a sua identidade; logo em seguida foram aplicadas as perguntas disparadoras. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

Os dados quantitativos foram analisados utilizando o software *Microsoft Office Excel* (versão 2013), através da frequência simples. Já os dados qualitativos foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, assim como propõe Bardin (1977).

Em seguida, analisamos as informações, tendo por bases os estudos de Bardin (1977) e nesse sentido, a Análise de Conteúdo de Bardin (1977, p. 42) é entendida como:



Artigo

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações à procura de procedimentos sistemáticos e descrição objetiva do conteúdo da mensagem, em que os indicadores (quantitativos ou não) permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise proposta pela autora supracitada segue três fases: (1) a pré-análise; (2) equipamentos de exploração; e (3) tratamento de resultados, e inferência interpretação. Este método de análise e interpretação de dados permite ao pesquisador, de forma crítica, compreender o significado das conversas e entrevistas com o intuito de reduzir o grande volume de informações contidas em uma comunicação, nas quais há algumas características particulares ou categorias conceituais que permitem se deslocar a partir dos elementos descritivos da interpretação ou investigar o entendimento dos atores sociais no contexto cultural em que a informação foi produzida. Para tanto, os dos entrevistados, foram classificados em categorias as quais apresentamos nas discussões e resultados desse manuscrito.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – CEP/UFMA e aprovado com número de CAAE: 64549617.1.0000.5087.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Risco de depressão nas puérperas

Durante a coleta de dados foram entrevistadas 200 puérperas que responderam a escala de Edimburgo.

Tabela 1: Descrição dos sentimentos relatados pelas puérperas

Variável	n	%
Tenho sido capaz de rir e ver o lado divertido das coisas.		
Tanto como antes	177	88,5
Menos do que antes	18	9



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Muito menos do que antes	5	2,5
Nunca	0	0
Tenho tido esperança no futuro.		
Tanto como sempre tive	175	87,5
Menos do que costumava ter	23	11,5
Muito menos do que costumava ter	2	1
Quase nenhuma	0	0
Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.		
Sim, a maioria das vezes	6	3
Sim, algumas vezes	24	12
Raramente	14	7
Não, nunca	156	78
Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.		
Não, nunca	87	43,5
Quase nunca	18	9
Sim, por vezes	74	37
Sim, muitas vezes	21	10,5
Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.		
Sim, muitas vezes	7	3,5
Sim, por vezes	45	22,5
Não, raramente	26	12,5
Não, nunca	122	61
Tenho sentido que são coisas demais para mim.		
Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las	3	1,5
Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes	34	17
Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente	23	11,5
Não, resolvo-as tão bem como antes	140	70
Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.		
Sim, quase sempre	4	2
Sim, por vezes	13	6,5
Raramente	9	4,5
Não, nunca	174	87
Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.		



PUÉRPERAS COM RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ADOÇÃO DE
CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Páginas 340 a 361

Artigo

Sim, quase sempre	3	1,5
Sim, muitas vezes	10	5
Raramente	11	5,5
Não, nunca	176	88
Tenho-me sentido tão infeliz que choro.		
Sim, quase sempre	4	2
Sim, muitas vezes	6	3
Só às vezes	11	5,5
Não, nunca	176	88
Tive ideias de fazer mal a mim mesma.		
Sim, muitas vezes	1	0,5
Por vezes	5	2,5
Muito raramente	3	1,5
Nunca	191	95,5

NA tabela 1, descrevemos os sentimentos relatados pelas puérperas, as quais, ao serem questionadas sobre a capacidade de rir, 177 (88,5%) mulheres informaram estar sorrindo tanto como antes do nascimento do bebê, 18 (9%) referiram desenvolver essa capacidade menos do que antes, e 5 (2,5%) muito menos do que antes. Nenhuma das entrevistadas disse nunca rir.

Ao serem interrogadas sobre ter esperança e fazer planos para o futuro, 175 (87,5%) responderam tê-la tanto como sempre tiveram, 23 (11,5%) disseram ter menos do que costumavam ter, e 2 (1%) puérperas disseram não ter quase nenhuma esperança no futuro.

No que diz respeito ao sentimento de culpa sem necessidade, quando as coisas correm mal, 6 (3%) das entrevistadas relataram se sentir culpada a maioria das vezes, 24 (12%) algumas vezes, 14 (7%) raramente, e 156 (78 %) disseram que nunca se culpam desnecessariamente.

A ansiedade é compreendida como um conjunto de alterações sentimentais, que podem ser causadas por fatores fisiológicos e psicológicos. Normalmente é um fator fisiológico, no qual o organismo adapta-se às situações de perigo. Porém, dependendo da intensidade, torna-se patológica, prejudicando o comportamento do indivíduo, e, em vez de adaptá-lo à situação, provoca falha à capacidade adaptativa (BITTAR; KOHLSDORF, 2013; MEDEIROS et al., 2016).



Artigo

Cognitivamente, a ansiedade se manifesta por meio da consciência das sensações fisiológicas de sudorese, palpitação, inquietação e outros sintomas do sistema nervoso autônomo (BITTAR; KOHLSDORF, 2013).

De acordo com o que expressa a literatura, a ansiedade, a depender do grau em que se manifesta, pode prejudicar a rotina da pessoa afetada. Observou-se nos resultados do estudo uma quantidade expressiva de mulheres acometidas pela ansiedade, sendo que destas, 74 (37%) declararam estar ansiosa, por vezes 21 (10,5%) afirmam apresentar ansiedade, muitas vezes, sem motivo, 87 (43,5%) das entrevistadas declararam nunca estar ansiosas, e 18 (9%) disseram que quase nunca apresentam este sentimento.

O medo é caracterizado por um sentimento de ansiedade, relacionado à sensação de perigo, podendo ser originado de fatores internos, que acabam se exteriorizando. Às vezes, é precedido de susto e pode provocar no indivíduo diversas alterações, como taquicardia, palidez, tremores, e se for de grande intensidade, pode causar desmaios, convulsão, além do desejo intenso de fuga (KAPLAN; SADOCK, 2009).

No instante em que foram interrogadas sobre sentir medo ou estar assustadas sem motivos, 7 (3,5%) das puérperas afirmaram estar assim muitas vezes, 45 (22,5%) por vezes, 25 (12,5%) raramente, e 122 (61%) nunca estão assim.

Sobre sentimentos de sobrecarga e incapacidade para resolver as coisas, 3 (1,5%) disseram que a maioria das vezes não conseguem resolvê-las, 34 (17%) não resolvem tão bem quanto antes, 23 (11,5%) resolvem facilmente e 140 (72%) resolvem as coisas tão bem quanto antes.

A felicidade é definida como qualidade ou estado de estar feliz, sensação de contentamento, satisfação e alegria intensa (OLIVEIRA, 2014). O Contrário disto é infelicidade. Ao serem questionadas sobre o sentimento de infelicidade, e se isto afeta o padrão eficaz do sono, 4 (2%) dessas puérperas disseram que quase sempre se sentem assim, 13 (6,5%) relataram estar por vezes, 9 (4,5%) raramente, e 174 (87%) nunca estão infelizes.

Observou-se que 176 (88%) mulheres nunca se sentiam tristes, nem muito infeliz, 11 (5,5%) denotam estes sentimentos raramente, 10 (5%) muitas vezes, e 3 (1,5%) delas quase sempre. Quando questionadas sobre vivenciarem momentos em que estavam tão infelizes ao ponto de chorar, 4 (2%) puérperas alegaram estar assim quase sempre, 6 (3%) delas muitas vezes, 11 (5,5%) só as vezes, e 176 (88%) nunca se apresentam desta forma.

A última pergunta do questionário indaga acerca do desejo de fazer mal a si mesma. Segundo Cox et al. (1987), quando a mulher referir qualquer resposta que alcance uma pontuação de 1 a 3, independente das outras respostas e do total obtido,



Artigo

deve-se analisar intensamente, pois há risco para a segurança da mãe e do bebê, devido ser um fator alusivo ao desejo de por fim à própria vida.

Notamos ao analisar os resultados que 191 (95,5%) mulheres nunca tiveram vontade de fazer mal para si própria, porém, 3 (1,5%) anelaram muito raramente, 5 (2,5%) por vezes, e 1 (0,5%) muitas vezes.

Tabela 2: Total de Escores a partir da Escala de Edimburgo

Escores EDPS	n	%
0	55	27,5
1	16	8
2	32	16
3	20	10



Artigo

4	20	10
5	13	6,5
6	16	8
7	4	2
8	2	1
9	3	1,5
10	4	2
11	3	1,5
12*	4	2
14*	1	0,5
15*	3	1,5
16*	1	0,5
19*	1	0,5
21*	1	0,5
22*	1	0,5
Total	200	100%

*Escore iguais ou maiores a 12.

De acordo com Silva et al (2010), puérperas com pontuação maior ou igual a 12, têm risco para depressão pós-parto. Conforme a com a tabela 2, a prevalência de risco para a PDD foi de 6%, onde 12 mulheres alcançaram um escore 12 ou superior⁶. Este índice é muito inferior ao obtido por Figueira et al, (2009), em que 26,9% das participantes do estudo apresentavam risco de DPP. Outro estudo feito por Fonseca et al., (2010), indica que 28% das entrevistadas alcançaram um escore maior ou igual a 12, ao responderem às perguntas da Escala de Edimburgo. Quando comparado ao estudo feito por Lima et al, (2016), observou-se que 7,8% das puérperas estão favoráveis a desenvolver depressão pós-parto, percentual aproximado a este estudo.

Supõe-se que o índice de risco para DPP evidenciado no estudo, relativamente baixo, quando comparado a outros estudos, é derivado do imediatismo com que a escala foi aplicada, uma vez que participaram da pesquisa puérperas do primeiro ao sétimo dia

⁶ Como o objetivo do estudo não era a adoção de condutas e sim a identificação de risco para o desenvolvimento da DPP, ao detectarem puérperas com risco para desenvolvimento da doença, os pesquisadores informaram aos profissionais da equipe de saúde para que adotassem as medidas cabíveis.



Artigo

após o nascimento do bebê, espera-se que estas estejam cercada de afeto no âmbito hospitalar, e euforia com a chegada do recém-nascido. Esse contexto contraria os valores proporcionalmente altos citados acima, onde os estudos foram realizados meses após o nascimento do filho, em que a mulher vivencia experiências prazerosas, porém muitas vezes desagradáveis, manifestando características propensas à depressão pós-parto.

Condutas de Enfermagem a puérperas

Sabe-se que a depressão pós-parto (DPP) é uma patologia relacionada a vários fatores, não havendo uma causa específica, portanto, necessitando que profissionais da saúde, especialmente Enfermeiros tenham pleno conhecimento sobre suas manifestações clínicas e de como lidar diante da percepção de fatores de risco para a doença, como a *tristeza na puérpera*, termo este definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Devido às altas prevalências das alterações mentais puerperais, destaca-se a importância de se conhecer e diagnosticar precocemente, tais sofrimentos na assistência à saúde da mulher. Cabe salientar que a tristeza puerperal, diferentemente da depressão pós-parto, não é codificável segundo as classificações dos transtornos mentais e tende a desaparecer naturalmente entre uma semana e dez dias. Uma tristeza puerperal muito intensa e duradoura pode ocasionar adiante uma depressão pós-parto, o que merece atenção dos profissionais de saúde (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, as condutas de enfermagem deverão se concentrar na assistência à gestante ou puérpera com atenção a fatores de risco para o sofrimento psíquico como, histórico de transtorno mental, falta de apoio da rede familiar, gravidez não planejada, nascimento prematuro ou morte da criança e complicações gestacionais, bem como, sintomas de sofrimento ou adoecimento mental, como, choro fácil, irritabilidade, insônia, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê, ideias suicidas, perda do interesse sexual, alucinações, angústias e melancolias (BRASIL, 2012).

Este profissional deve assistir ao binômio mãe-filho, além de atuar na detecção precoce da DPP, cabendo-lhe ofertar cuidados competentes a fim de intervir na prevenção do referido distúrbio, seguindo as orientações do Ministério da Saúde e ao detectar sintomas da doença encaminhar a mulher para atendimento especializado a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Aos serem questionados sobre o hábito de dialogar com a puérpera, alguns Enfermeiros responderam:



Artigo

“Sim, a gente tem sempre a Visita de Enfermagem (...) A gente avalia todo o estado da paciente, inclusive o emocional e psicológico” (Enfermeiro 1).

“Com certeza. A gente conversa com ela, orienta ela, e, com a convivência com essa puérpera, a gente detecta se ela realmente tá com algum tipo de depressão pós-parto” (Enfermeiro 2).

A interação multiprofissional é imprescindível em todas as esferas de atenção à saúde, pois possibilita uma visão geral do paciente sobre diferentes pontos de vista, o que permite um trabalho colaborativo através das múltiplas ações, especialmente em se tratando de cuidado de puérperas nas quais se nota alterações de humor. O Enfermeiro por estar em contato permanente com a mulher é protagonista nesse processo (VASCONCELOS et al., 2014).

Os Enfermeiros entrevistados mostraram-se unânimes quanto a essa prática. Diante da percepção de sintomas de tristeza puerperal, os mesmos investigam as causas, e posteriormente acionam outros profissionais da equipe de saúde, a exemplo do Psicólogo e do Assistente Social, objetivando descobrir a origem e esclarecer dúvidas sobre um possível diagnóstico de depressão pós-parto, como é possível observar nas falas abaixo:

“Olha, aqui na maternidade geralmente (...) a gente conversa com ela, tenta entender o porquê que tá levando ela àquela tristeza, né. E assim, se a gente nota que é a depressão, aí a gente já solicita às vezes a assistente social, a psicóloga, pra tá conversando, pra ir mais à fundo né?” (Enfermeiro 3).

“Aqui a gente faz assim, quando a gente identifica que a paciente ela não tá querendo, tá triste né (...), as condutas que a gente tem aqui no hospital é, chamar a psicóloga, chamar o serviço social e já fazer esse encaminhamento pra eles tomar conduta né?” (Enfermeiro 4).

“Chamar a psicologia. Primeiro eu tento, porque Enfermeiro é meio Psicólogo. A gente tenta no diálogo descobrir o porquê da tristeza, mas se a gente não conseguir tirar dela nenhuma informação, a gente passa pro serviço de psicologia do hospital ” (Enfermeiro 5).



Artigo

Por ser uma patologia originada de vários fatores, a depressão pós-parto possui um diagnóstico difícil, o que muitas vezes se confunde com outros distúrbios de humor, que surgem em outros momentos, além da fase puerperal, fato que podemos notar na fala do Enfermeiro 3, por exemplo (FREITAS et al., 2016).

De acordo com a OMS, somente 50% dos casos de depressão pós-parto são diagnosticados e, dentre esses, apenas 25% recebem os cuidados adequados (GALVÃO et al., 2015). Deste modo, o profissional Enfermeiro contribui, significativamente, para a detecção precoce deste distúrbio, por meio da interação profissional-paciente, realizando o acolhimento, anamnese, observando o comportamento desta em relação ao recém-nascido e às pessoas com quem convive, e investigando a trajetória e possíveis causas que possam levá-la à depressão.

A depressão pós-parto é um problema de saúde pública, por afetar mãe, filho, família e sociedade. É um transtorno ligado a fatores biológicos, psicossociais e obstétricos, que afetam a mulher no puerpério, podendo manifestar sinais e sintomas desde o período gestacional, até após o nascimento do bebê (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Segundo Souto et al. (2016), a depressão pós-parto caracteriza-se por alteração de humor, onde a mulher afetada evidencia perturbações emocionais, expressando tristeza profunda, desesperança, culpa, dor, amargura, assim como a falta de apetite e padrão do sono deficiente. A falta de compreensão familiar, gravidez na adolescência, abandono do parceiro, condições socioeconômicas, baixa escolaridade, história pregressa de transtornos psicológicos e eventos estressantes nos últimos 12 meses, são possíveis causas a desencadear a DPP.

Ao serem questionados sobre o seu conhecimento a respeito da depressão pós-parto os enfermeiros responderam:

“Às vezes, pelo fato da gestante ela não ter um pré-natal bem feito, às vezes a relação da família, ou às vezes é uma gestante que não teve acompanhamento do parceiro, ou diversos outros fatores podem ocasionar aquilo, ou então às vezes até a rejeição da gravidez, né, também” (Enfermeiro 3).

“Eu sei que ela pode ocorrer por fatores familiares, pode ocorrer também, é, devido à mãe, (sei pouca coisa), que a mãe, às vezes separada, às vezes, é, não foi uma gravidez aceita, às vezes ela tentou



Artigo

também um aborto, então assim, essas causas vem geralmente quando a mãe tem um neném, ela vem e entra em depressão pós-parto” (Enfermeiro 6).

“Elas ficam deprimidas, fazem com que tenha uma rejeição ao seu filho, não querem amamentar, não querem amá-lo, às vezes falam até de doá-lo, por, exatamente por essa depressão, por essa baixa de hormônios, e choro, muito choro, muita angustia, porque não queria tá vivendo aquela situação.” (Enfermeiro 2).

A partir dos relatos ficou evidenciado que os enfermeiros têm certo conhecimento a respeito da DPP e compreendem que fatores externos, como os emocionais e familiares, podem contribuir diretamente para o desencadeamento ou agravamento dessa patologia.

As alterações hormonais no período gestacional podem ser apontadas como uma das principais causas da depressão pós-parto, sendo o tratamento realizado com fármacos e psicoterapia. Nesse âmbito, é essencial que os profissionais de saúde, estejam habilitados a identificar precocemente quaisquer situações adversas ou alterações que possam sugerir um fator de risco para a DPP como, falta de uma rede de apoio familiar, gravidez indesejada, mudanças de humor e no comportamento, labilidade emocional e agressividade, haja vista que uma vez identificados em tempo hábil a depressão poderá ser prevenida ou tratada precocemente (COSTA, 2014).

Apesar de haver conhecimento acerca do assunto, o mesmo é raramente discutido no ambiente de trabalho dos profissionais entrevistados. Segundo Vieira et al (2014), a equipe de enfermagem deve estar capacitada para detectar casos de depressão pós-parto, os riscos a que o binômio mãe-filho estão vulneráveis, e fortalecer o vínculo entre eles.

Quanto à abordagem sobre o assunto depressão pós-parto, notou-se deficiência no quesito diálogo com puérperas e colegas de trabalho na instituição.

“Eu nunca cheguei a conversar diretamente, claramente pra ela sobre depressão pós-parto. Detectar sim essa depressão, já presenciei e ajudei ela no sentido emocional e encaminhar ela à um profissional” (Enfermeiro 2).



Artigo

“É só em casos que a gente percebe realmente que tá havendo essa tristeza, algo diferente, a gente começa a pesquisar o que a paciente tem” (Enfermeiro 6).

Outros profissionais alegaram conversar sobre a DPP apenas quando se deparam com situações onde há puérperas que apresentem riscos.

“Dependendo da equipe a gente aborda o assunto, principalmente quando a gente encontra pacientes que a gente vê que ela pode desenvolver a depressão pós-parto, a gente vê algum sinal, então a gente olha, fica atenta, porque começa assim, começa assado...” (Enfermeiro 5).

“Não, sinceramente não! Não, é falho, mas eu justifico. A gente fica atenta quanto a esse cuidado, no momento em que a gente está sendo cobrado (...). Se tem a demanda a gente atua, mas se não tem, eu não faço” (Enfermeiro 1).

Ao se destacar a importância da abordagem interdisciplinar percebe-se a necessidade de intensificar as discussões a respeito da depressão pós-parto entre os profissionais da equipe de saúde, visto o compartilhamento de informações e discussões de casos, auxiliam na tomada de decisões e conseqüentemente no diagnóstico precoce da DPP.

Ao serem perguntados se receberam orientações específicas sobre como cuidarem de puérperas que apresentam sintomas de depressão pós-parto os Enfermeiros responderam:

“Na faculdade não, nem no hospital. A gente vai aprendendo na prática, vai lendo, vai buscando (...) vai muito do interesse do profissional. Ele é que tem que ir buscar” (Enfermeiro 1).

“Aqui no hospital não houve. Nunca houve nenhum, é, nenhuma reciclagem sobre isso, sobre o tema, não vou mentir (...) nunca teve nada sobre o tema, só na faculdade e é muito pouco né, o que a gente recebe na verdade” (Enfermeiro 6).



Artigo

Os relatos evidenciam uma carência na educação continuada, e na própria formação acadêmica, contudo, demonstram interesse e autonomia dos profissionais em buscarem informações e construir o seu próprio conhecimento o que é muito interessante, haja vista que a área da saúde está em constante transformação, exigindo de seus profissionais atitude no sentido de uma aprendizagem contínua e progressiva, que o coloque em sincronia com os avanços do mundo moderno. Todas essas transformações bruscas da contemporaneidade têm acarretado consequências à sociedade, entre elas, o aumento das doenças mentais e do sofrimento psíquico, necessitando que as instituições de ensino e saúde estejam mais atentas em formar profissionais habilitados para cuidar de uma sociedade em parte, adoecida.

CONSIDERAÇÕES

Por meio da aplicação da escala de Edimburgo constatou-se que 12 (6 %) puérperas apresentavam risco para depressão pós-parto, um número reduzido quando comparado a outros estudos, o que possivelmente esteja relacionado ao imediatismo com que a escala foi aplicada, do primeiro ao sétimo dia pós-parto, porém expressivo quando refletimos que essas mulheres se encontram na zona de risco para desenvolvimento da DPP e necessitam de uma atenção especial da equipe multiprofissional, afim de que a prevenção seja realizada e em caso de doença instalada o diagnóstico possa ser precoce e o tratamento iniciado em tempo hábil.

Os Enfermeiros mantêm interação com as puérperas no que se refere à assistência, e com a equipe multiprofissional quando identificadas mulheres com diagnóstico de DPP. No entanto, foi evidenciada uma limitação no conhecimento da depressão pós-parto e de seus sintomas, na abordagem do assunto com as pacientes e na relação interdisciplinar para a discussão da temática, o que compromete a prevenção, o diagnóstico precoce e consequentemente o tratamento da doença.

A atuação de todos os membros da equipe multiprofissional na prevenção da DPP e na detecção precoce da mesma é fundamental, no entanto cabe destacar o papel do Enfermeiro, que por ter contato frequente com as mulheres, atua como protagonista nesse processo, realiza a triagem com facilidade, portanto, deve identificar alterações e sintomas sugestivos da doença e comunicar aos demais integrantes da equipe, a fim de qualificar a assistência, encaminhando a mulher para acompanhamento especializado nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.



Artigo

Evidenciou-se a formação deficiente dos Enfermeiros a respeito da temática, de modo que destacamos a importância das instituições de ensino e saúde investirem na formação acadêmica e educação continuada, voltadas para prevenção e assistência aos transtornos mentais, com destaque para a depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Disponível <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html>

BITTAR, D; KOHLSDORF, M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 31, n. 74, p. 447-456, jul./set. 2013.

Disponível em: <pesquisa.bvs.br/brasil/?lang=pt&q=au:%22Kohlsdorf,%20Marina%22>

CEPÊDA, T; BRITO, I; HEITOR, M, J. **Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância** - Manual de Orientação para profissionais de saúde. Lisboa: DGS; 2005



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

COSTA, L. M.; POSSOBON, R. F; Depressão pós-parto. Monografia apresentada como requisito para obtenção do Título de Especialista Saúde Coletiva e da Família; Faculdade de Odontologia de Piracicaba– Unicamp. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio%20Padrao/Downloads/CostaLucin%C3%A9iaMartinsda%20\(1\)](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio%20Padrao/Downloads/CostaLucin%C3%A9iaMartinsda%20(1))

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, J. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **British Journal of Psychiatry**, v.150, p.782-786, 1987. Disponível em: <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/150/6/782.full.pdf>

FERNANDES, C.F.; COTRIN, J.T.D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Panorâmica On-Line**. Barra do Garças– MT, vol 14, p. 15–34, jul. 2013. Disponível em: <revistas.cua.ufmt.br/index.php/revistapanoramica/article/view/454>

FREITAS, M. E. S.; SILVA, F.P.; BARBOSA, L.R.; Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, v.14, n.48, p. 99-105, 2016.

GALVÃO, A. C. C. *et al.* Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: revisão integrativa. **Revista Ciência e saberes**, v.1, n.1, 2015.

GATTI, B.; ANDRÉ, M. A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em Educação no Brasil. *In*: WELLER, W.; PFAFF, N. (organizadores). **Metodologias da pesquisa qualitativa em educação**. Petrópolis: Vozes, 2011.

LEÔNIDAS, F, M; CAMBOIM, F,E,F. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Revista Temas em Saúde**, v.16, n.3, 2016.

LIMA, N. C et al. Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**. Ponta Grossa, v. 12 n. 2, 2016 Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>.

MARTINS JÚNIOR, JOAQUIM. Como escrever trabalhos de conclusão de curso: Instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos



**PUÉRPERAS COM RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ADOÇÃO DE
CONDUTAS DE ENFERMAGEM**

Páginas 340 a 361

Artigo

monográficos e artigos / Joaquim Martins Junior. 6. Ed. Revista e atualizada – Petrópolis, RJ : Vozes, 2012.

MEDEIROS, B. Q.; MARQUI, A. B. T.; SILVA, M. P.C.; Depressão e Ansiedade em Mulheres com Endometriose: Uma Revisão Crítica da Literatura. **Interação Psicol**, v.20, n.2, p.226-233, 2016

MEIRA et AL, 2015. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enferm**, v.24, n.3, p.706-12, 2015.

MARINI, C. F. **Estudo dos fatores relacionados à pontuação na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9Q3J9W/tese_flavia_marini_final.pdf?sequence=1>

NOGUEIRA, A. G. F. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enfermeria global**. v.29, p.420, 2013.

OLIVEIRA, A. C. Língua Portuguesa: minidicionário / - 1. ed. – Blumenau: Vale das Letras, 2011 [ed: 2014]

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental**. 12^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SADOCK, B.J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica** / Benjamim James Sadock, Virgínia Alcott Sadock; tradução Claudia Dornelles. [et al.] . – 9 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

SOUTO, C. G. V.; MAXIMINO, D. A. F. M.; TOLENTINO, E. C.; Depressão pós-parto: Conhecimento sobre sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.14, n.1, p.59-66, 2016.

TOWSEND, Mary C. **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de cuidados na prática baseada em evidências**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

VASCONCELOS, M. G. F. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde debate / Rio de Janeiro*, v. 38, N. 103, P. 733-743, out-dez 2014.

VIEIRA, B. D. G. et al; Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Revista de pesquisa Cuidado é fundamental online**. v.6, n.2, p.1202-1211, 2014.

PEREIRA, F.M.; P436s Sintomas depressivos no puerpério: uma revisão de literatura. - Marília, SP: [s.n.], 2011.



PUÉRPERAS COM RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ADOÇÃO DE
CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Páginas 340 a 361

Artigo

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UM ESTUDO COM A TERCEIRA IDADE

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY: A STUDY WITH SENIORS

Matheus da Conceição Sousa¹
Janayna Araújo Viana²
Raylton Aparecido da Silva³
Alderise Pereira Quixabeira⁴
Martin Dharlle Oliveira Santana⁵
Ruhena Kelber Abrão Ferreira⁶

RESUMO - Estudos direcionados para a percepção do envelhecimento tornam-se fundamentais para a adoção e criação de estratégias e para o planejamento de novas políticas públicas, que atentem para a qualidade de vida das pessoas da sociedade de modo geral. Esta pesquisa tratou de uma avaliação da qualidade de vida dos idosos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins. Teve por objetivo: Avaliar a qualidade de vida da população idosa do CRAS de Augustinópolis, segundo o instrumento desenvolvido pelo World Health Organization Quality of Life Group (Grupo WHOQOL). Tratando-se de um estudo de natureza exploratória, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa-quantitativa e tendo como instrumento de coleta de dados um formulário e o questionário WHOQOL-OLD aplicados a 40 idosos do CRAS de Augustinópolis/TO. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 23.0, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O grupo de idosos do CRAS de Augustinópolis – TO é

¹ Graduado em Enfermagem. Augustinópolis, Tocantins, Brasil;

² Graduada em Enfermagem. Mestra em Ciências do Ambiente e Saúde (PUC-Goiás). Augustinópolis, Tocantins, Brasil.

³ Graduada em Enfermagem. Especialista em Metodologias Ativas. Palmas, Tocantins, Brasil;

⁴ Graduada em Educação Física. Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Miracema, Tocantins, Brasil

⁵ Graduado em Enfermagem. Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Miracema, Tocantins, Brasil;

⁶ Graduado em Educação Física. Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil.



Artigo

formado por indivíduos na faixa etária dos 60-82 anos, majoritariamente do sexo feminino, casados, católicos e de cor/raça parda. A avaliação geral da qualidade de vida dos participantes no WHOQOL-OLD é em média 76,77%, e em relação aos domínios que a compõem, o melhor avaliado é o Funcionamento Sensorio (média 80,50) e o pior avaliado é o Intimidade (média 70,38). Conclui-se a importância do empoderamento do idoso e da sua inserção nos serviços de saúde e convivência social, a exemplo do grupo de idosos do CRAS, como mecanismos para prestação da assistência ampliada a essa população. Estes fatores são mediadores relevantes da manutenção da participação social e autonomia na terceira idade, promovendo o lazer, conforto e segurança e resultando na longevidade com qualidade de vida. Os resultados deste estudo são relevantes e embasarão pesquisas futuras na área da saúde, podendo contribuir à melhoria das condições de vida da população idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento; Longevidade; Qualidade de vida.

ABSTRACT - Studies aimed at the perception of aging become fundamental for the adoption and creation of strategies and for the planning of new public policies that address the quality of life of people in society in general. This research was an evaluation of the quality of life of the elderly of the Reference Center of Social Assistance (CRAS) of the city of Augustinópolis, State of Tocantins (TO). The objective was: To evaluate the quality of life of the elderly population of CRAS of Augustinópolis, according to the instrument developed by the World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group). This is an exploratory study, with a descriptive nature, with a qualitative and quantitative approach and having as a data collection instrument a form and the WHOQOL-OLD questionnaire applied to 40 elderly from CRAS of Augustinópolis. Data were analyzed using the statistical package SPSS version 23.0, adopting a significance level of 5% ($p < 0.05$). The elderly group of CRAS Augustinópolis - TO consists of individuals aged 60-82 years, mostly female, married, catholic and mixed race / brown. The overall assessment of the quality of life of participants in the WHOQOL-OLD averaged 76.77%, and for the domains that compose it, the best rated is Sensory Functioning (average 80.50) and the worst rated is Intimacy. (average 70.38). It is concluded the importance of the empowerment of the elderly and their insertion in health services and social life, such as the CRAS group of elderly, as mechanisms for providing extended assistance to this population. These factors are relevant mediators of maintaining social participation and autonomy in the



Artigo

elderly, promoting leisure, comfort and safety and resulting in longevity with quality of life. The results of this study are relevant and will support future health research and may contribute to the improvement of the living conditions of the elderly population.

Keywords: Aging; Longevity; Quality of life.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, embora marcado por intensas modificações e perdas, é um privilégio que, se trabalhado de modo adequado, pode trazer inúmeros benefícios a quem o vivencia. O homem deve se preparar para envelhecer, de forma que ao adentrar a velhice, tenha uma vida plena e se mantenha ativo o máximo possível (BUENO, GOMES & LOPES, 2012).

Estudos direcionados para a percepção do envelhecimento tornam-se fundamentais para a adoção e criação de estratégias e para o planejamento de novas políticas públicas, que atentem para a qualidade de vida das pessoas da sociedade de modo geral. Compreendendo que a qualidade de vida das pessoas encontra-se inerente a vários fatores, dentre eles a saúde. Idosos com perspectivas negativas sobre a própria saúde tendem a sofrer com patologias e sintomas álgicos, além de desconforto e mal-estar. Essa sintomatologia está relacionada com fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais (MARI *et al.*, 2016).

O termo qualidade de vida, não se refere apenas ao bem-estar físico, psicológico e à saúde. É um conceito complexo, fragmentado em diversos fatores que o predispõem, entre os quais, podemos elencar a percepção do indivíduo sobre si, sua satisfação com a vida e com os acontecimentos cotidianos, os valores socioculturais, a autonomia e auto independência, além do seu estado emocional, sentimentos e aspirações (DAWALIBI, GOULART & PREARO, 2014).

Quando o idoso vive com tranquilidade a fase idosa, a qualidade e a expectativa de vida são altas, o que contribui para a longevidade de indivíduos saudáveis, e para construção de um país mais desenvolvido, com expectativa de vida satisfatória ao cidadão. A população mundial tem se tornado cada vez mais idosa, em virtude da busca por hábitos mais saudáveis de vida, da evolução dos recursos tecnológicos do setor saúde e das baixas taxas de natalidade.

Neste contexto a busca pela qualidade de vida tem sido uma constante nos países em desenvolvimento, como o Brasil, que veem cada vez mais suas populações



Artigo

umentarem etária e numericamente. Torna-se essencial, cada vez mais a adoção e manutenção de padrões positivos de saúde e qualidade de vida a fim de se manter a população, autônoma e ativa pelo maior tempo possível (FERRETI *et al.*, 2015).

Viver bem e qualitativamente na senescência, envolve ainda, amplos aspectos e diferentes dimensões. O idoso sofre transformações na velhice que vão além dos caracteres biológicos, passando por questões socioculturais. Assim sendo, é preciso que todas essas alterações sejam consideradas, quando se busca prover sua qualidade de vida e seu envelhecimento ativo (BRAGA *et al.*, 2015).

Os determinantes da qualidade de vida em idosos incluem os sentimentos advindos com a velhice, positivos ou não; as relações socioculturais e familiares; os suportes sociais; a autoestima do idoso e a sua espiritualidade; além do lazer, das questões financeiras, e até mesmo dos aspectos sexuais da velhice (PEREIRA, NOGUEIRA & SILVA, 2015).

A temática investigativa da pesquisa é a Gerontologia em Enfermagem, delimitada neste caso a avaliação da qualidade de vida dos idosos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins (TO).

Nesse contexto questionou-se: Qual o nível de qualidade de vida vivenciado pelos idosos do Centro de Referência e Assistência Social de Augustinópolis, Estado do Tocantins? Diante de tal problemática elaborou-se o seguinte objetivo: : Avaliar a qualidade de vida da população idosa do CRAS de Augustinópolis - TO, segundo o instrumento desenvolvido pelo World Health Organization Quality of Life Group (Grupo WHOQOL).

METODOLOGIA

Caracterizada como uma pesquisa de natureza exploratória de cunho descritivo de abordagem qualitativa-quantitativa. A metodologia descritiva preocupa-se em caracterizar um tema, possuindo como objeto geralmente uma situação específica. Entretanto ela pode também abordar aspectos sociais mais amplos (RICHARDSON, 2015).

Conforme Gil (2014), o método exploratório tem como característica proporcionar uma amplitude de visão acerca de determinado fato. É usado com frequência, quando o objeto de estudo é pouco explorado. As variáveis quantitativas relacionam-se a dados que podem ser mensurados numericamente, contudo, essa



Artigo

mensuração deve utilizar a metodologia científica, ou seja, os valores atribuídos devem gerar informações úteis. As variáveis qualitativas são determinadas por suas qualidades e relacionam-se a dados que além de medidos, são descritos em detalhes (FACHIN, 2006).

A pesquisa foi realizada no CRAS do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins, Brasil. Conforme o censo IBGE (2010) o total da população urbana e rural residente no município de Augustinópolis/TO com faixa etária de 60 anos ou mais são de 1.447 pessoas, sendo que 725 são do sexo feminino, 50,10% da amostra e 722 pessoas são do sexo masculino, um total de 49,90%. O período de realização da pesquisa teve início em setembro de 2018, seguindo o cronograma submetido.

Para a realização da pesquisa científica tornou-se necessário à entrevista por meio de um formulário e do questionário de WHOQOL-OLD, com os idosos acompanhados pelo CRAS do município de Augustinópolis/TO.

De acordo com as informações oferecidas pela equipe multiprofissional o grupo de idosos da instituição é composto por um quantitativo aproximado de 100 idosos cadastrados. A população do estudo foi composta por uma amostra de aproximadamente 40 idosos frequentadores do grupo de idosos do CRAS do Município de Augustinópolis/TO, enquadrados nos critérios de inclusão e exclusão propostos para o estudo e considerando-se tal quantidade suficientemente necessária à garantia da realização de uma pesquisa fidedigna e com resultados satisfatórios.

Como critérios de Inclusão tivemos: Indivíduos de ambos os sexos com 60 ou mais anos de idade que sejam portadores de alguma doença crônica ou não; Idosos que sejam assíduos e presentes nas atividades desenvolvidas pelo grupo de idosos do CRAS do Município de Augustinópolis/TO; Idosos que aceitem voluntariamente participar da pesquisa e, assim assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido do participante.

Foram tomadas todas as medidas cabíveis para se evitar a ocorrência de quaisquer injúria ou constrangimento aos envolvidos no estudo, com base na resolução de nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A coleta de dados se deu por meio de um formulário e do questionário de WHOQOL-OLD. Este questionário foi desenvolvido pelo World Health Organization Quality of Life Group (Grupo WHOQOL), sendo uma variação do WHOQOL-100, destinado a avaliar a qualidade de vida da população idosa mundial, através de seis domínios: funções sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras, participação social; morte e morrer; e, intimidade. Nessa perspectiva, é constituído por 24 itens e caracteriza-se pela subjetividade em relação ao conceito de qualidade de vida,



Artigo

além da sua natureza multidimensional (ALENCAR et al.,2010; FLECK, CHACHAMOVICHA & TRENTINIB, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o processamento das informações obtidas através da pesquisa de campo, foram realizadas análises estatísticas com o auxílio do pacote estatístico SPSS 23.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), procedendo-se, posteriormente, a análise temática dos dados gerados.

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 23, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As caracterizações dos perfis socioeconômico, psicossociais e aspectos relacionados à saúde foram realizados por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). A caracterização da qualidade de vida (WHOQOL-OLD) foi realizada por meio de estatísticas descritivas (mediana, média, desvio padrão, mínimo e máximo). A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. A correlação entre a idade e a qualidade de vida foi realizada aplicando-se a correlação de Spearman. A comparação da qualidade de vida com o perfil dos idosos foi feita por meio do teste de Mann-Whitney.

O grupo de idosos do CRAS do município de Augustinópolis/TO é formado por indivíduos na faixa etária dos 60 aos 82 anos de idade (média 68 anos), majoritariamente do sexo feminino (75,0%), casados (47,5%), católicos (87,5%) e de cor/raça parda (67,5%).

Os estudos de Figueiredo Neto & Corrente (2018) e Chaves & Gil (2015) reafirmam perfil de idoso semelhante ao mencionado. Nestes a idade média dos participantes é de 69 e 73 anos, e a proporção do sexo feminino 70,3% e 58,3%, respectivamente. Além disso, demonstra-se ainda, que os idosos casados ou com companheiros constituem 44,94% dos indivíduos pesquisados e que 84,3% do total de participantes professam algum tipo de religião.

Do mesmo modo, o trabalho de Pereira, Nogueira & Silva (2015), converge à caracterização socioeconômica descrita. Neste o perfil dos idosos estudados indica que, em sua maioria, são do sexo feminino (64,0%), de cor parda (47,6%), com idade entre 60 e 69 anos (51,9%), casados (53,5%) e de religião católica (91,1%).

Corroborar-se assim a construção de um perfil populacional progressivamente mais longo, sugestivo a necessidade de políticas públicas mais enérgicas voltadas à população idosa. Esse fenômeno decorre da melhoria das condições de saúde da população, da diminuição das taxas de natalidade, da existência e utilização de inúmeros



Artigo

métodos contraceptivos, da inserção proeminente das mulheres no mercado de trabalho, dos novos arranjos familiares, e das modificações socioeconômicas vigentes.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos idosos do CRAS.

	N	%
Faixa etária		
60 a 69	27	67,5
70 a 82	13	32,5
Sexo		
Feminino	30	75
Masculino	10	25
Estado civil		
Casado	19	47,5
Solteiro	3	7,5
União estável	2	5,0
Viúvo	16	40,0
Religião		
Católica	35	87,5
Evangélica	5	12,5
	N	%
Cor/Raça		
Branca	7	17,5
Parda	27	67,5
Preta	6	15,0
Escolaridade		
Com escolaridade	21	52,5
Sem escolaridade	19	47,5
Renda familiar		
2 a 4 salários mínimos	23	57,5
Até 1 salário mínimo	17	42,5
Quantas pessoas moram na casa		
Até 2 pessoas	23	57,5
2 a 7 pessoas	17	42,5

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019



Artigo

Adquire relevância também a feminização da terceira idade associada às altas taxas de mortalidade de homens jovens, decorrentes do aumento da violência nas cidades e no trânsito, e da displicência do sexo masculino em procurar os serviços de saúde, principalmente no que diz respeito às ações de promoção e prevenção à saúde.

É interessante salientar ainda o quanto os dados apresentados mostram a importância da religiosidade e espiritualidade para os indivíduos que se encontram na última fase da vida. Ter uma religião, um componente espiritual, funciona como mecanismo de escape para as situações de conflito do dia-a-dia e como fator norteador de decisões presentes e aspirações futuras.

Ainda em relação ao perfil socioeconômico, tem-se que mais da metade dos idosos pesquisados possui algum grau de escolaridade (52,5%), reside com pelo menos mais de um membro familiar (57,5%) e tem renda mensal de mais de dois salários mínimos (57,2%), associada principalmente a dupla aposentadoria (idoso e cônjuge aposentados).

No estudo de Esteves *et al* (2017), 87,10% dos idosos entrevistados possuíam ensino fundamental; 66,13% tinham renda de 1 salário mínimo, e, a maioria (58,06%) moravam com o cônjuge. Enquanto que no trabalho de Pimenta *et al.*, (2015), 86,2% dos idosos não moravam sozinhos, 32,2% eram analfabetos e 70,1% recebiam aposentadoria como principal fonte de renda.

A escolaridade é um fator importante para mediar a participação social. Quanto menor a escolaridade, maiores os obstáculos a serem enfrentados pelo indivíduo na busca pelo acesso as informações e direitos de cidadão.

Ao que se refere a questão social, pode-se inferir que as pessoas que mais convivem com os idosos são seus familiares e que geralmente recaí sobre estes a responsabilidade do cuidado dos indivíduos senis na sociedade. Além disso o núcleo familiar dos idosos tende a ser formado por três membros, geralmente o cônjuge e um filho ou outro parente próximo.

Em relação ao aspecto econômico, percebe-se a aposentadoria como fonte primária de renda na velhice respondendo por todas as despesas dos idosos com bens e consumo, remédios, alimentação, entre outros.

De acordo com a padronização do questionário de WHOQOL-OLD, a qualidade de vida dos idosos pesquisados encontra-se dentro dos padrões satisfatórios, contudo pode ainda ser melhorada. A avaliação geral da qualidade de vida dos participantes do estudo é em média 76,77%, resultado condizente à classificação regular.

Em relação aos domínios que compõem a avaliação da qualidade de vida no WHOQOL-OLD – Funcionamento Sensorio (FS), Autonomia (AUT), Atividades



Artigo

Passadas, Presentes e Futuras (PPF), Participação Social (PSO), Morte e Morrer (MEM) e Intimidade (INT) – o melhor avaliado é o FS (média 80,50) e o pior avaliado é o INT (média 70,38).

Os estudos de Reis *et al.*, (2015) e Esteves *et al.* (2017) apresentam resultados divergentes dos encontrados. No primeiro, na análise do WHOQOL-OLD, a média total das seis facetas foi de 65,19% sendo que a faceta intimidade (77%) se sobressaiu dentre as demais e a menor pontuação foi referente à participação social (58,10%). No último a média total foi 67,20%, sendo o domínio PPF de maior escore (71,88%) e o AUT o de menor (61,29%),

Do mesmo modo a pesquisa de Gato *et al.*, (2018), também traz dados discordantes dos expostos, o escore geral da avaliação do Whoqol-Old nesse estudo foi de 57,1%, sendo os domínios melhor e pior avaliados, respectivamente, INT (66,0%) e MEM (42,6%).

Além destes, o estudo de Santos & Cianciarulo (2016) também apresenta dados divergentes, neste as facetas PSO e AUT obtiveram o pior escore e a faceta FS apresentou melhor escore de avaliação (média 13,63).

Tabela 6. Estatísticas descritivas do WHOQOL-OLD.

	Mediana	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
WHOQOL-OLD					
FS	85,00	80,50	15,68	45,00	100,00
AUT	80,00	77,88	11,03	50,00	100,00
PPF	80,00	78,88	7,12	60,00	95,00
PSO	80,00	79,38	9,28	55,00	95,00
	Mediana	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
MEM	80,00	73,63	17,28	35,00	100,00
INT	80,00	70,38	17,37	30,00	90,00
Escore total	77,50	76,77	7,53	58,30	93,30

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

O trabalho de Ermel *et al.*, (2017), que compara a qualidade de vida de idosos no Brasil e em Portugal utilizando-se do questionário de Whoqol-Old, mostra que os idosos em ambos os países perceberam positivamente a sua qualidade de vida, com a diferença apenas, que em Portugal a melhor a avaliação refere-se a faceta PSO (66,95%) e a pior ao domínio MEM (52,55%); enquanto no Brasil o maior escore correspondeu ao domínio MEM (75,37%) e o menor a faceta AUT (58,66%).



Artigo

Neste cenário se ressalta a subjetividade do termo qualidade de vida e a sua associação a multidimensionalidade da pessoa idosa. A partir dos dados descritos percebe-se que a construção de um padrão satisfatório de qualidade de vida na terceira idade envolve a sinergia de diversos componentes da vida do idoso.

A avaliação da qualidade de vida modificar-se-á de acordo com os fatores sociais, econômicos e culturais de cada indivíduo, sendo que o principal fator condicionador para sua aquisição é a forma como cada ser humano enxerga a vida e constrói suas experiências pessoais (LOPES, ARAÚJO & NASCIMENTO, 2016; FIGUEREDO NETO & CORRENTE, 2018).

Assim, a elevação dos níveis de qualidade de vida da população senescente é condicionada mediante uma abordagem mais global e equalitária das necessidades da pessoa idosa frente às esferas governamentais, sociais, culturais, políticas e de saúde.

O idoso é uma figura heterogênea e complexa, existindo assim inúmeras dimensões que transformam as suas necessidades e que precisam ser consideradas no suprimento das indigências dessa população (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

É interessante reiterar que a manutenção da autonomia, da participação social, da intimidade, do funcionamento sensorial, e de sentimentos positivos com a vida; além da existência de adequado suporte psicossocial e familiar são fatores essenciais a qualidade de vida do idoso, que precisam e devem ser fomentados de igual modo para se garantir a aquisição desse benefício nestes sujeitos.

Na correlação da idade com a qualidade de vida, através das variáveis que compõem o questionário de WHOQOL-OLD, de modo geral, não houve resultados significativos. Com exceção do domínio PSO, todos os outros, incluindo o escore geral (soma de todos os domínios do questionário de WHOQOL-OLD), não obtiveram nível suficiente de significância ($p > 0,05$) concluindo-se assim que não há uma correlação direta entre o fator idade e a qualidade de vida dos idosos pesquisados.



Artigo

Tabela 7. Resultado da correlação entre a idade e os domínios e escore total do WHOQOL -OLD.

	Idade (anos)	
	<i>R</i>	<i>P</i>
WHOQOL-OLD		
FS	-0,22	0,17
AUT	0,01	0,97
PPF	0,00	0,99
PSO	-0,42	0,01
MEM	-0,09	0,58
INT	-0,13	0,42
Escore total	-0,20	0,22

r = Correlação de Spearman

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

O trabalho de Lima, Araújo & Scattolin (2016) encontrou resultados semelhantes. No estudo desses autores também não houve significância na comparação dos escores do WHOQOL-OLD com a idade dos participantes.

De outro modo Nogueira (2016) apresenta dados diferentes dos descritos. Ao comparar os domínios do questionário de Whoqol-Old com a faixa etária dos participantes de seu estudo esse autor encontrou correlação significativa com o FS ($p < 0,001$), com a AUT ($P < 0,001$) e com a PS ($p < 0,015$).

Reforça-se a partir disto que a qualidade de vida é inerente a idade, constituindo-se como um construto biológico, psicossocial e cultural, cujo condicionante maior ao seu alcance é formado pelo suprimento adequado de todas as necessidades do sujeito que o almeja.

Em relação ao domínio PSO, que apresenta o coeficiente, $r = -0,42$, e nível de significância $p = 0,01$, demonstra-se uma correlação direta e inversamente proporcional entre a idade e a participação social. Isso significa dizer que quanto maior a idade do idoso menor a sua participação social.

Esse dado vem corroborar a inadequação da sociedade ao envelhecimento populacional. Quanto mais o indivíduo envelhece menores são as atividades sociais de que dispõe e que se adequam as suas demandas e necessidades. Faltam entre outros componentes, mecanismos de inclusão da população idosa, de ampliação do papel do cidadão idoso, e de valorização da figura sociocultural do indivíduo senil.



Artigo

Percebe-se, uma preocupação nesse aspecto, pois a falta de participação e convívio social do idoso pode contribuir para o surgimento de sentimentos negativos, isolamento e solidão na velhice o que contribui para o desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão e ansiedade. Não obstante no encadeamento do perfil dos idosos com a qualidade de vida, os resultados mostram uma correlação do nível de escolaridade com os domínios FS ($p = 0,01$) e PSO ($p = 0,02$). Conforme explanado na tabela a seguir (tabela 8), indivíduos com escolaridade apresentam melhor funcionamento sensorial na terceira idade e são mais ativos socialmente.

De igual modo o estudo de Costa & Castro (2017) ao compararem os domínios WHOQOL-OLD aos dados socioeconômicos dos idosos que estudaram encontraram correlação apenas com a escolaridade, que atingiu ponto de significância $0,005 < 0,05$.

Felipe *et al.*, (2018) também encontraram resultados semelhantes nesse confronto. Na pesquisa desses autores houve correlação entre a variável escolaridade e os domínios FS ($p < 0,02$) e AUT ($p < 0,04$), bem como com o escore total ($p < 0,02$).

Possivelmente tais conexões decorrem da supremacia do conhecimento frente a superação de dificuldades e como fator promotor da interação social. Em relação a primeira, a ligação da escolaridade com o funcionamento sensorial, tem-se como justificativa o fato de indivíduos com maior grau de escolaridade terem maiores fontes de informação, que os proporcionam um melhor autocuidado. É notório que esses indivíduos disporão de uma maior consciência do funcionamento do próprio corpo e de meios de prevenção de doenças e agravos mais eficazes, e isto pode condicionar uma melhor manutenção do funcionamento sensorial.

Quanto a segunda, a conexão do grau de instrução com a participação social, é possível que isto se relacione as exigências cada vez maiores da sociedade contemporânea de conhecimento e informação. Vivemos como nunca antes, uma revolução tecnocientífica, onde cada vez mais as pessoas se encontram conectadas e a mercê das novas tecnologias. Quem dispõe de pouco conhecimento acaba por sofrer prejuízos para interagir socialmente, principalmente com o advento dos novos meios de comunicação.

Infere-se ainda que são necessários maiores investimento na educação de crianças, adolescentes e jovens para que, no futuro tenha-se uma população idosa ativa e inserida na sociedade, com maior probabilidade de estar e viver com qualidade de vida.

Nogueira (2016) encontrou resultados diferentes ao realizar a mesma comparação. No estudo desse autor houve correlações quanto as variáveis sexos e o domínio MEM ($p < 0,019$); a escolaridade e FS ($p < 0,013$); e o estado civil e FS ($p < 0,024$), PPF ($p < 0,005$), PSO ($p < 0,016$) e INT ($p < 0,001$).



Artigo

Santos *et al.*, (2017) também encontraram resultados distintos dos descritos. no trabalho destes autores houve associação entre os domínios FS e a idade ($p < 0,002$); AUT e a renda < 1 salário mínimo ($p < 0,019$); PSO e a idade ($p < 0,019$) e MEM e a renda < 1 salário mínimo ($p < 0,031$).

Os estudos de Rodrigues (2019) expõe resultados distintos sobre isto. No estudo desse autor, houve significância na correlação das facetas do Whoqol-Old com as variáveis sexo ($p < 0,016$), escolaridade ($p < 0,012$) e estado civil (0,001).

Os demais domínios e o escore geral não mostraram padrão de correlação significativa com perfil dos idosos. É provável que isto decorra do fato de os indivíduos pesquisados apresentarem padrão de qualidade de vida mediano, sem disparidades relevantes em relação a maioria dos aspectos analisados.

Contudo convém mencionar que o perfil da população idosa é um importante marcador da qualidade de vida. Quanto melhores são os índices socioeconômicos, culturais, o nível de atividade, o apoio familiar e outros componentes que caracterizam a pessoa do idoso, maiores os índices de satisfação com a vida e com o envelhecimento.



Artigo

Tabela 8. Resultado da comparação dos domínios e escore total do WHOQOL-OLD com o perfil dos idosos

	WHOQOL-OLD(Média ± Desvio padrão)						Escore total
	FS	AUT	PPF	PSO	MEM	INT	
Escolaridade	p = 0,01	p = 0,67	p = 0,72	p = 0,02	p = 0,15	p = 0,74	p = 0,08
Com escolaridade	87,6 ± 8,3	77,4 ± 10,1	78,8 ± 6,7	82,9 ± 8,3	76,9 ± 15,4	71,4 ± 17,0	79,2 ± 5,9
Sem escolaridade	72,6 ± 18,2	78,4 ± 12,3	78,9 ± 7,7	75,5 ± 9,0	70,0 ± 18,9	69,2 ± 18,2	74,1 ± 8,4
Renda familiar	p = 0,86	p = 0,62	p = 0,68	p = 0,79	p = 0,51	p = 0,17	p = 0,56
2 a 4 salários mínimos	80,2 ± 15,9	77,2 ± 10,7	78,0 ± 6,9	79,3 ± 9,6	73,0 ± 16,8	73,7 ± 16,4	76,9 ± 7,7
Até 1 salário mínimo	80,9 ± 15,8	78,8 ± 11,7	80,0 ± 7,5	79,4 ± 9,2	74,4 ± 18,4	65,9 ± 18,1	76,6 ± 7,5
Quantas pessoas moram na casa	p = 0,44	p = 0,09	p = 0,60	p = 0,83	p = 0,38	p = 0,13	p = 0,88
2 a 7 pessoas	81,5 ± 18,1	80,6 ± 12,2	77,9 ± 7,5	78,8 ± 9,6	72,9 ± 12,9	66,2 ± 18,1	76,3 ± 7,5
Até 2 pessoas	79,8 ± 14,0	75,9 ± 9,8	79,6 ± 6,9	79,8 ± 9,2	74,1 ± 20,2	73,5 ± 16,5	77,1 ± 7,7
Pensa na morte	p = 0,09	p = 0,22	p = 0,41	p = 0,73	p = 0,05	p = 0,76	p = 0,26
Não	84,0 ± 14,9	75,5 ± 10,2	78,1 ± 5,8	79,3 ± 9,5	79,3 ± 12,5	71,2 ± 16,8	77,9 ± 6,8
Sim	76,6 ± 16,0	80,5 ± 11,5	79,7 ± 8,4	79,5 ± 9,3	67,4 ± 19,9	69,5 ± 18,4	75,5 ± 8,3
Dificuldade nas atividades do lar	p = 0,76	p = 0,39	p = 0,67	p = 0,44	p = 0,91	p = 0,34	p = 0,50
Não	81,5 ± 14,7	78,5 ± 10,4	79,1 ± 6,7	80,2 ± 8,3	74,1 ± 15,9	71,9 ± 17,4	77,5 ± 5,9
Sim	78,5 ± 18,1	76,5 ± 12,6	78,5 ± 8,3	77,7 ± 11,3	72,7 ± 20,5	67,3 ± 17,6	75,2 ± 10,3



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

Pratica atividade física	p = 0,20	p = 0,24	p = 0,60	p = 0,68	p = 0,64	p = 0,74	p = 0,59
Não	74,5 ± 17,9	73,5 ± 11,8	79,5 ± 6,0	78,5 ± 7,5	74,0 ± 21,7	70,0 ± 21,7	75,0 ± 8,9
Sim	82,5 ± 14,7	79,3 ± 10,6	78,7 ± 7,5	79,7 ± 9,9	73,5 ± 16,0	70,5 ± 16,1	77,4 ± 7,1

*Teste de Mann-Whitney

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UM ESTUDO COM A TERCEIRA IDADE

Páginas 362 a 381

376

Artigo

CONSIDERAÇÕES

A pesquisa da qualidade de vida mediante o questionário de Whoqol-Old evidencia relativa qualidade de vida entre os idosos. É provável que isto decorra do fato de a maioria dos indivíduos pesquisados apresentar nível de atividade física, participação social e autonomia elevados, e uma visão positiva do envelhecer e da vida.

Neste aspecto tem-se ainda resultados relevantes na correlação da participação social com a idade e com a escolaridade, mostrando que tais fatores são essenciais para a longevidade plena. O estudo revelou que quanto maior a idade menor a participação social e quanto maior a escolaridade melhor a participação social e a manutenção da autonomia na velhice.

Percebe-se que a qualidade de vida na terceira idade é subjetiva e pessoal, no entanto pode ser facilitada a partir da adoção de hábitos saudáveis de vida aliados a condições socioambientais favoráveis. A partir do momento que a população idosa tem suas demandas psicológicas emocionais, sociais, culturais, econômicas, espirituais e de saúde, supridas adequadamente o bem-estar e a satisfação com a vida fazem-se presentes.

Conclui-se a importância do empoderamento do idoso e da sua inserção nos serviços de saúde e convivência social, a exemplo do grupo de idosos do CRAS, como mecanismos para prestação da assistência ampliada a essa população. Estes fatores são mediadores relevantes da manutenção da participação social e autonomia na terceira idade, promovendo o lazer, conforto e segurança e resultando na longevidade com qualidade de vida.

Os resultados deste estudo são relevantes e embasarão pesquisas futuras na área da saúde, podendo contribuir à melhoria das condições de vida da população idosa. Acrescenta-se também que estes dados serão de grande contribuição para os profissionais da atenção básica e os cuidadores de idosos, que podem dispor dos deles para aconselhar e/ou orientar os seus idosos, e melhor cuidar desse público, garantindo sua saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALENCAR N. A; ARAGÃO J. C. B; FERREIRA M. A; DANTAS E. H. M. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio De Janeiro – RJ, v 13, n 1. p. 103-109, 2010.



Artigo

BRAGA, Irineide Beserra et al. A Percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Id Online Revista de Psicologia**, Icapuí - CE, v. 26, n. 9, p.1981-1179, abr. 2015. Mensal. Disponível em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>>. Acesso em: 04 set. de 2018.

BUENO, Ermelinda Maria; GOMES, Sandra Maura & Lopes, COSTA, Ruth Gelehrter da. A percepção dos idosos sobre a qualidade de vida no ambiente institucional. **Revista Portal de Divulgação**, n.22, Ano II, 39-49 jun. 2012. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>> Acesso em: 15 Out. de 2018.

CHAVES L. J. & GIL C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 20, n 12, p. 3641-3652, 2015

COSTA, A. de A. & CASTRO, F. F. de. **Qualidade de Vida de Idosos na Cidade de Parintins – Amazonas**. Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Parintins, 2017.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L.C. **Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l], v 19, n 8, p. 3505-3512, 2014.

ERMEL, RC *et al*; Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v 9, n2), p. 1315-1320, 2017 DOI: 10.25248/REAS98_2017

ESTEVES M, VENDRAMINI SHF, SANTOS ML SG, BRANDÃO VZ, SOLER ZASG, LOURENÇÃO LG. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. *Medicina. Ribeirão Preto, Online*. Ribeirão Preto – SP. V 50, n 1, p. 18-28, 2017;

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 5º ed. [rev.] – São Paulo: Saraiva, 2006.

FELIPE, I; EULÁLIO, M. do C; JÚNIOR, E; MARACAJÁ, V. de F; MELO, R. Ê. N; & DUARTE, A. Qualidade de Vida em Idosos Quilombolas. In: Actas Congresso



Artigo

Nacional de Psicologia da Saúde, 12., 2018, Lisboa. **Anais**: Lisboa: ISPA – Instituto Universitário, 2018, p. 377-384

FERRETTI, Fátima et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. **Estud. Interdiscipl. Envelhec**, Porto Alegre - RS, v. 20, n. 3, p.729-743, 2015.

FIGUEIREDO NETO, E. M. de & . CORRENTE, J. E . Qualidade de vida dos idosos de Manaus segundo a escala de Flanagan. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro – RJ, v 21, n 4, p. 495-502 2018

FLECK, M. P. A; CHACHAMOVICHA E; TRENTINIB C. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **M. Rev. Saúde Pública**.[s.l.], v. 37, n. 6, p. 793-9, 2003.

GATO, JM; ZENEVICZ, LT; MADUREIRA, VSF; SILVA, TG da; CELICH, KLS; SOUZA, SS de & LÉO, MMF de. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Av Enferm**. v 36, n 3, p. 302-310. 2018 DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68498>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º ed. Atlas. São Paulo – SP, 2014.

LIMA BM, ARAUJO FA, SCATTOLIN FAA. Qualidade de vida e independência funcional. **ABCS Health Sci**. v 41, n 3, p. 168-175. 2016;DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.907>

LOPES, M. J., ARAÚJO, J. L. de, & NASCIMENTO, E. G. C. do. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo – SP, v 19, n 2, p. 181-199. abril-junho de 2016

MARI, F. R. et al., O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 19(1):35-44. 2016; Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00035.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2018.



Artigo

NOGUEIRA, Matheus Figueiredo. **Avaliação Multidimensional da Qualidade de Vida em Idosos: Um Estudo no Curimataú Ocidental Paraibano**. Tese (Doutorado), Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, 2016

OLIVEIRA M. R. de; VERAS, R. P; CORDEIRO, H. de A. & PASINATO, M. T. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro – RJ, v 26, n 4, p. 1383-1394, 2016 DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000400016>>

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antonio Bruno da. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ, Brasil v. 18, n. 4, p. 893-908, Out/dez, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403843286018>> Acesso em: 04 set. de 2018.

PIMENTA FB *et al.* Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 20, n 8, p. 2489-2498, 2015 DOI: 10.1590/1413-81232015208.11742014

REIS, SP; ABRAHÃO, GS; CÔRTEZ, RM; CARVALHO, EEV de; ABDALLA, DR; ABDALLA, GK; FERREIRA, MB; ABRAHÃO, DP. Estudo da Qualidade de Vida de Idosos Não Institucionalizados. **JCBS**, v. 1, n. 2, p.56-60, 2015
RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social, métodos e técnicas**. 3º ed. Atlas. São Paulo – SP, 2015.

RODRIGUES, R. S. P. **Qualidade de Vida dos Idosos não Institucionalizados no Concelho da Ribeira Grande da Ilha de São Miguel**. Dissertação (Mestrado) Curso de Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2019.

SANTOS, G.S.; CIANCIARULO, T.I. Qualidade de vida de idosos na estratégia saúde da família. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 4, n. 3, p. 218-226, 2016. DOI: 10.18554/refacs.v4i3.1774.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L. M. de A. C.; BARBOSA, M. A.; MINAMISAVA, R.; SOUZA, B. N. de; NUNES, D. P. Participação em Grupo como Recurso para Promoção da Saúde e Qualidade de Vida entre Idosos. **Rev. Baiana Enferm.** v 31, n 2, e17868, 2017 DOI 10.18471/rbe.v31i2.17868



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UM ESTUDO COM A TERCEIRA IDADE

Páginas 362 a 381

Artigo

**SENTIMENTOS E PERSPECTIVAS E LAZER: UM ESTUDO COM A
TERCEIRA IDADE**

***FEELINGS AND PROSPECTS AND LEISURE: A STUDY WITH THE THIRD
AGE***

Matheus da Conceição Sousa¹
Janayna Araújo Viana²
Vitor Pachelle Lima Abreu³
Barbara Carvalho de Araújo⁴
Martin Dharlle Oliveira Santana⁵
Ruhena Kelber Abrão Ferreira⁶

RESUMO - Esta pesquisa tratou-se de um estudo acerca dos sentimentos advindos da terceira idade sob a perspectiva de idosos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Município de Augustinópolis, Estado do Tocantins. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa-quantitativa, e tendo como instrumento de coleta de dados um formulário aplicados a 40 idosos do CRAS de Augustinópolis/TO. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 23.0, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O grupo de idosos do CRAS de Augustinópolis – TO é formado por indivíduos na faixa etária dos 60-82 anos, majoritariamente do sexo feminino, casados, católicos e de cor/raça parda. A maioria dos idosos pesquisados (72,5%) relataram sentimentos

¹ Graduado em Enfermagem. Augustinópolis, Tocantins, Brasil;

² Graduada em Enfermagem. Mestra em Ciências do Ambiente e Saúde (PUC-Goiás). Augustinópolis, Tocantins, Brasil;

³ Graduado em Enfermagem. Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Palmas, Tocantins, Brasil;

⁴ Graduada em Educação Física. Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Miracema, Tocantins, Brasil;

⁵ Graduado em Enfermagem. Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Miracema, Tocantins, Brasil;

⁶ Graduado em Educação Física. Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil.



Artigo

positivos (bem/feliz) com a atual fase da vida, e 50,0% deles possuem algum plano ou sonho para o futuro. Conclui-se a importância do empoderamento do idoso e da sua inserção nos serviços de saúde e convivência social, a exemplo do grupo de idosos do CRAS, como mecanismos para prestação da assistência ampliada a essa população. Estes fatores são mediadores relevantes da manutenção da participação social e autonomia na terceira idade, promovendo o lazer, conforto e segurança e resultando na longevidade com qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento; Emoções; Qualidade de vida.

ABSTRACT - This research was a study about the feelings coming from the old age from the perspective of the elderly from the Reference Center of Social Assistance (CRAS) of the city of Augustinópolis, State of Tocantins. This is an exploratory study, of descriptive nature, with a qualitative and quantitative approach, and having as data collection instrument a form applied to 40 seniors of CRAS of Augustinópolis / TO. Data were analyzed using the statistical package SPSS version 23.0, adopting a significance level of 5% ($p < 0.05$). The elderly group of CRAS Augustinópolis - TO consists of individuals aged 60-82 years, mostly female, married, catholic and mixed race / brown. Most of the elderly surveyed (72.5%) reported positive feelings (good / happy) with the current phase of life, and 50.0% of them have some plan or dream for the future. It is concluded the importance of the empowerment of the elderly and their insertion in health services and social life, such as the CRAS group of elderly, as mechanisms for providing extended assistance to this population. These factors are relevant mediators of maintaining social participation and autonomy in the elderly, promoting leisure, comfort and safety and resulting in longevity with quality of life.

Keywords: Aging; Emotions; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A temática investigativa da pesquisa é a Gerontologia em Enfermagem, delimitada neste caso, ao estudo dos sentimentos advindos da terceira idade na perspectiva dos idosos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins (TO).



Artigo

A terceira idade é considerada uma fase de vida mais madura e consciente do indivíduo, desde que o mesmo se sinta em constante equilíbrio biológico e psicológico, ou seja corpo e mente saudáveis. Outrora, quando o idoso não sente essa segurança e firmeza consigo mesmo, as sensações são contrárias, carregadas de medo e insegurança, o que contribui para a agregação de doenças crônicas e/ou degenerativas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) ou até mesmo, transtornos psíquicos que afetam a saúde mental, como por exemplo, a depressão.

Lima *et al.* (2016) defendem a influência de fatores socioculturais nesta temática ao pontuarem que idosos que não têm bom convívio familiar, tendem a desenvolver sentimentos negativos e vivenciar a velhice de modo estigmatizado, em contrapartida, aqueles que possuem uma boa rede apoio familiar, que expressam sentimentos mais positivos sobre essa fase da vida.

O indivíduo ao adentrar a terceira idade, se enxerga em um processo de sucessivas perdas e confronto com o seu intelecto psicossocial. A velhice quando vivenciada de modo negativista agrava os sentimentos e as percepções de perdas do idoso e o torna vulnerável, diminuindo suas defesas internas, construídas ao longo de uma vida (MENEZES & LOPES, 2014).

A sociedade visualiza o envelhecimento humano, apenas como algo decorrente e constituído por perdas e restrições, quando se trata de um momento muito mais amplo e complexo da vida do homem. O idoso não precisa apenas de cuidado e proteção, mas de totais condições socioambientais e espirituais, para que adquira qualidade de vida, considerando-se que suas emoções, sensações e comportamentos são importantes mediadores para desencadear tal benefício (LIMA *et al.*, 2016)

O desenvolvimento de estudos relacionados à questão psicossocial na terceira idade tem evidenciado vários sentimentos e sensações negativas sobre este aspecto do envelhecimento. O aumento da ansiedade, as dificuldades com as modificações de papéis, a falta de interesses e planos para o futuro, as perdas frequentes e a autoestima diminuída estão entre os mais observados (SENH & CARRÉR, 2014).

Conhecer as necessidades, vivências e fatores psicossociais envolvidos no processo de envelhecimento torna possível o desenvolvimento de ações de promoção às saúdes mais abrangentes e integrais a população idosa. Além disso, permite programar ações preventivas, identificar necessidades e estabelecer prioridades de atuação, levando a um cuidado mais efetivo (TOLDRÁ *et al.*, 2014; MARQUES, SÁNCHEZ & VICARIO, 2016).

Nesse contexto questionou-se: Quais os sentimentos advindos da terceira idade, vivenciados pelos idosos do Centro de Referência e Assistência Social de



Artigo

Augustinópolis, Estado do Tocantins? Diante de tal problemática elaborou-se o seguinte objetivo geral: Conhecer as aspirações e sentimentos da terceira idade sob a perspectiva de idosos do CRAS do Município de Augustinópolis, Estado do Tocantins.

METODOLOGIA

Caracterizada como uma pesquisa de natureza exploratória de cunho descritivo de abordagem qualitativa-quantitativa. A metodologia descritiva preocupa-se em caracterizar um tema, possuindo como objeto geralmente uma situação específica. Entretanto ela pode também abordar aspectos sociais mais amplos (RICHARDSON, 2015).

Conforme Gil (2014), o método exploratório tem como característica proporcionar uma amplitude de visão acerca de determinado fato. É usado com frequência, quando o objeto de estudo é pouco explorado. “*O uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática*” (MINAYO, 2014, p. 56).

“*Uma abordagem qualitativa se ajusta melhor na investigação de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a visão dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos*” (MINAYO, 2014, p. 57).

“*Na comparação de abordagem quantitativa e qualitativa, entende-se que cada um dos dois tipos de métodos tem seu papel, seu lugar e sua adequação*”. No entanto ambos podem conduzir resultados importantes, não pelo sentido de atribuir prioridade de um sobre o outro “(MINAYO, 2014, p. 57).

A pesquisa foi realizada no CRAS do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins, Brasil. Conforme o censo IBGE (2010) o total da população urbana e rural residente no município de Augustinópolis - TO com faixa etária de 60 anos ou mais são de 1.447 pessoas, sendo que 725 são do sexo feminino, 50,10% da amostra e 722 pessoas são do sexo masculino, um total de 49,90%. O período de realização da pesquisa teve início em setembro de 2018, seguindo o cronograma submetido.

Para a realização da pesquisa científica tornou-se necessário à entrevista por meio de um formulário com os idosos acompanhados pelo CRAS do município de Augustinópolis/ TO.

De acordo com as informações oferecidas pela equipe multiprofissional o grupo de idosos da instituição é composto por um quantitativo aproximado de 100 idosos



Artigo

cadastrados. A população do estudo foi composta por uma amostra de aproximadamente 40 idosos frequentadores do grupo de idosos do CRAS do Município de Augustinópolis – TO, enquadrados nos critérios de inclusão e exclusão propostos para o estudo, e considerando-se tal quantidade suficientemente necessária à garantia da realização de uma pesquisa fidedigna e com resultados satisfatórios.

Tivemos como critério de inclusão: Indivíduos de ambos os sexos com 60 ou mais anos de idade que sejam portadores de alguma doença crônica ou não; Idosos que sejam assíduos e presentes nas atividades desenvolvidas pelo grupo de idosos do CRAS do Município de Augustinópolis – TO; Idosos que aceitem voluntariamente participar da pesquisa e, assim assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido do participante;

Todos os envolvidos na pesquisa foram respeitados perante sua integridade física, mental social e espiritual. Os dados obtidos na pesquisa servirão apenas para fins acadêmicos. Além disso, os participantes da pesquisa estavam cientes do direito que dispunham de a qualquer momento requererem indenização, caso desejassem e/ou achassem necessário.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário aplicado junto aos idosos pesquisados. A escolha pelo formulário deu-se pela oportunidade que esse tipo de instrumento favorece aos pesquisadores do estudo, ou seja, foi feito um diálogo e/ou uma conversa onde os idosos puderam discorrer e/ou falar livremente suas respostas enquanto os pesquisadores registraram-nas nos formulários.

Sobre este instrumento Fachin (2006, p.153), pontua que: “é fundamentado em uma série de questões ordenadas sucessivamente e relacionadas com o objetivo de estudo. Sua elaboração exige procedimentos metodológicos especiais e conhecimentos teóricos do assunto estudado”.

Análise de dados.

Para o processamento das informações obtidas através da pesquisa de campo, foram realizadas análises estatísticas com o auxílio do pacote estatístico SPSS 23.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), procedendo-se, posteriormente, a análise temática dos dados gerados.

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 23, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As caracterizações dos perfis socioeconômico, e psicossociais e aspectos relacionados à saúde foram realizados por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

As variáveis qualitativas, subjetivas e não passíveis de tabulação; foram agrupadas e categorizadas por conteúdo de discurso, fazendo-se sequencialmente a



Artigo

análise temática de suas informações. De acordo com Minayo (2014, p. 303) “uma análise diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.”

Em relação a uma análise temática, a autora afirma que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014, p. 315).

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNITINS, sob parecer **2.840.311** de 23 de Agosto de 2018 e realizada em consonância à resolução 466/2012, do CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo de idosos do CRAS do município de Augustinópolis – TO é formado por indivíduos na faixa etária dos 60 aos 82 anos de idade (média 68 anos), majoritariamente do sexo feminino (75,0%), casados (47,5%), católicos (87,5%) e de cor/raça parda (67,5%).

Os estudos de Figueiredo Neto & Corrente (2018) e Chaves & Gil (2015) reafirmam perfil de idoso semelhante ao mencionado. Nestes a idade média dos participantes é de 69 e 73 anos, e a proporção do sexo feminino 70,3% e 58,3%, respectivamente. Além disso, demonstra-se ainda, que os idosos casados ou com companheiros constituem 44,94% dos indivíduos pesquisados e que 84,3% do total de participantes professam algum tipo de religião.

Do mesmo modo, o trabalho de Pereira, Nogueira & Silva (2015), converge à caracterização socioeconômica descrita. Neste o perfil dos idosos estudados indica que, em sua maioria, são do sexo feminino (64,0%), de cor parda (47,6%), com idade entre 60 e 69 anos (51,9%), casados (53,5%) e de religião católica (91,1%).

Corroborar-se assim a construção de um perfil populacional progressivamente mais longo, sugestivo a necessidade de políticas públicas mais enérgicas voltadas à população idosa. Esse fenômeno decorre da melhoria das condições de saúde da população, da diminuição das taxas de natalidade, da existência e utilização de inúmeros métodos contraceptivos, da inserção proeminente das mulheres no mercado de trabalho, dos novos arranjos familiares, e das modificações socioeconômicas vigentes.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos idosos do CRAS.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

	N	%
Faixa etária		
60 a 69	27	67,5
70 a 82	13	32,5
Sexo		
Feminino	30	75
Masculino	10	25
Estado civil		
Casado	19	47,5
Solteiro	3	7,5
União estável	2	5,0
Viúvo	16	40,0
Religião		
Católica	35	87,5
Evangélica	5	12,5
Cor/Raça		
Branca	7	17,5
Parda	27	67,5
Preta	6	15,0
Escolaridade		
Com escolaridade	21	52,5
Sem escolaridade	19	47,5
Renda familiar		
2 a 4 salários mínimos	23	57,5
Até 1 salário mínimo	17	42,5
Quantas pessoas moram na casa		
Até 2 pessoas	23	57,5
2 a 7 pessoas	17	42,5

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Adquire relevância também a feminização da terceira idade associada às altas taxas de mortalidade de homens jovens, decorrentes do aumento da violência nas



SENTIMENTOS E PERSPECTIVAS E LAZER: UM ESTUDO COM A TERCEIRA
IDADE

Páginas 382 a 402

Artigo

idades e no trânsito, e da displicência do sexo masculino em procurar os serviços de saúde, principalmente no que diz respeito às ações de promoção e prevenção à saúde.

É interessante salientar ainda o quanto os dados apresentados mostram a importância da religiosidade e espiritualidade para os indivíduos que se encontram na última fase da vida. Ter uma religião, um componente espiritual, funciona como mecanismo de escape para as situações de conflito do dia-a-dia e como fator norteador de decisões presentes e aspirações futuras.

Ainda em relação ao perfil socioeconômico, tem-se que mais da metade dos idosos pesquisados possui algum grau de escolaridade (52,5%), reside com pelo menos mais de um membro familiar (57,5%) e tem renda mensal de mais de dois salários mínimos (57,2%), associada principalmente a dupla aposentadoria (idoso e cônjuge aposentados).

No estudo de Esteves *et al* (2017), 87,10% dos idosos entrevistados possuíam ensino fundamental; 66,13% tinham renda de 1 salário mínimo, e, a maioria (58,06%) moravam com o cônjuge. Enquanto que no trabalho de Pimenta *et al.*, (2015), 86,2% dos idosos não moravam sozinhos, 32,2% eram analfabetos e 70,1% recebiam aposentadoria como principal fonte de renda.

A escolaridade é um fator importante para mediar a participação social. Quanto menor a escolaridade, maiores os obstáculos a serem enfrentados pelo indivíduo na busca pelo acesso as informações e direitos de cidadão.

Ao que se refere a questão social, pode-se inferir que as pessoas que mais convivem com os idosos são seus familiares e que geralmente recaí sobre estes a responsabilidade do cuidado dos indivíduos senis na sociedade. Além disso o núcleo familiar dos idosos tende a ser formado por três membros, geralmente o cônjuge e um filho ou outro parente próximo.

Em relação ao aspecto econômico, percebe-se a aposentadoria como fonte primária de renda na velhice respondendo por todas as despesas dos idosos com bens e consumo, remédios, alimentação, entre outros.

A maioria dos idosos apresenta sentimentos positivos em relação a terceira idade e ao envelhecimento, conforme demonstrado na tabela 4, ao qual apresentamos a caracterização dos aspectos psicossociais dos participantes do estudo. Ao serem indagados sobre como se sentem e quais sentimentos vivenciam na atual fase de suas vidas, 72,5% deles relataram sentimentos positivos (bem/feliz)⁷, 17,5% afirmam que

⁷ As expressões entre parênteses referem-se à classificação dos sentimentos apresentada na tabela 2. Devido a existência de diferentes respostas a variável sentimentos convencionou-se a



Artigo

vivenciam sentimentos distintos a depender das circunstâncias (às vezes feliz/às vezes triste), e apenas 10,0% descreveram emoções negativas (mal/triste).

O estudo de Oliveira *et al.*, (2018) sobre qualidade de vida de idosos apresenta dados semelhantes, a maioria dos idosos participantes deste (65,1%) têm muito pouco ou nada de sentimentos negativos, 31,5% sentem moderadamente e 3,4% sentem muito.

No trabalho de Bulsing & Jump (2016) com a terceira idade, a maioria dos participantes referiram como sentimentos presentes nesta fase da vida a felicidade e a satisfação com a velhice, sobrepostos a preocupação com a saúde e com os relacionamentos sociais.

De outro modo o estudo de Ximenes *et al.*, (2015) também sobre qualidade de vida na velhice traz dados diferentes, nos quais a maioria dos indivíduos pesquisados referem terem tido sentimentos negativos em algum momento da vida, e somente 5,2% informaram nunca apresentar este tipo de emoção.

Tabela 2. Caracterização dos aspectos psicossociais dos idosos do CRAS.

sua padronização em três categorias para melhorar a análise e compreensão da mesma. Assim todos os sentimentos positivos foram enquadrados na categoria “bem/feliz”, os que oscilam entre positivos e negativos na categoria “às vezes feliz/às vezes triste” e os negativos na categoria “mal/triste”.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

	N	%
Como se sente		
Às vezes feliz/Às vezes triste	7	17,5
Bem/feliz	29	72,5
Mal/triste	4	10,0
Planos/sonhos para o futuro		
Não	20	50,0
Sim	20	50,0
Planos/sonhos para o futuro		
Abrir o próprio negócio	1	5,0
Aquisição de saúde	2	10,0
Arrumar chácara da família	2	10,0
Casa Própria	1	5,0
Estabilidade Financeira	6	30,0
Manter-se ativo(a)/viajar	1	5,0
Morar próximo dos filhos	1	5,0
Reformar a casa	6	30,0
Pensa na morte		
Não	21	52,5
Sim	19	47,5
Sentimentos ao pensar na morte		
Aceitação	5	25,0
Certeza	3	15,0
Medo	6	30,0
Perda	1	5,0
Preocupação	1	5,0
Receio	1	5,0
Tristeza	3	15,0

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Santos, Silva & Gutierrez (2017) diferem também, ao trazerem em seu estudo qualitativo com idosos institucionalizados, dados que mostram duplicidade de percepções e sentimentos na velhice. No estudo desses autores, alguns idosos responderam negativamente a percepção da velhice e a associaram como uma fase de



SENTIMENTOS E PERSPECTIVAS E LAZER: UM ESTUDO COM A TERCEIRA
IDADE

Páginas 382 a 402

Artigo

dependência e perda de autonomia, enquanto outros relacionaram-na a sentimentos positivos e valorizaram os seus aspectos físicos e cognitivos.

Entre os idosos que se enquadram na categoria “bem/feliz” os principais sentimentos mencionados são a alegria, a felicidade, a tranquilidade e a realização. Nestes, tais sentimentos associam-se principalmente a chegada a terceira idade, a longevidade, a presença de saúde, a participação social, ao apoio familiar e a manutenção da autonomia.

“Me sinto feliz, alegre, sorridente. Me sinto bem por estar viva, ter chegado a velhice.” (I-2⁸)

“Sinto alegria, felicidade, por poder participar e fazer muitas coisas ainda, ter saúde.” (I-6)

“Me sinto bem, feliz. Eu moro perto dos meus filhos e ainda faço minhas coisinhas sem depender de ninguém.” (I-7)

“Me sinto feliz, tranquila, sem pressa com as coisas. Antigamente eu era preocupada com as coisas que ia acontecer, hoje em dia não[...] Vivo com tranquilidade.”(I-11)

Os sentimentos dos idosos classificados na categoria “às vezes feliz/às vezes triste”, caracterizam-se por mesclar momentos de felicidade e tristeza e serem dependentes de fatores como saúde, convívio familiar e participação social.

“Meu filho, as vezes feliz, as vezes triste. Por causa das coisas da vidas e das doenças.” (I-5)

“Olha, varia, tem dias que me sinto bem, em outros dias ruim. Por conta que tenho um filho deficiente mental, que não tem renda e depende de mim, [...]” (I-16)

⁸ As falas foram extraídas na íntegra dos formulários de acordo com a classificação da ordem da coleta de dados, ou seja, (I-2) significa que a categoria pertence ao segundo idoso (I) entrevistado (2). Todas as demais categorias foram analisadas e organizadas da mesma forma.



Artigo

“Às vezes bem, as vezes mal, porque eu vivo só, e quando tô doente não tem ninguém pra cuidar. Triste, sozinha, mas feliz porque pelo menos cheguei a velhice” (I-18)

Não obstante naqueles pertencentes a classificação “mal/triste” observa-se como sentimentos vivenciados, tristeza e solidão preponderantemente, associada a relacionamentos familiares disfuncionais, a perda de entes queridos, a presença de doenças e a redução da autonomia.

“Não me sinto muito bem, me sinto triste por causa das agressões e coisas que meu filho me faz. Quando ele tá bom, é uma coisa, mas quando ele bebe ele me trata mal. Nunca me bateu, por que ele sabe que sou eu, mas ele se comporta mal e me faz vergonha.”(I-13)

“Me sinto acabada porque vivo adoentada, não posso fazer as coisas direito. Triste, tenho poucas oportunidades de me sentir feliz” (I20)

“Mal por causa das dores que sinto; tristeza [...]” (I-25)

“Não me sinto muito feliz não. Às vezes fico triste porque meus filhos moram longe e eu me sinto só, não tenho quem cuide de mim, minha única filha mulher morreu” (I-27)

As emoções, sentimentos e o modo de enxergar os acontecimentos cotidianos são importantes condicionantes do bem estar e da qualidade de vida em qualquer faixa etária. Conforme o exposto é possível compreender que na terceira idade esses fatores adquirem ainda mais relevância, e são associados principalmente a manutenção da saúde, da autonomia e da participação social.

É preciso considerar que os sentimentos positivos com a velhice surgem em resposta a existência de bons relacionamentos familiares, da inserção social ativa e da manutenção da autonomia do idoso, além da construção de redes de suporte eficazes a essa população. Todavia quando não há esses mecanismos, as emoções tendem a ser negativas, refletindo diretamente na senescência.

Quanto as perspectivas e planos para o futuro, as opiniões divergem. 50,0% dos entrevistados possuem algum plano ou sonho, enquanto outros 50% dizem não ter mais nenhuma aspiração nesse sentido.



Artigo

Entre que sonham ou planejam algo para a posteridade, a reforma da casa própria e a estabilidade financeira são as idealizações mais frequentes, ambas respondendo por 30,0% dos desejos. Em seguida aparecem a aquisição de saúde e os investimentos na chácara da família, com 10,0% das respostas cada, e a aquisição da casa própria, a abertura do próprio negócio, a manutenção do grau de atividade, viagens, e o desejo de morar próximo aos filhos com 5,0% dos desejos respectivamente.

Com relação a isso, Pinto & Pereira (2015) encontraram dados diferentes. No estudo qualitativo desses autores alguns idosos expressaram como grande sonho viajar e conhecer outros lugares/culturas, não citando nenhum plano ou sonho relacionados a bens materiais e outros itens tangíveis; enquanto a maioria mostrou-se mais resignada com a velhice, não tendo grandes perspectivas de futuro.

Santana, Bernardes & Molina (2016) em seu estudo também encontraram resultados distintos dos descritos. No trabalho desses autores dos 150 idosos, 41 referiram não projetar o futuro, pois isto é algo que cabe apenas aos mais jovens e os demais referiram projetos de vida diversos, relacionadas principalmente a saúde, família, lazer e participação social, trabalho, economia e religião/espiritualidade

Santos, Silva & Gutierrez (2017) trazem dados que corroboram a existência de planos e aspirações futuras em idosos, mesmo que institucionalizados. No trabalho qualitativo desses autores se faz presente discursos nos quais notam-se aspirações futuras, principalmente no que diz respeito à busca de um futuro melhor.

Fernandes & Andrade (2016) em seu estudo alegam opiniões divergentes em relação as expectativas de futuros dos idosos pesquisados em seu estudo que diferem dos dados apresentados. No primeiro grupo as expectativas dos idosos estão conectadas com o sentido de autonomia e autoconfiança, a velhice não é, necessariamente, um período de perdas, pois existem ganhos a serem usufruídos e explicita-se a necessidade da participação em alguma atividade. No segundo grupo as expectativas de futuro foram influenciadas pelas dificuldades vivenciadas, indicando elementos de desesperança, frustração, aceitação e preocupação com os descendentes.

Para muitos idosos, pensar no futuro e sonhar são coisas inviáveis. Isto decorre de uma visão deturpada e preconceituosa do envelhecer, ainda propagada na atualidade e enraizada na ideia de que ao idoso só compete resignar-se e aceitar passivamente os acontecimentos da vida, pois já se findou suas oportunidades de exercer papel significativo na comunidade.

É preciso promover o envelhecimento ativo, abrindo espaço para os indivíduos idosos tanto participarem da sociedade quanto se sentirem úteis dentro dela. Há que se promover ações e políticas que priorizem a inserção do idoso e a manutenção do papel



Artigo

de cidadão dos indivíduos intacto, em qualquer momento da vida. Algo que os permita sonhar e não temer o futuro.

A morte figura como um pensamento recorrente na velhice na opinião de 52,5% dos idosos, sendo que a maioria dos que pensam nesse acontecimento tem os sentimentos de medo (30,0%), aceitação (25,0%), certeza (15,0%) ou tristeza (15,0%) em relação a ele, havendo ainda aqueles que a sentem como uma perda, com receio ou com preocupação (5,0%).

O estudo qualitativo de Martins (2019) sobre a percepção da morte por idosos institucionalizados encontrou resultados semelhantes aos apresentados. No trabalho desse autor, o questionamento sobre a morte emergiu as seguintes categorias aceitação; suscitação do medo; fim do sofrimento; término da vida; processo natural; religiosidade, recompensa/continuidade; negação; perda; sofrimento.

Compreende-se que o morrer evoca sentimentos contraditórios, ligados aos fatores socioculturais de cada indivíduo, e que ao idoso se acrescenta ainda a consciência de que com o passar do tempo cada vez mais à morte se torna uma realidade tangível.

É perceptível também que o modo de encarar ou sentir a morte depende dos componentes da história e da cultura de cada um. Os maiores medos em relação a este acontecimento não se referem a sua ocorrência de fato, mas ao sofrimento que pode existir até a sua consumação e ao desamparo provocado por ele aos entes queridos e familiares.

De outro modo no estudo de Silva *et al.*, (2018) a visão do idoso sobre a morte é representada pela maioria dos participantes como associada a consciência de sua existência, a finitude da vida e a sua aceitação como parte do ciclo vital.

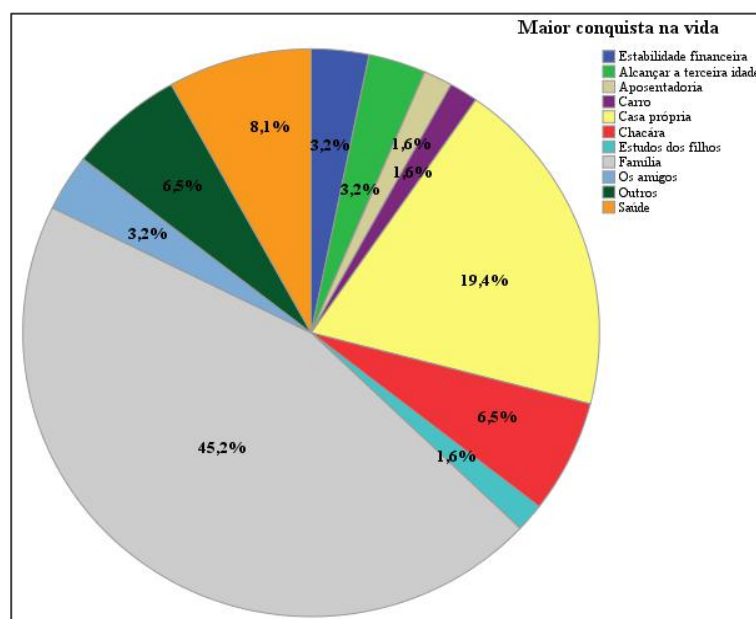
Quanto aos objetivos de vida alcançados, a maioria dos sujeitos refere como maior conquista a família (45,2%). Em segundo lugar aparece a casa própria (19,4%), seguida pela saúde (8,1%) e pela chácara da família e outros (6,5%). Além desses foram citados ainda a estabilidade financeira (3,2%), o alcance da terceira idade (3,2%), os amigos (3,2%), os estudos dos filhos (1,6%), o carro (1,6%) e a aposentadoria (1,6%).

Nessa perspectiva é possível inferir que mesmo com as dificuldades enfrentadas, a maioria dos idosos orgulha-se de algo que conseguiu construir na sua trajetória. Por um lado, a família, a construção de um lar, de uma casa própria, são objetivos comuns e surgem como condições mínimas para o alcance da satisfação e do bem estar social. Por outro, é notável a influência dos fatores socioeconômicos na satisfação pessoal, visto que a maioria das conquistas mencionadas pelos idosos envolve a aquisição de algum bem financeiro ou de algo que proporcione estabilidade social.



Artigo

Figura 1. Descrição da maior conquista na vida dos idosos.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

A atividade de lazer mais citada pelos idosos é a participação no grupo de idosos do CRAS (25,0%), aparecendo em seguida o convívio com amigos (14,6%), a visita a familiares (7,3%) e assistir TV (7,3%). Além dessas, outras atividades comumente faladas incluem cuidar da casa (6,3%), passeios (6,3%), ir à igreja (6,3%), jogar baralho (4,2%), praticar atividades físicas (4,2%), trabalhar (3,1%), ler a bíblia (3,1%) e dançar (3,1%).

Pinto & Pereira (2015) discorrem que não há uma atividade específica de lazer na velhice, e que o conceito de lazer é mutável, de indivíduo para indivíduo. Em seu estudo as atividades de lazer mais citadas pelos idosos pesquisados foram: assistir televisão, ler livros, participar de caminhadas e atividades físicas em geral.

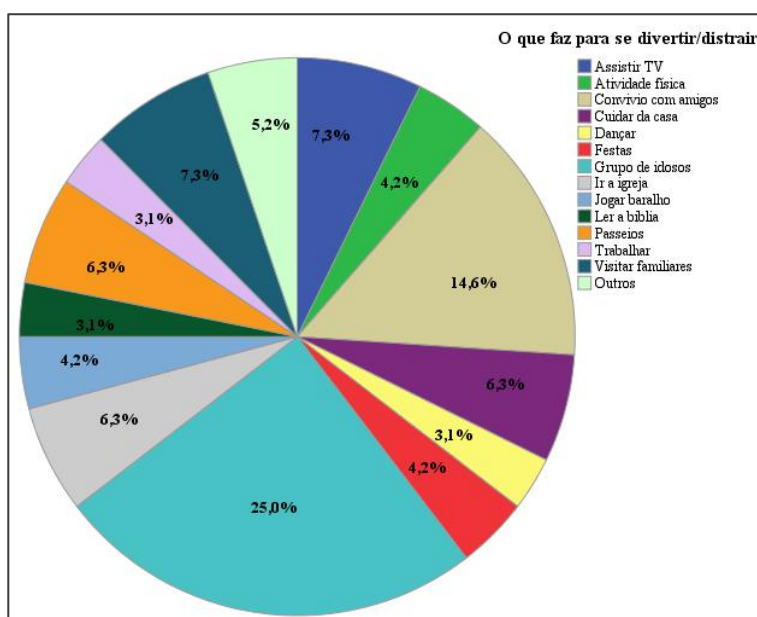
No estudo de Oliveira *et al.*, (2018) 30,4% dos idosos pesquisados referem ter poucas ou nenhuma atividade de lazer, enquanto que 69,6 % afirmam desenvolverem várias atividades deste tipo. Enquanto que no trabalho de Silva *et al.*, (2017) em relação



Artigo

às atividades de lazer, 67,5% explicitaram realizar até quatro atividades de lazer em seu cotidiano e 32,5% cinco ou mais atividades de lazer.

Figura 2. Descrição das atividades que os idosos fazem para se divertir/distrair.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Doravante a isto, percebe-se a participação social como valioso mecanismo de bem estar e qualidade de vida na velhice, visto que a totalidade das atividades de lazer mencionadas pelos idosos incluem situações de convívio social e participação na comunidade.

Infere-se ainda que para o idoso o desenvolvimento de atividades sociais e em grupo são importantes componentes de suas dinâmicas pessoais de satisfação e felicidade. Sendo interessante reforçar estes aspectos do cotidiano desses sujeitos, primeiramente por tratar-se de uma população que relativamente dispõe, de muito tempo ocioso e para a qual atividades de lazer constituem uma fonte de distração, e segundo porque estas atividades contribuem também para manutenção do funcionamento sensorial, para a aquisição dos sentimentos de utilidade e pertencimento,

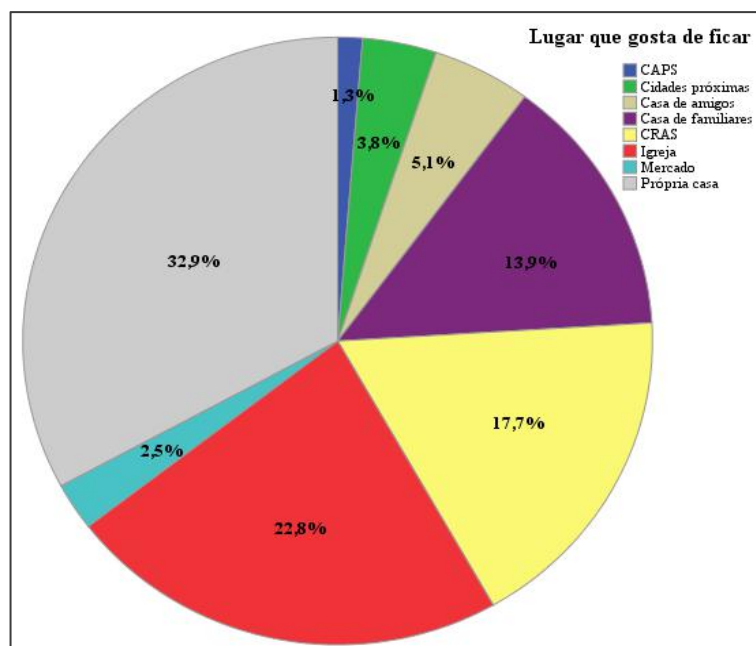


Artigo

e para a construção de uma rede de apoio social, prevenindo sofrimentos e patologias de ordem psicossocial, como a solidão e a depressão.

Conforme Marinho *et al.*, (2016) a participação social do idoso é fator promotor do envelhecimento ativo, contribuindo para construção de vínculos afetivos que maximizam a prevenção de patologias psicossociais na velhice. A inserção social gera ainda sentimentos positivos que postergam a aquisição de significância e a superação de déficits.

Figura 3. Descrição dos lugares em que os idosos gostam de ficar.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

De modo geral o lugar em que os idosos mais gostam de ficar é a própria casa (32,9%). Em seguida da igreja (22,8%), do CRAS (17,7%) e da casa de familiares (13,9%). Outras respostas a variável incluem a casa de amigos (5,1%), as cidades próximas a sua (3,8%), o mercado (2,5%) e o CAPS (1,3%).

Muitos idosos se sentem frágeis e menosprezados fora do ambiente doméstico. Seja por não conseguirem desenvolver suas atividades como outrora, pelos desafios



Artigo

promovidos pelo envelhecimento ou pelo preconceito social sofrido a maioria do indivíduos senis acaba por tornar a casa própria um refúgio, distante das situações de constrangimento social e estresse cotidianos. Assim sendo, a casa própria constituir a preferência da maioria dos idosos pesquisados configura-se inevitavelmente como um reflexo da resposta social a figura do indivíduo envelhecido.

A sociedade moderna não está nem de longe preparada para o convívio de indivíduos idosos. Ao contrário há muito que ser feito para se garantir que os cidadãos da maior idade se sintam acolhidos e seguros em todos os ambientes sociais.

Falta entre outras coisa a adaptação necessária as necessidades globais da pessoa idosa, desde rampas, corrimões a empatia e acolhimento. E além disto, é essencial um maior empenho das esferas governamentais para suprir as demandas de uma população senil cada vez mais crescente.

CONSIDERAÇÕES

Os aspectos psicossociais constituem importantes mediadores para aquisição do bem-estar e da qualidade de vida na terceira idade. Através da realização da presente pesquisa tornou-se possível conhecer os principais sentimentos e perspectivas vivenciados na senescência pelos idosos participantes do CRAS de Augustinópolis – TO, e ao contrário do esperado constatou-se que a maioria desses indivíduos possui sentimentos positivos em relação a atual fase da vida e que pelo menos metade deles ainda nutrem esperanças positivas quanto ao futuro.

Percebe-se uma forte tendência a positividade e ao otimismo, conotando-se o surgimento destes em resposta a existência de bons relacionamentos familiares, da inserção social ativa e da manutenção da autonomia do idoso, além da construção de redes de suporte eficazes a essa população.

Compreende-se como essencial para construção de percepções benéficas na velhice a formulação de estratégias e ações que promovam a valorização do idoso e a sua participação comunitária ativa. Tais mecanismos devem ser instituídos pelos diversos atores sociais, fomentados desde a esfera familiar e assegurados por políticas públicas eficazes.

Tendo em vista os aspectos observados torna-se adequada a modificação no modo de se enxergar a pessoa idosa, estimulando a manutenção da autonomia na velhice e a quebra de preconceitos e tabus. Isto se dá mediante a conscientização da importância do idoso e do envelhecimento, além da promoção de práticas saudáveis de vida e saúde.



Artigo

Conclui-se a importância do empoderamento do idoso e da sua inserção nos serviços de saúde e convivência social, a exemplo do grupo de idosos do CRAS, como mecanismos para prestação da assistência ampliada a essa população. Estes fatores são mediadores relevantes da manutenção da participação social e autonomia na terceira idade, promovendo o lazer, conforto e segurança e resultando na longevidade com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BULSING & JUNG. Envelhecimento e morte: percepção de idosas de um grupo de convivência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 1 p. 89-100, jan./mar. 2016.
- CHAVES L. J. & GIL C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 20, n 12, p. 3641-3652, 2015.
- ESTEVES M, VENDRAMINI SHF, SANTOS MLG, BRANDÃO VZ, SOLER ZASG, LOURENÇÃO LG. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Medicina. Ribeirão Preto, Online**. Ribeirão Preto – SP. V 50, n 1, p. 18-28, 2017.
- FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 5º ed. [rev.] – São Paulo: Saraiva, 2006.
- FERNANDES, J da S G & ANDRADE, M S de. Representações sociais de idosos sobre velhice. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, v 68, n 2. P. 48-59, 2016
- FIGUEIREDO NETO, E. M. de & . CORRENTE, J. E . Qualidade de vida dos idosos de Manaus segundo a escala de Flanagan. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro – RJ, v 21, n 4, p. 495-502 2018
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º ed. Atlas. São Paulo – SP, 2014.
- LIMA, T. V. da S, et al. Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo – SP, Brasil, v. 19, n. 3, p. 51-65. 2016.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MARINHO, V. T; COSTA, I. C. P; ANDRADE, C. G. de; SANTOS, K. F. O. dos; FERNANDES, M. das G. M. & BRITO, F. M. de. Percepção de Idosos Acerca do Envelhecimento Ativo. **Rev Enferm UFPE online**, Recife – PE, v 10, n 5, p. 1571-8, maio 2016 DOI: 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201601

MARQUES, E *et al.*,. O apoio como fator promotor da qualidade de vida do idoso. **Pedagogia Social. Revista Interuniversitária**, [s.l], v. 23, p. 253-271, 2014. disponível em: <http://www.upo.es/reviatas/index.php/pedagogia_socialf> acesso: 04 set. de 2018.

MARTINS, E. C. A percepção da morte por idosos institucionalizados: Estudo fenomenológico em dois lares residenciais portugueses. **SERV. SOC. REV.**, LONDRINA, v. 21, n.2, p. 498-522, jan./jun. 2019

MENEZES T. M. O.; LOPES R. L. M. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8):3309-3316, 2014.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(2):208-209, fev, 2012

OLIVEIRA, MS *et al.* Qualidade de vida de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Redes**. v 4, n 2, p. 85-97, 2018 DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n2p85-97>

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antonio Bruno da. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ, Brasil v. 18, n. 4, p. 893-908, Out/dez, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403843286018>> Acesso em: 04 set. de 2018.



SENTIMENTOS E PERSPECTIVAS E LAZER: UM ESTUDO COM A TERCEIRA
IDADE

Páginas 382 a 402

Artigo

PIMENTA FB *et al.* Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 20, n 8, p. 2489-2498, 2015 DOI: 10.1590/1413-81232015208.11742014

PINTO, M. de R. & PEREIRA, D. R. de M. Investigando o consumo de lazer por idosos. **PODIUM Sport, Leisure and Tourism Review**, vol. 4, n. 1. janeiro/abril. 2015. DOI: 10.5585/podium.v4i1.101

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social, métodos e técnicas**. 3º ed. Atlas. São Paulo – SP, 2015.

SANTANA, C. da S; BERNARDES, M. S & MOLINA, A. M. T. B. Projetos de vida na velhice. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 171-186, 2016.

SANTOS, C. C. DAS N., S. DA SILVA, H., & GUTIERREZ, B. A. O. Os cuidados de longa duração e a percepção de idosos institucionalizados sobre velhice, velhice bem-sucedida e qualidade da atenção. **Revista Kairós — Gerontologia**, São Paulo - SP, Brasil, v 20, n 3, p. 151-178. julho-setembro, 2017

SEHN, E.; CARRÉR, J. Afetividade na Terceira Idade: Repensar os sentimentos, as possibilidades e as relações interpessoais. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia - GO, v. 24, n. 11, p.15-24, 2014.

SILVA, G.S.R. *et al.* Visão do idoso sobre a morte. **R. Interd.** v. 11, n. 4, p. 30-41, out. nov. dez. 2018.

SILVA MO, *et al.* Trabalho, atividades de lazer e apoio familiar. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. São Paulo – SP, v 28, n 2, p 163-72. maio/ago., 2017

TOLDRÁ, R. C.; CORDONE, R. G.; ARRUDA, B. A.; SOUTO, A. C. F. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**. 38(2):159-168. São Paulo – SP, 2014.

XIMENES, M. A., DEL' VESCOVO, R. M., MANCHINI, R. F., DE CONTI, M. H. S., & SOUZA, L. C. ().Qualidade de vida dos idosos participantes do Projeto “Unidos da



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Melhor Idade” do Município de Fernão, SP, Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo - SP, Brasil, v 20, n 1, p. 427-452, 2017



SENTIMENTOS E PERSPECTIVAS E LAZER: UM ESTUDO COM A TERCEIRA
IDADE

Páginas 382 a 402

403

Artigo

O USO DE FITOTERÁPICOS POR IDOSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

ELDERLY USE OF PHYTOTHERAPICS IN A BASIC HEALTH UNIT

Etelvina Geny Lima Medeiros¹
Layane Mota de Souza de Jesus²
Arlane Silva Carvalho Chaves³
Carlos Mendes Rosa⁴
Ruhena Kelber Abrão Ferreira⁵

RESUMO - A fitoterapia reúne cada vez mais adeptos por todo mundo, por se tratar de uma alternativa rápida e barata, de fácil acesso à comunidade para tratar pessoas com vários problemas de saúde. A fitoterapia apresenta inúmeras vantagens em relação a outras terapêuticas, nota-se um avanço dos fitoterápicos no campo científico, caracterizando-se pela eficácia e pelos baixos efeitos colaterais. A pesquisa teve como objetivo identificar e analisar o uso de fitoterápicos por idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do bairro Vila Nova, em Imperatriz-MA. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagens qualitativa e quantitativa. A amostra foi realizada com 100 idosos e duas enfermeiras. Como resultado, percebemos que o nível de conhecimento dos enfermeiros foi baixo em relação ao uso de fitoterápicos.

Palavras-chave: Idosos; fitoterápicos; enfermeiros.

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Imperatriz - FACIMP. Pós-Graduada em Estratégia da Saúde da Família, Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação – INESPO. Imperatriz, Maranhão, Brasil;

² Graduada em Enfermagem. Mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Professora assistente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Imperatriz, Maranhão, Brasil;

³ Graduada em Enfermagem. Mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Professora assistente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Imperatriz, Maranhão, Brasil;

⁴ Graduado em Psicologia. Doutor em Psicologia Clínica. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil;

⁵ Graduado em Educação Física. Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil.



Artigo

ABSTRACT - Phytotherapy gathers more and more fans around the world, because it is a quick and inexpensive alternative, easily accessible to the community to treat people with various health problems. Herbal medicine has many advantages over other therapies, there is a breakthrough of herbal medicines in the scientific field, characterized by effectiveness and the low side effects. The research aimed to identify and analyze the use of herbal medicines by elderly attended the Basic Health Unit of the New Town neighborhood, in Imperatriz-MA. It is a cross-sectional, descriptive study with qualitative and quantitative approaches. The sample was conducted with 100 elderly and two nurses. The level of knowledge nurses was low in relation to the use of herbal medicines.

Keywords: Elderly; herbal medicines; nurses.

INTRODUÇÃO

A planta medicinal é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substância que pode ser utilizada com fins terapêuticos. Embora haja uma rejeição pela maioria dos profissionais da medicina em recomendar os fitoterápicos, sua aceitação cresce paulatinamente em decorrência das ações desenvolvidas por Organizações não Governamentais (ONG) e por instituições públicas ligadas aos municípios, estados e ao governo federal (BRASIL, 2006).

Arnous, Santos e Cambraia (2005) afirmam ser este é o momento oportuno para se ter acesso às políticas nacionais de plantas medicinais e fitoterápicos, por existir um forte movimento no país, na tentativa de fortalecer as iniciativas que utilizam práticas não convencionais no tratamento da população. Tendo como principal objetivo garantir às pessoas o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006).

Idosos e os medicamentos: a fitoterapia



Artigo

Os medicamentos fitoterápicos são formulados basicamente a partir de plantas medicinais ou que estes contenham partes desta, sendo que há utilização de cascas, folhas, frutos, sementes ou raízes, mas que apresentem substâncias que proporcionem, cura, tratamento sintomático ou diagnóstico de doença ou prevenção havendo principalmente seus princípios ativos (ARNOUS; SANTOS; CAMBRAIA, 2005).

Em seu estudo, Ferro (2006) afirma que é graças aos nossos antecedentes que gerações passadas e atuais que a fitoterapia vem se tornando cultura na humanidade. Segundo a OMS, atualmente 10% das plantas conhecidas através da botânica são as bases na elaboração de medicamentos pela medicina tradicional no mundo.

Segundo Nóbrega (2005), os idosos são uma classe que fazem o uso de polifarmacoterapia na sociedade e, na maioria das vezes, utilizam de 2 até 5 medicamentos mensais. Essa grande utilização se dá na maioria das vezes por vários motivos, entre eles, consumo excessivo de produtos supérfluos, ou aqueles que fazem uso por sua vontade, e ainda, os que não são indicados na maioria das vezes para o controle de doenças (BERTOLDI *et al.*, 2004).

Quando se trata de idosos e de medicação consumida por estes devido à idade, a distribuição e o metabolismo afetados pelo envelhecimento do organismo, nota-se que necessitam de uma atenção especial. Ele possui uma quantidade menor de água no organismo acarretando assim na redução do seu volume e distribuição, este raciocínio está voltado para os parâmetros farmacológicos (NOBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

O risco dos fitoterápicos

A crença na “naturalidade inócua” dos fitoterápicos e plantas medicinais não é facilmente contradita, pois as evidências científicas de ocorrência de intoxicação e efeitos colaterais relacionados com o uso de plantas medicinais consistem em informações que dificilmente chegam ao alcance dos usuários atendidos nos serviços de saúde pública, caracterizados como indivíduos de baixa escolaridade e acervo cultural (BOTELHO, 2010).

De acordo com Panizza (2005), muitos consumidores acreditam que os remédios feitos a partir de plantas medicinais, por serem naturais, são efetivamente seguros. Grande parte das interpretações distorcidas sobre os efeitos deste tipo de medicamentos ocorre devido à difusão de informações errôneas por parte da imprensa e, além disso, sem qualquer controle na maioria dos países. No Brasil é comum ouvir em propagandas a expressão: “não faz mal para a saúde porque é 100% natural”.



Artigo

As alterações sofridas durante o processo da senilidade podem alterar as características farmacodinâmicas e farmacocinéticas dos medicamentos, fazendo assim com que este idoso esteja mais propenso aos riscos de interações medicamentosas. Estas alterações podem afetar vários órgãos, isso pode variar de acordo com a idade, função renal, tabagismo, etilismo entre outros (RODRIGO *et al.*, 2007).

Ferreira e Ângelo (2010) afirmam que a maioria dos idosos utiliza a politerapia medicamentosa e alternativa como no caso o uso de fitoterápicos, lembrando que esta prática aumenta o risco de aparecimento de reações adversas a medicamentosas (RAM). Os mesmos autores concluem que na fase adulta normal, 10% dos pacientes desenvolvem algum tipo de reação a medicamentos, após 80 anos de idade essa possibilidade pode alcançar até 25%.

A assistência de enfermagem aos idosos que fazem o uso de fitoterápicos

De acordo com Brasil (2009), para ter o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos existem ações necessárias em relação ao uso racional que também podem ser feitas pelo enfermeiro, tais como promover campanhas educativas para usuários voltadas ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos; promover ações de educação popular em saúde, por meios de campanhas educativas de esclarecimento sobre formas de apresentação, os benefícios, riscos e cuidados de administração relativos a posologia, indicação modo de preparo e utilização de plantas medicinais e fitoterápicos.

A teoria transcultural, formalizada por Leininger na década de 1980, em 1991, teve a denominação de “Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural”: uma teoria de enfermagem. Em sua obra, Leininger destacou os aspectos conceituais e operacionais de seu método de pesquisa, o qual denominou de etnoenfermagem (CASTRO *et al.*, 2008). A esse respeito Chevalier (2005, p.24), menciona que a arte de curar por meio do uso de plantas medicinais é “*uma prática milenar que remonta ao início das civilizações e esteve quase sempre atrelada a práticas mágicas, místicas e religiosas*”. Na atualidade, mesmo com o avanço da ciência, inclusive sobre as propriedades terapêuticas das plantas, determinados grupos sociais as utilizam envoltas num conhecimento que mistura ciência, arte e magia. Dentre tantas outras práticas difundidas pela cultura popular, as plantas sempre tiveram fundamental importância por suas potencialidades terapêuticas. Elas perpassam gerações e transcendem etnias, raças e classes sociais.



Artigo

METODOLOGIA

O presente estudo é de cunho transversal, descritivo com abordagem, qualitativa e quantitativa. Foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Nova, do município de Imperatriz/MA, por meio de uma entrevista com os idosos cadastrados e aplicação de um questionário com os enfermeiros desta UBS. Nessa equipe são atendidos em média 365 idosos, segundo informações fornecidas pelas enfermeiras responsáveis pela unidade. Nas equipes atuam 02 enfermeiros. O período para aplicação do formulário e questionário foi nos meses de setembro e outubro de 2014. A população estudada foram os idosos atendidos por essa equipe com faixa etária a partir de 60 anos e os enfermeiros atuantes.

A amostra foi realizada com 80 idosos equivalentes, por meio da aplicação de formulários na USB e visitas domiciliares. Foram realizados questionários com os 02 enfermeiros da unidade. A amostra dos idosos entrevistados se deu por meio da resistência dos Agentes Comunitário de Saúde para disponibilizar os endereços dos idosos assistidos por eles para a aplicação do formulário e a disponibilização dos idosos para responder as perguntas.

Foram incluídos os idosos que utilizam fitoterápicos e os que aceitaram e assinaram o termo de consentimento pós-esclarecido. Foram excluídos os idosos que não utilizam fitoterápicos e que não concordaram em assinar o termo de consentimento e os que não tiveram disponibilidade de tempo para responder o formulário. Foram incluídos os enfermeiros que concordassem com a pesquisa assinando o termo de consentimento pós-esclarecido.

O instrumento para coleta de dados foi um formulário, que possuía variáveis como: idade, estado civil, grau de escolaridade dos entrevistados, renda familiar, se utiliza fitoterápicos, qual a medicação fitoterápica que utiliza, o principal motivo, quais as doenças que está tratando, qual a medicação que está tomando no momento, qual a maneira que utiliza os fitoterápicos, se teve o resultado esperado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados foram obtidos por meio de uma entrevista com os idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde do bairro Vila Nova, confirmaram a tendência do uso de fitoterápicos com maior intensidade por pessoas pertencentes à melhor idade, indicando que 48% dos entrevistados estão na faixa etária de 60 a 70



Artigo

anos; 19% entre 71 a 80 anos e 13% no intervalo compreendido entre 81 a 90 anos e 20% não responderam.

Rodrigo *et al.* (2007) salientam que os idosos em diferentes idades sempre serão os fiéis usuários de fitoterápicos, pois carregam consigo os conhecimentos empíricos acumulados no passado.

A líder na preferência das pessoas que fazem uso dos fitoterápicos é a Erva Melissa *officinalis*, com 69%, seguida pela *Ginkgo biloba* com 20% e *Phyllanthus niruri L.*, com 6%, a *Bauhinia forficata Link*, com 4% enquanto *Peumus boldus* apareceu com 1%. A Erva Cidreira é utilizada e indicada tanto no processo de senescência e quanto no processo de senilidade, suas maiores aplicações são para afecções gástricas, dores de cabeça, vertigens, utilizada como calmante, dores reumáticas e outras (TORRES, 2005).

A Gingobiloba tem ganhado espaço no *hanking* dos fitoterápicos mais usados pelos idosos devido a ser potente no tratamento de doenças neurológicas, otorinolaringológicas, cardiovasculares e angiológicas. A Quebra Pedra: sua indicação, eliminação de cálculos renais, cistite, ela inibe a formação de cálculos renais e facilita a sua expulsão. Sua contra indicação é durante a gravidez. O Boldo do Chile é indicado para perturbações digestivas, disfunções hepatobiliar, doenças do fígado, vesícula biliar e hepatites. A Pata de Vaca combate a diabetes, reduz o colesterol, é diurético e pode ser também utilizada no tratamento da elefantíase, pode ainda ser usada contra insuficiência urinária. (BOTSARIS, 2006; CAMPOS, 2006; LOVATI, 2006; RIBEIRO, 2010).

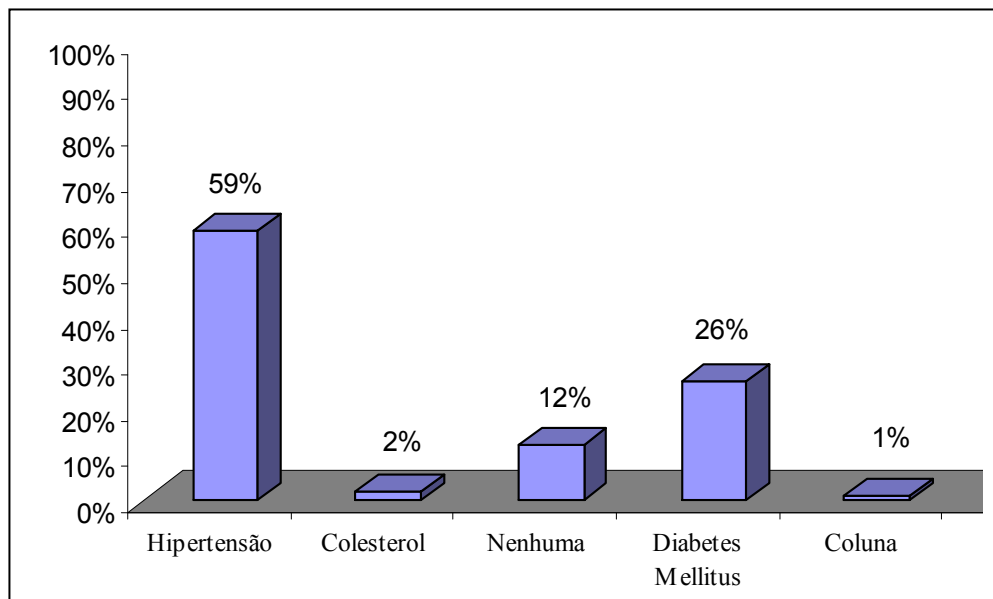
O costume do uso dos fitoterápicos foi apontado como a preferência dos entrevistados ficando com o índice de 67%, as dificuldades financeiras com 19%, a falta de medicação no posto foi apontada com 10%, enquanto 3% foram às doenças porque é um dos maiores motivos que levam à utilização desses fitoterápicos e a 1% facilidade de obtenção dos fitoterápicos, é por que pode ser cultivada dentro das suas casas e livremente.

Fonseca (2008) comenta que a prática da utilização de fitoterápicos é passada de geração em geração que se torna um costume em diferentes etnias. O uso começa precocemente, desde crianças, quando as avós utilizam quando os recém-nascidos estão doentes e até mesmo gases.



Artigo

Gráfico 1 – As doenças que os idosos entrevistados estão tratando. Imperatriz, 2015.



Fonte: Pesquisa de Campo/2017.

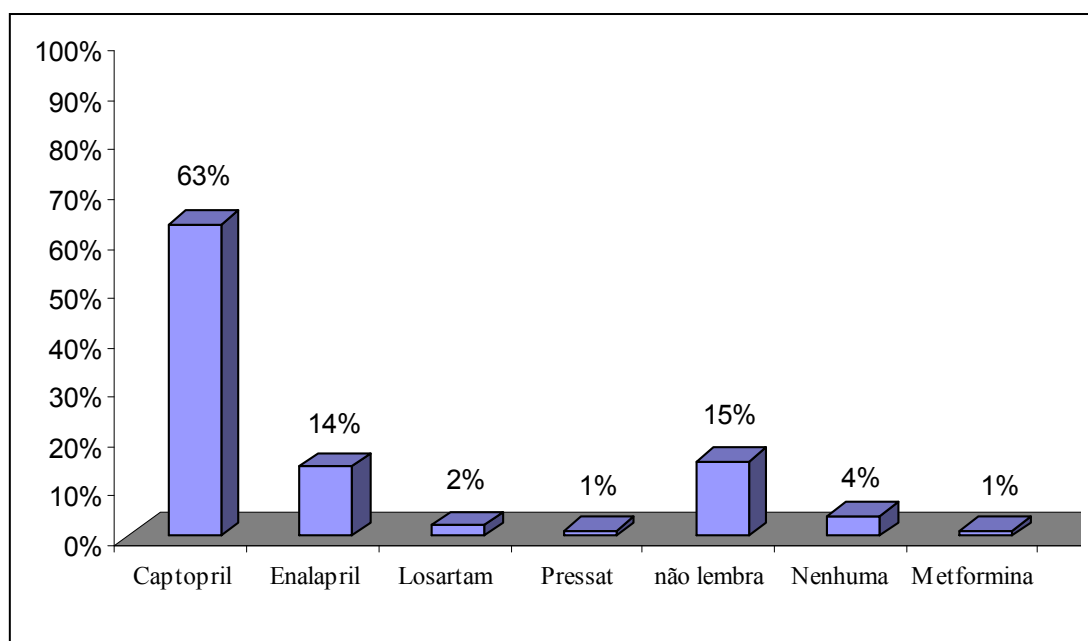
A hipertensão é a doença que recebe maior atenção junto às pessoas idosas apontada com 59% dos que fazem uso dos fitoterápicos, 26% são acometidos por diabetes, 12% por nenhuma doença (eles utilizam como vício), e 2% apontaram tratar o colesterol, enquanto 1% trata da coluna.

Em seus estudos Ribeiro (2010) comenta que devido à idade é comum a maioria dos idosos desenvolverem patologias como Hipertensão Arterial, Diabetes.



Artigo

Gráfico 2 – A medicação que os idosos entrevistados estão tomando no momento. Imperatriz, 2017.



Fonte: Pesquisa de Campo/2017.

A pesquisa procurou conhecer quais os medicamentos mais utilizados pelos que fazem parte do grupo estudado, 4% não estão utilizando nenhum medicamento, 63% usam captopril, 14% *enalapril* e 15% não lembram, vale ressaltar que apenas, 2% usam *losartam*, 1% usa *Pressat* e mais 1% usa *metformina*.

De acordo Resende (2010), os idosos, que são os grandes consumidores de remédios anti-hipertensivos no mundo. Azevedo (2007) cita que os medicamentos mais utilizados pelos idosos são os anti-hipertensivos, sedativos e preparações gastrintestinais. Este ainda comenta que na faixa de 65 e 69 anos estes consomem em média 13,6 e aqueles que estão na idade entre 80 e 84 anos de idade podem alcançar 18,2 medicamentos/ano.



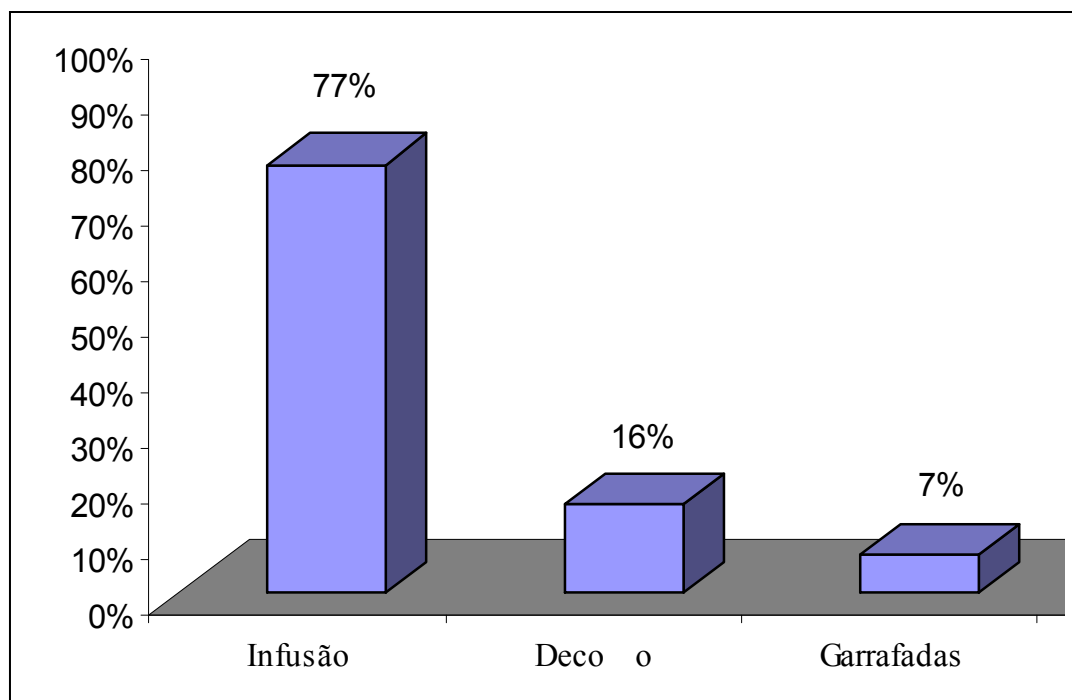
Artigo

De acordo com AME (2011), *Losartam* é um medicamento hipotensor arterial, antagonista dos receptores de angiotensina II. Sua indicação é para hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e combinações com diuréticos e digitálicos.

Em AME (2011), verifica-se que o *captopril* inibe a conversão de angiotensina I em II. É um vaso dilatador potente, reduz a formação de angiotensina II, diminuindo a resistência arterial periférica. Reduz as retenções de sódio e água, diminuindo a pressão arterial. A sua indicação é para aqueles pacientes que apresentam hipertensão e insuficiência cardíaca.

De acordo com *Minha Vida* (2011), o *enalapril* é indicado para hipertensão arterial. Insuficiência cardíaca congestiva.

Gráfico 3 – Forma de preparo utilizado pelos idosos entrevistados utilizam fitoterápicos. Imperatriz, 2017.



Fonte: Pesquisa de Campo/2017.



Artigo

No tratamento das doenças, a maioria dos entrevistados 77% afirmou utilizar a infusão, outros 16% dizem que fazer opção por chá para decocção e apenas 7% fazem uso de garrafadas.

Tanto no campo empírico quanto no científico, notou-se que a decocção perde seu princípio ativo durante o período em que a planta é fervida na maioria das vezes. “O principal benefício da infusão é que o paciente coloca o fitoterápico em água fervente e abafa, ficando assim seus princípios ativos conservados”. Essa maneira de infusão é vulgarmente conhecida como chá caseiro (FERRO, 2006).

A decocção é preciso respeitar o tempo de cozimento, pois caso contrário seus princípios ativos não serão completamente extraídos ou perdidos durante o cozimento. (PANIZZA, 2005).

Segundo IEPC (2005), as garrafadas são usadas para o tratamento de diversas patologias como, por exemplo: inflamações, derrames, reumatismos, tratamentos de câncer de próstata etc. As garrafadas não tem eficácia comprovada cientificamente e chegam a ser contraindicadas, podendo causar reações completamente imprevistas.

Foi bastante positivo o resultado obtido pelas pessoas que usam produtos fitoterápicos, 80% atingiram seus objetivos ao conseguir tratar suas doenças e 20% não responderam. E conforme França *et al.*, (2007), a maioria dos idosos tem o resultado esperado com os fitoterápicos porque este meio de tratamento permite que o idoso se reconecte com o ambiente acessando o poder da natureza para ajudar o organismo a normalizar funções fisiológicas prejudicadas e restaurar a imunidade enfraquecida, promovendo a desintoxicação e o rejuvenescimento.

O profissional de enfermagem exerce um papel de suma importância no tratamento, prevenção, identificação de doenças. A enfermeira está constantemente em contato com o paciente no dia-a-dia, pois esta tem a oportunidade de educar o paciente, esclarecer, orientar independente que este esteja no hospital ou na comunidade. Na questão da prática de fitoterapia há necessidade de um conhecimento específico, este que não está dentro das faculdades e sim nos cursos de especialização e complementando com a comunidade (TROVO, 2012).

Uma das enfermeiras da Unidade de Saúde disse que durante as consultas não pergunta se os idosos fazem uso de medicações fitoterápicas, outra afirmou que às vezes. Todavia, é necessário que haja uma diálogo aberto e sincero entre o enfermeiro e o usuário porque durante as consultas de enfermagem há a necessidade dessa informação para que o enfermeiro possa orientar encima dos respaldos científicos (SILVA, 2010).



Artigo

Edgar (2011) entende que são necessárias iniciativas com a finalidade de prestar serviço de orientação à população sobre vários pontos relevantes da assistência, seja no manejo, cultivo, colheita, conservação e utilização das plantas, o que requer conhecimento e cuidados específicos. Durante as consultas de enfermagem podem ser repassadas pela enfermeira.

CONSIDERAÇÕES

Os objetivos deste estudo foram alcançados, pois além de averiguar o nível dos enfermeiros em relação à fitoterapia, foi possível identificar o perfil dos idosos que fazem uso da fitoterapia, portanto, a sugestão é que haja maior investimento por parte dos gestores da saúde, para que esses profissionais encontrem motivação na busca de melhor qualificação.

A aplicação do conhecimento dos enfermeiros pelos fitoterápicos será de grande valia, pois tomarão conhecimento dos costumes no uso dessas medicações associando a sabedoria popular e científica, e com isso aprimorando o gosto pela utilização de produtos naturais com a capacidade de discernir suas vantagens e desvantagens para uma orientação correta dos seus usuários.

Em suma, deixa-se claro que embora este estudo tenha atingido os resultados pretendidos, estão mais que evidente que ainda não se esgotarão os avanços em relação ao uso da fitoterapia. Portanto, outros pesquisadores devem utilizar como subsídio os resultados aqui alcançados, com a intenção de aprofundar mais a questões básicas como a conscientização dos profissionais da enfermagem em relação à aquisição de maiores conhecimentos fitoterápicos.

REFERENCIAS

AME: **DICIONÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ENFERMAGEM**. 8ª Ed. Petrópolis: EPUB, 2011.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; CAMBRAIA, R. P. Plantas Medicinais de Uso Caseiro: Conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, 2005. Disponível em: <[www.ccs.mel.br/espaco parasaude](http://www.ccs.mel.br/espaco_parasaude)>. Acessado dia 12/09/2016.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

AZEVEDO MP. **Prescrição de medicamentos em odonto geriatria.** 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007.

BOTELHO, Nayara da Silva. Webartigos.com. **Medicamentos Fitoterápicos.** 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/40620/1/Medicamentos-Fitoterapicos/pagina1.html>>. Acesso em: 04/08/2014.

BOTSARIS, A. S. **Formulas Mágicas:** Como utilizar e combinar plantas para o tratamento de doenças simples. Ed. 4ª. Rio de Janeiro: Nova Era, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada nº 48 de 16 de março.** Brasília, 2004.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de assistência farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____, Ministério da Saúde. **Diário Oficial Brasília.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária / RDC nº 48. Brasília, 2004.

_____, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Depto. de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – Brasília:** Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, A. C. L. **A gingobiloba e sua ação como fitoterápico.** 2006. Disponível em: <www.plantasmed.natural.homeoptz.com/gingobiloba.z903/uttgingo>. Acesso em 23/04/2017.

CASTRO, H. C, *et al.* Avaliação da Adequação Técnica de Indústrias de Medicamentos Fitoterápicos e Oficinas do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência e saúde coletiva,** 2008.

CHEVALLIER, A. **Ervas medicinais:** Guia Natural para cuidar da saúde. São Paulo: publifolha, 2005.



Artigo

CUNHA P. S. **Roque plantas e produtos vegetais em fitoterapia**. Fundação Calouste, Guibenkiam, 2013.

EDGAR, V. L. **As plantas que curam**. 2011. Disponível em: <<http://www.medicinahomeopata.brasil.plantanasauado.ormaz./gens.org/.00015>>. Acesso em: 24/2017.

FERREIRA, V. F. PINTO, A. C. **FITOTERAPIA NO MUNDO**. 2010. Disponível em: <<http://www.revistaquimica.0025/fitoterapicos.av/03>>. Acesso em: 02/04/2015.

FERRO, D. **Fitoterapia**: Conceitos clínicos. São Paulo: Atheneu, 2006.

FONSECA, A. L. Medicamentos Fitoterápicos. In: Fonseca, A. L. **Interações medicamentosas**. Ed. 4ª. São Paulo: EPUB, 2008.

FRANCESCHINI FILHO, S. **plantas terapêuticas**. São Paulo. p.121: editora Organizações Andrei, 2004.

HOEFFEL, João Luiz de Moraes *et al.* **CONHECIMENTO TRADICIONAL E USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS APAS'S CANTAREIRA/SP E FERNÃO DIAS/MG**. 2011. Revista VITAS – Visões Transdisciplinares sobre Ambiente e Sociedade – Disponível em: <<http://www.uff.br/revistavitas>>. Acesso em: 16/08/2016.

IEPC – Instituto Estadual do Patrimônio Cultural. **MEDICINA POPULAR**. Governo do Estado do Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <<http://www.inepac.rj.gov.br/application/assets/img/site/MedicinaPopular10.10.05.pdf>>. Acesso em 12/10/2016.

MARTINS, E. R. **Plantas Medicinais**: Efeito do meio na produção de fármacos. Viçosa. Depto. de Fototecnia/UFV, 2012.

MINHA VIDA. **Hipertensão é a causa de insuficiência cardíaca e AVC**. 2011. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/12629-hipertensao-e-a-principal-caoa-de-insuficiencia-cardiaca-e-avc>>. Acesso em: 12/10/2017.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

NÓBREGA, O. T., KARNIKOWSKI, M.G.O. A fitoterapia medicamentosa no idoso, cuidados com a medicação. **Ciência e Saúde coletiva**, v.1, p.309-313.2005.

PANIZZA, Dr. Sylvio. **Ensaio a cuidar da saúde com plantas medicinais**: guia prático de remédios simples da natureza. São Paulo: Prestigio 2005.

RIBEIRO, Gean. **A Fitoterapia e os Cuidados Avançados da Saúde**. Disponível em: <<http://www.plantamed.com.br>>. 2010. Acessado em: 04 de julho de 2011.

RODRIGO, F. Assumpção; *et al.*. Interações entre Fármacos e Medicamentos Fitoterápicos a Base de Ginko ou Ginseng. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. Jan/Mar, 2007.

SILVA, M. P. J; BENTO M. A. O Uso de terapias alternativas por enfermeiros docentes. **Rev- Bras.enferm**, 2010.

TROVO MM, SILVA M, P. Terapias alternativas /complementares- A visão do graduando de enfermagem. **Rev. Esc. Enfermagem**. USP, 2012.



Artigo

**EXERCÍCIOS DOMICILIARES VERSUS SUPERVISIONADOS NA
SÍNDROME DO IMPACTO**

HOME VERSUS SUPERVISED EXERCISES IN IMPACT SYNDROME

Fábio Marcon Alfieri¹
Alessandra Rodrigues de Souto Lima²
Alan Henrik Santos Costa³
Hulda Cecília Bento³
Kelly Serafim Cardoso³
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva⁴

RESUMO - A síndrome do impacto gera dor e incapacidade funcional aos seus portadores e o exercício terapêutico é uma forma de tratamento para esta condição. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar funcionalidade e dor de indivíduos com síndrome do impacto submetidos a exercícios domiciliares versus supervisionados. Trata-se de um estudo clínico prospectivo, randomizado e simples-cego do qual participaram 43 indivíduos adultos de ambos os sexos com diagnóstico clínico de síndrome do impacto. O grupo de exercícios domiciliares (GD) foi composto por 22 pacientes, e o grupo de exercícios supervisionados (GS) contou com 21 participantes. Todos realizaram as seguintes avaliações antes e após a intervenção: dor (Escala Visual Analógica - EVA) e qualidade de vida e incapacidade relacionada ao ombro (*Shoulder Pain and Disability Index* - SPADI). O programa de intervenção para o GS constou de 10 sessões (2 por semana) de aproximadamente 45 minutos realizadas em uma clínica universitária privada. As sessões compreendiam de exercícios de alongamento e

¹ Coordenador do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), docente da graduação em Fisioterapia do UNASP, São Paulo, SP. E-mail: fabio.alfieri@unasp.edu.br;

² Docente da graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo, SP. E-mail: alesoutolima@gmail.com;

³ Aluno(a) da graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo, SP. E-mail: allan_henry@hotmail.com, bentohulda@gmail.com, kellyserafim9@gmail.com;

⁴ Docente do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), docente da graduação do UNASP, São Paulo, SP. E-mail: natalia.silva@unasp.edu.br.



Artigo

fortalecimento para os grupos musculares da região do ombro, além de exercícios proprioceptivos. Os participantes do GD foram orientados a realizarem exercícios isométricos para os flexores e extensores, adutores e abdutores, além de rotadores mediais e laterais do ombro, 5 vezes por semana por 5 a 10 minutos, durante 5 semanas. Os grupos se mostraram homogêneos em relação à idade, estatura e tempo de dor, mas houve diferença significativa em relação ao peso corporal médio dos participantes de cada grupo. Em relação à dor e funcionalidade, ambos os grupos apresentaram melhora após a intervenção, não havendo superioridade de um grupo sobre o outro. Os resultados permitem concluir que exercícios terapêuticos domiciliares ou supervisionados são benéficos para a melhora da dor e funcionalidade de indivíduos com síndrome do impacto.

Palavras-chave: Terapia por exercício; Dor; Síndrome de colisão do ombro.

ABSTRACT - Impact syndrome causes pain and functional disability to patients, and therapeutic exercise is a form of treatment for this condition. The aim of this study was to evaluate and to compare functionality and pain of individuals with impact syndrome submitted to home versus supervised exercises. It was a prospective, randomized, single-blind clinical study involving 43 adult individuals of both sexes with clinical diagnosis of impact syndrome. The group of home exercises (HG) consisted of 22 patients, and the group of supervised exercises (SG) had 21 participants. All of them performed the following assessments before and after the intervention: pain (Visual Analogue Scale - VAS) and shoulder-related quality of life and disability (Shoulder Pain and Disability Index - SPADI). The intervention program for the SG consisted of 10 sessions (2 per week) of approximately 45 minutes held in a private university clinic. The sessions comprised stretching and strengthening exercises for shoulder muscle groups, in addition to proprioceptive exercises. HG participants were instructed to perform isometric exercises for flexors and extensors, adductors and abductors, as well as medial and lateral rotators of the shoulder, 5 times per week, for 5 to 10 minutes, during 5 weeks. Groups were homogeneous regarding age, height and time of pain, but there was a significant difference in relation to the average body weight of the participants of each group. As for pain and functionality, both groups showed improvements after the intervention, and there was no superiority of one group over the other. Results allow us to conclude that home or supervised therapeutic exercises are



Artigo

beneficial for the improvement of pain and functionality of individuals with impact syndrome.

Keywords: Exercise therapy; Pain; Shoulder impingement syndrome.

INTRODUÇÃO

O impacto sub-acromial, comumente denominado Síndrome do Impacto (SI) descreve um conjunto de lesões que clinicamente se traduz em perda da mobilidade articular, da função muscular e um quadro álgico em quase todos os planos de movimento da articulação glenoumeral (KOESTER, GEOGE, KUHN, 2005). A dor predomina durante o movimento de elevação do braço, sendo o tendão do músculo supra espinhal a estrutura mais acometida. (NEER, 1972; TUOHETI et al., 2005). O cenário da dor nesta patologia está diretamente relacionado à diminuição da qualidade de vida e também à diminuição da amplitude de movimento da articulação do ombro (MARCONDES et al., 2011).

Para o tratamento da SI, a fisioterapia tem se tornado a alternativa inicial por ser efetiva no restabelecimento das funções do membro afetado, reduzindo as incapacidades e amenizando o quadro álgico, habilitando os indivíduos às suas atividades laborais e melhorando sua qualidade de vida (LIMA, BARBOZA, ALFIERI, 2007).

Durante a reabilitação, comumente são utilizados exercícios de fortalecimento muscular, alongamentos, crioterapia, recursos manuais e recursos eletro terapêuticos (CALLIS BERBEROGLU, CALIS, 2011). Estudos têm verificado a importância da reabilitação convencional e da cinesioterapia associada a outros recursos terapêuticos (SENBURSA BALTACI, ATAY 2007; CALLIS, BERBEROGLU, CALIS, 2011; GEBREMARIAM et al., 2014; ABDULLA et al., 2015, GRANVIKEN, VASSELJEN, 2015). Como foco principal de intervenção, a cinesioterapia auxilia principalmente em disfunções do sistema musculoesquelético, minimizando a progressão da patologia e prevenindo nova ocorrência de condições secundárias e recidivas (METZKER, 2010).

Exercícios terapêuticos são eficazes na síndrome do impacto, no entanto, devido à heterogeneidade das intervenções e ao insuficiente relato dos protocolos, uma metanálise relata a dificuldade de se tirar conclusões sobre as variáveis dos programas de exercício, ou seja, tipo, intensidade, frequência, duração e volume, que exercer influência nos resultados do tratamento da SI (HANRATTY et al., 2012).



Artigo

Uma revisão recente relata haverem evidências sugerindo que exercícios supervisionados e realizados em domicílio de forma progressiva envolvendo alongamentos e fortalecimentos são efetivos para o tratamento de indivíduos com SI (ABDULLA et al., 2015). Uma vez que tanto exercícios terapêuticos supervisionados como domiciliares podem proporcionar melhoras aos pacientes com SI, e como ainda são necessários mais estudos para a confirmação da eficácia dos diferentes exercícios terapêuticos (ABDULLA et al., 2015), o objetivo deste estudo foi avaliar e comparar funcionalidade e dor de indivíduos com síndrome do impacto submetidos a exercícios domiciliares versus supervisionados.

METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo (parecer número 1.221.959). Todos os voluntários que participaram da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Este foi um estudo clínico prospectivo, randomizado e simples-cego para o qual foram selecionados para participar 93 indivíduos adultos de ambos os sexos com diagnóstico clínico de síndrome do impacto.

O recrutamento dos participantes da pesquisa foi feito através de contato direto com os pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde da região para o serviço de fisioterapia da policlínica de uma universidade privada da zona sul da cidade de São Paulo. Os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de inclusão: idade maior que 18 anos; diagnóstico clínico de SI; indicação médica para participar de um programa de exercícios ou fisioterapia; percepção de dor (EVA) igual ou maior do que 4; presença da SI por pelo menos três meses; diagnóstico clínico confirmado por avaliação fisioterapêutica. Esta avaliação foi realizada por meio da execução dos seguintes testes especiais para o complexo do ombro: Neer, Jobe, Gerber, Hawkins/Kennedy, Sinal de Ludington, Sinal de Queda de Braço, Arco Doloroso 70°-120°, devendo o indivíduo apresentar positividade em pelo menos dois dos sete testes aplicados (LIMA et al., 2007).

Critérios de exclusão: presença de próteses no ombro; osteossínteses; realização de outro tratamento concomitante; presença de cardiopatias e hipertensão descompensadas; presença de doenças crônicas; artrite reumatoide; fibromialgia;



Artigo

doenças neurológicas; tabagismo; tosse, dispneia ou dor torácica; uso crônico de medicação analgésica, anti-inflamatória ou relaxante muscular, exceto a prescrita para a SI.

Todos os voluntários foram submetidos a uma avaliação antes e após os programas de exercício, composta pelos seguintes dados: idade, sexo, peso, estatura, avaliação da dor, avaliação da qualidade de vida e incapacidade.

Para a avaliação da intensidade da dor, foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste de uma linha reta de 10 cm, na qual o indivíduo marcava um traço indicando o local que melhor identificava sua dor, sendo que mais próximo ao início da linha significava ausência de dor e mais próximo ao final da linha, dor insuportável (CHAPMAN, SYRJALA, 1990).

Para avaliar qualidade de vida e incapacidade foi utilizado o *Shoulder Pain and Disability Index* (SPADI), um questionário específico para a articulação do ombro. Suas propriedades psicométricas já foram avaliadas, e as respostas são dadas em escala numérica. O instrumento consiste de 13 itens distribuídos nos domínios dor e função, sendo cada item pontuado em uma escala de 0 a 10 pontos. A pontuação final do questionário, bem como a pontuação de cada domínio, é convertida em porcentagem para valores de 0 a 100, com a maior pontuação indicando pior condição de disfunção do ombro (MARTINS et al., 2010).

Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos por meio de sorteio simples: grupo de exercícios supervisionados (GS) e grupo de exercícios domiciliares (GD).

Protocolo de intervenção

Os voluntários do GS realizaram 10 sessões (2 vezes por semana) de aproximadamente 45 minutos na policlínica universitária. O programa incluía exercícios proprioceptivos a fim de fornecer estabilidade para o complexo articular. Estes exercícios foram realizados na posição em pé, com o membro afetado sobre bola suíça - superfície instável (bola Bobath®) - sobre a qual o indivíduo realizava deslocamentos látero-laterais, mantendo a bola sob sua mão.

O fisioterapeuta realizava movimentos de deslocamento da bola para que o indivíduo promovesse estabilização rítmica da articulação, impedindo o deslocamento da bola. Com os indivíduos ainda em pé, em flexão de 120° do ombro, a mão apoiada sobre a bola que, por sua vez, esteve apoiada à parede. Nessa condição, o terapeuta provocava desequilíbrios látero-laterais ao corpo do indivíduo, que deveriam ser



Artigo

resistidos apenas pelo contato da mão sobre a bola. Em seguida foram realizados fortalecimentos estáticos e dinâmicos destes mesmos grupos musculares. Para isto, foi utilizada como resistência uma banda elástica. Foram trabalhados os músculos extensores, os flexores e os rotadores mediais e laterais.

Cada exercício proposto foi executado de forma lenta e controlada, em 3 séries de 12 repetições. Ao final da sessão, foram propostos exercícios de alongamento para os músculos flexores e extensores, rotadores mediais e laterais e abdutores do ombro, além dos exercícios pendulares de Codman.

Os participantes do GD foram instruídos a realizarem exercícios isométricos para os músculos flexores e extensores, adutores e abdutores, além de rotadores mediais e laterais do ombro. Os indivíduos deste grupo participaram de uma sessão onde foram ensinados quanto à correta execução dos exercícios e foram orientados a realizarem os mesmos 5 vezes por semana durante 5 a 10 minutos por 5 semanas.

Antes da participação nos programas de intervenção, todos os voluntários assistiram a uma palestra educativa sobre a realização de atividades cotidianas de forma ergonômica.

A análise dos dados foi feita em pacote estatístico SPSS v.22 para Windows. Os dados foram apresentados como médias \pm desvios-padrão. As comparações entre as variáveis demográficas dos grupos foram feitas por meio do teste t de Student para amostras independentes ou pelo teste de Mann-Whitney, de acordo com a normalidade dos dados (avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov). As comparações entre os grupos antes e após as intervenções foram feitas pela análise de variância a dois fatores (2-way ANOVA). Em todos os casos, o nível descritivo α estabelecido foi de 5%.

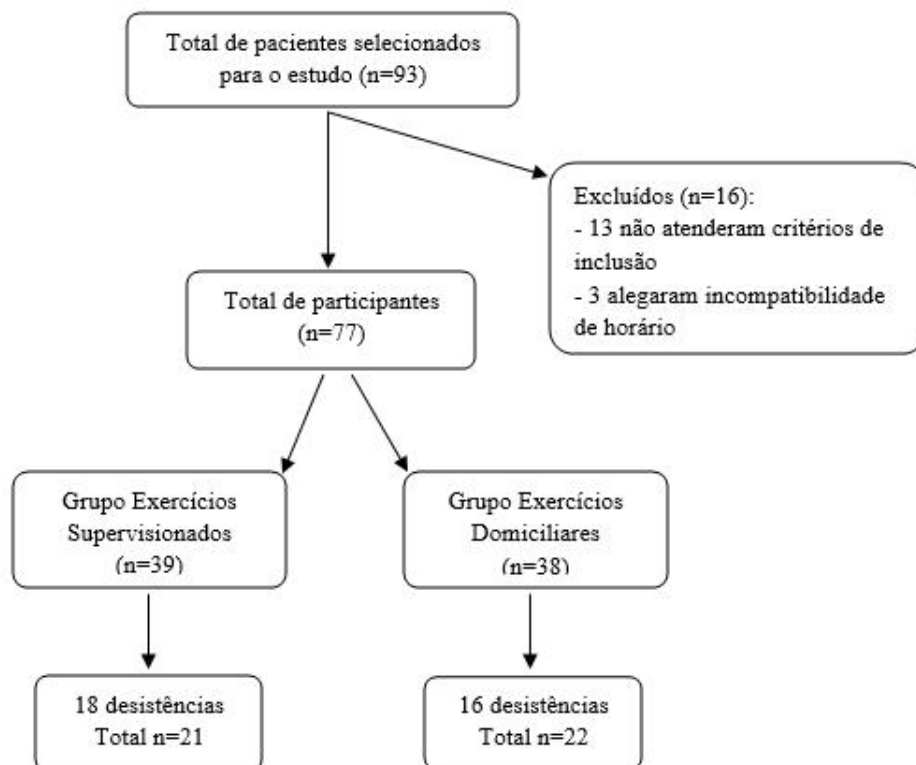
RESULTADOS

Como referido anteriormente, os participantes da pesquisa foram selecionados entre os pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde da região para o serviço de fisioterapia da policlínica de uma universidade privada da zona sul da cidade de São Paulo. Do total, noventa e três pacientes foram selecionados para participar do estudo, entretanto, 16 foram excluídos e 34 desistiram de participar ao longo das intervenções, conforme ilustra a figura 1 a seguir.



Artigo

Figura 1 - Fluxograma do estudo.



A tabela 1 resume os dados demográficos dos pacientes. Os grupos se mostraram homogêneos em relação à idade, estatura e tempo de dor. Apesar disso, os pacientes que realizaram exercícios supervisionados eram significativamente mais pesados que aqueles que fizeram exercícios domiciliares ($p=0.04$).



Artigo

Tabela 1 - Dados demográficos.

	GS (n=21)	GD (n=22)	p
Idade (anos)	57,0 ± 12,7	61,2 ± 12,4	0,28
Peso (kg)	76,2 ± 12,4	67,2 ± 16,0	0,04
Estatura (m)	1,6 ± 0,1	1,6 ± 0,1	0,31
Tempo de dor (meses)	45,2 ± 45,0	47,5 ± 75,5	0,90

Dados expressos como médias ± desvios-padrão.

GS: grupo de exercícios supervisionados, GD: grupo exercícios domiciliares, kg: quilogramas, m: metros.

Após a intervenção, ambos os grupos apresentaram redução significativa da percepção de dor ($p < 0,0001$), da dor ($p = 0,03$) e da incapacidade ($p = 0,001$) avaliadas pelo SPADI, entretanto não houve superioridade de um grupo em relação ao outro (efeito de interação $> 0,05$, tabela 2).

Tabela 2 - Evolução dos grupos antes e após o tratamento.

	GS		GD		Tempo p	Grupo p	Interação p
	Antes	Após	Antes	Após			
EVA (cm)	7,4 ± 1,7	4,6 ± 2,6	7,5 ± 1,9	6,2 ± 2,6	<0,000 1	0,25	0,11
SPADI - dor	79,4 ± 14,6	73,2 ± 14,3	73,2 ± 20,5	64,9 ± 18,4	0,03	0,14	0,66
SPADI - incapacidade	66,7 ± 23,0	51,8 ± 18,1	58,7 ± 27,1	53,4 ± 22,1	0,001	0,6	0,25

Dados expressos como médias ± desvios-padrão.

GS: grupo de exercícios supervisionados, GD: grupo de exercícios domiciliares, EVA: escala visual analógica, cm- centímetros, SPADI: Shoulder Pain and Disability Index.

DISCUSSÃO



Artigo

Este estudo confirma os achados encontrados na literatura sobre os benefícios de exercícios terapêuticos específicos na região do ombro para o tratamento da SI, mostrando que estes são benéficos para a diminuição da dor e melhora da funcionalidade e qualidade de vida de indivíduos portadores desta condição (HANRATTY et al., 2012; STEURI et al., 2017).

No total dos participantes deste estudo, o grupo de exercícios supervisionados (GS) não apresentou melhoras estatisticamente superiores ao grupo de exercícios domiciliares (GD). Um estudo semelhante (GRANVIKEN, VASSELJEN, 2015) avaliou um programa de exercícios para pacientes com síndrome de impacto (SI) e também aplicou o *Shoulder Pain and Disability Index* (SPADI) como instrumento de avaliação. Assim como no presente estudo, os indivíduos foram randomizados em dois grupos: um que realizou 10 sessões supervisionadas associadas a exercícios domiciliares e outro que realizou uma sessão supervisionada e as demais em domicílio. Contudo, a dose e número de sessões foram as mesmas para ambos os grupos. Corroborando com os dados deste estudo, Granviken e Vasseljen (2015) observaram que os exercícios domiciliares e supervisionados foram igualmente eficazes para tratamento da SI.

Mesmo tendo os indivíduos do GD sido orientados a realizarem maior número de sessões, porém com duração menor que o GS, os resultados foram semelhantes. O fato de estarem de alguma forma realizando exercícios para a região do ombro, ainda que simples (pois os pacientes do GD apenas realizaram exercícios isométricos), foi possível observar melhora, evidenciando que exercícios simples e feitos em casa pode ser uma boa opção terapêutica para a síndrome de impacto (SI) em um curto espaço de tempo.

No presente estudo, optou-se por empregar apenas exercícios físicos, por tratar-se de uma estratégia eficaz, de baixo custo e de fácil execução em todos os serviços. Apesar disso, este estudo apresenta algumas limitações, como por exemplo, a falta de um grupo controle que não recebesse qualquer intervenção, bem como a ausência da avaliação do arco de movimento e da força muscular da articulação glenoumeral. No entanto, acredita-se que para o objetivo proposto no presente estudo os instrumentos empregados e a comparação entre os dois grupos tenham sido suficientes.

Este estudo traz a novidade de uma recomendação da execução de exercícios terapêuticos em pacientes que não possuem acesso imediato a programas de intervenção, comum entre aqueles alocados a filas de espera. Desta forma, acredita-se que a orientação de início precoce da realização de exercícios simples e domiciliares por



Artigo

parte de profissional habilitado possa garantir melhora ao paciente antes mesmo de ele ter acesso a um programa regular de reabilitação.

Uma importante implicação clínica deste estudo é que o exercício terapêutico pode ser útil na melhora da dor e funcionalidade de indivíduos com SI e, ainda, que estes podem ser orientados a realizarem exercícios domiciliares em uma única sessão. A melhora da dor e da funcionalidade são fundamentais para a qualidade de vida destes indivíduos, pois estão relacionadas ao melhor desempenho nas atividades cotidianas.

CONCLUSÃO

A realização do presente estudo ofereceu subsídios para afirmar que o exercício terapêutico pode ser útil no alívio da dor e melhora a incapacidade funcional ou age na funcionalidade de indivíduos com síndrome de impacto.

Assim, a partir dos resultados obtidos em sua realização, conclui-se que indivíduos com síndrome do impacto podem ser beneficiados em relação à redução de dor e aumento da funcionalidade por meio de exercícios terapêuticos supervisionados ou realizados em domicílio.

REFERÊNCIAS

ABDULLA, S.Y.; SOUTHERST, D.; CÔTÉ, P.; SHEARER, H.M.; SUTTON, D.; RANDHAWA, K.; VARATHARAJAN, S.; WONG, J.J.; YU, H.; MARCHAND, A.A.; CHROBAK, K.; WOITZIK, E.; SHERGILL, Y.; FERGUSON, B.; STUPAR, M.; NORDIN, M.; JACOBS, C.; MIOR, S.; CARROLL, L.J.; VAN DER VELDE, G.; TAYLOR-VAISEY, A. Is exercise effective for the management of subacromial impingement syndrome and other soft tissue injuries of the shoulder? A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Man Ther*, v.20, n.5, p.646-656, 2015.

CALIS, H.T.; BERBEROGLU, N.; CALIS, M. Are ultrasound, laser and exercise superior to each other in the treatment of subacromial impingement syndrome? A randomized clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med*, v.47, n.3, p.375-380, 2011.



Artigo

CHAPMAN, R.S.; SYRJALA, K.L. Measurement of pain. In: BONICA, J.J. ed. The management of pain. Londres: Lea & Febiger, 1990:580-594.

GEBREMARIAN, L.; HAY, E.M.; VAN DER SANDE, R.; RINKEL, W.D.; KOES, B.W.; HUISSTEDE, B.M. Subacromial impingement syndrome-effectiveness of physiotherapy and manual therapy. Br J Sports Med, v.48, n.16, p.1202-1208, 2014.

GRANVIKEN, F.; VASSELJEN, O. Home exercises and supervised exercises are similarly effective for people with subacromial impingement: a randomized trial. J Physiotherapy, v.61, n.3, p. 135-141, 2015.

HANRATTY, C.E.; McVEIGH, J.G.; KERR, D.P.; BASFORD, J.R.; FINCH, M.B.; PENDLETON, A.; SIM, J. The effectiveness of physiotherapy exercises in subacromial impingement syndrome: a systematic review and meta-analysis. Semin Arthritis Rheum, v.42, n.3, p.297-316, 2012.

KOESTER, M.C.; GEORGE, M.S.; KUHN, J.E. Síndrome do impacto do ombro. Am J Med, v.118, n.5, p.452-455, 2005.

LIMA, G.; BARBOZA, E.; ALFIERI, F.M. Análise da funcionalidade e da dor de indivíduos portadores de síndrome do impacto, submetidos à intervenção fisioterapêutica. Fisioter Mov, v.20, n.1, p.61-69, 2007.

MARCONDES, F.; ROSA, S.; VASCONCELOS, R.; BASTA, A.; FREITAS, D.; FUKUDA, T. Força do manguito rotador em indivíduos com síndrome do impacto comparado ao lado assintomático. Acta Ortop Bras, v.19, n.6, p.333-337, 2011.

MARTINS, J; NAPOLES, BV; HOFFMAN, CB e OLIVEIRA, AS. The Brazilian version of Shoulder Pain and Disability Index: translation, cultural adaptation and reliability. Rev Bras Fisioter, v.14, n.6, p.527-536, 2010.

METZKER, C. Tratamento conservador na síndrome do impacto no ombro. Fisioter Mov, v.23, n.1, p.141-151, 2010.

NEER, C.S. Acromioplastia anterior para a síndrome do impacto crônica no ombro: um relatório preliminar. J Bone Joint Surg Am, v.54, n.1, p.41-50, 1972.



Artigo

SENBURSA, G.; BALTACI, G.; ATAY, A. Comparison of conservative treatment with and without manual physical therapy for patients with shoulder impingement syndrome: a prospective, randomized clinical trial. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, v.15, n.7, p.915-921, 2007.

STEURI, R.; SATTELMAYER, M.; ELSIG, S.; KOLLY, C.; TAL, A.; TAEYMANS, J.; HILFIKER, R. Effectiveness of conservative interventions including exercise, manual therapy and medical management in adults with shoulder impingement: a systematic review and meta-analysis of RCTs. *Br J Sports Med*, v.51, n.18, p.1340-1347, 2017.

TUOHETI, Y.; ITOI, E.; PRADHAN, R.L.; WAKABAYASHI, I.; TAKAHASHI, S.; MINAGAWA, H.; KOBAYASHI, M.; OKADA, K.; SHIMADA Y. Apoptosis in the supraspinatus tendon with stage II subacromial impingement. *J Shoulder Elbow Surg*, v.14, n.5, p.535-541, 2005.



Artigo

HOSPITALIZAÇÕES INFANTO-JUVENIS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL

CHILD AND JUVENILE HOSPITALIZATIONS IN A FEDERAL UNIVERSITY
HOSPITAL

Leandro Januário de Lima¹

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias²

RESUMO - Este trabalho objetivou descrever o perfil clínico epidemiológico das internações infanto-juvenis que ocorreram em 2013, no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, documental, de abordagem quantitativa. O estudo incluiu os prontuários das internações de 2013, usando como classificação das causas a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As correlações foram analisadas com os testes do qui-quadrado e Exato de Fisher. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovada com o CAAE 67485717.0.00005575. Foram incluídos 500 prontuários, 258 do sexo masculino. A média de dias de hospitalização foi de $4,0 \pm 2,205$. Cajazeiras foi responsável por 55,2% dos casos. São José de Piranhas e São João do Rio do Peixe representaram 11,4% e 6,6%, respectivamente. Os pacientes apresentaram uma idade média de $5,34 \pm 4,8$ anos. A relação procedência e sexo dos pacientes foi testada com índice de confiança de 95%, obtendo χ^2 de 0,59 e $p = 0,808$, rejeitando a hipótese. Porém, a relação procedência e a cidade de origem foi aceita com um índice de confiança de 95%, $p = 0,001$. A Pneumonia não especificada foi a morbidade com o maior número de casos com 112 internamentos. Houve significância estatística entre o diagnóstico principal e a idade dos pacientes ($\alpha = 0,05$, $p < 0,001$). Concluiu-se que a partir da descrição do perfil e saúde deste centro de cuidado é

¹ Estudante do Curso Bacharelado em Medicina, do Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, Paraíba. Bolsista do Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/UFPG/CNPq). E-mail: leandrojanuario100@gmail.com;

² Doutora em Enfermagem pela UFC; professora do Curso Bacharelado em Medicina, do Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, Paraíba. Orientadora do Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/UFPG/CNPq). E-mail: carmofarias0@gmail.com.



Artigo

possível direcionar o planejamento institucional e participativo da regional de saúde, fortalecendo a linha de cuidado.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Criança; Hospitalização.

ABSTRACT - This work aimed to describe the epidemiological clinical profile of the infanto-juvenile hospitalizations that occurred in 2013 at the Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello. This is an exploratory, descriptive, documentary, quantitative approach. The study included the charts of the hospitalizations of 2013, using as classification the causes the 10th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10). Correlations were analyzed with chi-square and Fisher's Exact tests. The research was submitted to the Ethics Committee in Research, being approved with the CAAE 67485717.0.00005575. 500 medical records were included, 258 males. The mean number of days of hospitalization was 4.0 ± 2.205 . Cajazeiras was responsible for 55.2% of the cases. São José de Piranhas and São João do Rio do Peixe accounted for 11.4% and 6.6%, respectively. Patients had a mean age of 5.34 ± 4.8 years. The relation origin and sex of the patients was tested with a 95% confidence index, obtaining χ^2 of 0.59 and $p = 0.808$, rejecting the hypothesis. However, the relation origin and the city of origin was accepted with a confidence index of 95%, $p = 0.001$. Unspecified pneumonia was the morbidity with the highest number of cases with 112 hospitalizations. There was a statistical significance between the main diagnosis and the age of the patients ($\alpha = 0.05$, $p < 0.001$). It was concluded that, based on the description of the health profile of this care center, it is possible to direct the institutional and participatory planning of the regional health service, strengthening the line of care.

Keywords: Health Profile; Child; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização é naturalmente envolto por várias nuances sociais, econômicas, além do próprio estado de saúde debilitado. Quando esta situação ocorre com crianças, a atenção para sua resposta à condição deve ser observada, pois, a perturbação acarretada pela mudança de ambiente, de rotina e de convívio social podem



Artigo

impactar em traumas (ALVES et al., 2015; GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2015).

Isolamento e desenvolvimento de sentimentos negativos em relação à profissionais de saúde são atitudes cotidianas no processo de hospitalização de crianças, constituindo-se desafios ainda maiores no manejo desses pacientes. Assim, adaptar a realidade hospitalar, de modo a reduzir os impactos sentidos pela criança, é fundamental (COSTA; MORAIS, 2017).

Por isso, a alta cada vez mais precoce da criança tem sido adotada como principal mecanismo de combate às alterações biopsicossociais ocasionadas pelo internamento hospitalar, diminuindo o período longe da família. Entretanto, esta alteração no perfil de conduta com os pacientes demanda ainda mais dos profissionais a construção de um planejamento detalhado das atividades domiciliares do cuidado (PINTO; RIBEIRO; PETTENGILL, 2010).

O perfil da morbimortalidade na infância evoluiu nos últimos anos, com uma tendência no número de casos. Ainda assim, o quadro é marcado por uma incidência elevada das doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2017). Somente em 2017 foram custeadas, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 1.440.962 internamentos para crianças de até nove anos de idade (BRASIL, 2016) e, ao longo dos anos, estudo baseado em dados oficiais mostram estabilização dos gastos do SUS com estes procedimentos (SOUZA; PEIXOTO, 2017).

As evoluções nos indicadores brasileiros com relação ao quantitativo das internações de crianças se deu nos últimos anos devido à ampliação da cobertura da atenção primária à saúde, sobretudo, os cuidados de mais da metade da população, principalmente a mais vulnerável, sob uma análise da determinação social do processo saúde-doença (PAIM, 2011).

Contudo, o Brasil em suas dimensões continentais ainda apresenta desigualdades no perfil epidemiológico, ao analisar-se as suas macrorregiões, pois, as diferenças não se limitam ao aspecto ambiental, mas ao econômico, aos hábitos sociais e culturais (SOUZA; LEITE FILHO, 2008). As distintas características das macrorregiões brasileiras influenciam os dados epidemiológicos relativos à saúde materno-infantil, tornando o perfil variável, conforme a região analisada (VICTORA et al., 2011).

Pelo exposto, compreender o perfil dos internamentos de uma unidade hospitalar é importante, para auxiliar na organização dos serviços e preparação dos profissionais, permitindo comparações entre unidades diferentes, evidenciando aspectos detalhados de indicadores, bem como o entendimento da estrutura epidemiológica local e formulação de hipóteses causais. Assim, buscou-se compreender os internamentos do Hospital Júlio



Artigo

Maria Bandeira de Mello (HUJB), a partir da seguinte questão problema: qual é a descrição dos internamentos ocorridos no HUJB em 2013, sob os aspectos idade e diagnóstico?

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, documental, de abordagem quantitativa. O presente estudo desenvolveu sua coleta de dados no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB), autarquia vinculada ao Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), localizado na cidade de Cajazeiras, Alto sertão do estado da Paraíba.

O estudo incluiu os prontuários das internações arquivados no SAME da instituição, usando como classificação das causas a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Levando em consideração o perfil assistencial da instituição, a população alvo se constituiu de crianças e adolescentes – entre um mês e 17 anos e 11 meses – que foram hospitalizadas em 2013, por diversas causas. O ano em tela foi escolhido, haja vista, que o SAME e o serviço de guarda dos prontuários passou por uma reestruturação em 2012, em virtude da mudança de gestão na instituição, com sua federalização: o antigo Instituto Materno-infantil Dr. Júlio Maria, gerido pela prefeitura, foi doado para a UFCG e denominado desde então Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB) (BATISTA et al., 2016).

A fonte de dados foi os prontuários de crianças e adolescentes, entre um mês e dezessete anos e onze meses de idade, disponíveis no Setor de Arquivos do Hospital – o Serviço de Atividades Médicas e Estatísticas, SAME. Nos prontuários, foram observadas as fichas que possuíam informações sobre as internações. A ênfase foi direcionada às características como: diagnóstico principal que levou à internação (baseado no CID-10), período de hospitalização e procedimentos realizados, além dos dados gerais como procedência, idade, endereço, que auxiliam na descrição do perfil epidemiológico.

Procedeu-se a coleta dos dados utilizando-se de um formulário específico, construído a partir da consulta às fichas que compõem o prontuário da instituição. O preenchimento do formulário se deu com a transcrição literal dos dados encontrados nos prontuários, cuja coleta ocorreu entre agosto de 2017 a abril de 2018. Os dados foram analisados estatisticamente, a partir da codificação dos instrumentos de coleta, para o uso do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS). As correlações foram analisadas com os testes do qui-quadrado e Exato de Fisher. Assim,



Artigo

esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via plataforma Brasil, e obteve o parecer favorável em 05 de maio de 2017, sob CAAE: 67485717.0.00005575.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo quinhentos prontuários de pacientes hospitalizados no ano de 2013, na instituição. O sexo masculino foi predominante em mais da metade dos casos, perfazendo 281 (56,2%) do total (Tabela 1). No que tange a duração da hospitalização, a média de dias encontrada foi de 4,0 \pm 2,205, variando com internamentos de 24 horas a 31 dias. O caso de maior permanência hospitalar se deu com um paciente diagnosticado com infecção estafilocócica de localização não especificada com readmissão na instituição (Tabela 2).

Tabela 1 – Distribuição dos internamentos por sexo, Cajazeiras/PB, 2018.

Sexo	n	%
Total	500	100
Masculino	281	56,2
Feminino	219	43,8

Fonte: HUJB/UFCG.



Artigo

Tabela 2 – Dias de permanência hospitalar, Cajazeiras/PB, 2018.

Dias de permanência hospitalar	n	%
Total	500	100,0
1	2	0,4
2	85	17,0
3	171	34,2
4	107	21,4
5	58	11,6
6	25	5,0
7	23	4,6
8	13	2,6
9	6	1,2
10	2	0,4
11	5	1,0
12	2	0,4
31	1	0,2

Fonte: HUJB/UFCG.

Estudo similar realizado no Ceará, com uma amostra de 119 prontuários de hospital terciário, revelou uma média de tempo de permanência hospitalar bem maior, de 8,60 anos, com o predomínio do sexo masculino também registrado. A permanência hospitalar estatisticamente maior neste estudo, se apresentou pelo predomínio de condições crônicas (PARENTE; SILVA, 2017), enquanto nesta pesquisa, o perfil de saúde revelou-se de domínio das condições agudas.

No traçado do perfil sociodemográfico, a avaliação de procedência dos pacientes hospitalizados centrou-se na sua cidade de origem e na procedência, enquanto zona



Artigo

urbana ou rural. No ano em tela, os pacientes foram originários de 23 municípios, sendo 20 paraibanos. O número de casos provenientes de outros estados representou 0,6% dos analisados. Cajazeiras, que é o município sede da 9ª regional de saúde, onde a instituição investigada localiza-se, respondeu por mais da metade dos casos, 55,2%. São José de Piranhas e São João do Rio do Peixe representaram 11,4% e 6,6%, respectivamente (Tabela 3). O elevado número de casos de Cajazeiras corrobora a tese levantada por Tomasi et al. (2015), de que o aumento na oferta dos serviços nos centros regionais de saúde, induz uma demanda maior pelo atendimento ambulatorial e a necessidade de hospitalização, fato que se repete nas hospitalizações gerais (REHEM; CIOSAK; EGRY, 2012).

Tabela 3 – Internamentos por cidade de origem e zona de procedência, Cajazeiras/PB, 2018.

Cidade de origem	Procedência		Total
	Zona Urbana	Zona Rural	
Total	335	500	500
Cajazeiras	206	70	276
Bernardino Batista	6	5	11
Monte Horebe	10	3	13
Cachoeira dos Índios	12	16	28
São José de Piranhas	33	24	57
São João do Rio do Peixe	11	22	33
Poço José de Moura	2	1	3
Serra Grande	5	3	8
Marizópolis	3	0	3
Triunfo	6	5	11
Guapimirim – RJ	1	0	1
Santa Helena	7	4	11
Uiraúna	12	1	13
Poço Dantas	2	2	4
Santarém	1	2	3
Carrapateira	5	1	6
Ipaumirim – Ce	0	1	1
Bom Jesus	4	2	6



Artigo

Martins	1	0	1
Rio das Antas – SC	1	0	1
Bonito de Santa Fé	6	2	8
Nazarezinho	0	1	1
Ibiara – Ce	1	0	1

$\alpha = 0,05$; $X^2 = 50,261$; $p = 0,001$.

Fonte: HUJB/UFCG.

A procedência dos pacientes da instituição foi predominantemente da zona urbana, com um total de 335 dos 500 internamentos do período. Quando se testou a hipótese de que a procedência teria relação com a cidade de origem, esta foi aceita com $p = 0,001$ (Tabela 3).

A relação entre procedência e sexo dos pacientes também foi testada, obtendo x^2 de 0,59 e $p = 0,808$, apontando uma relação casual (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos internamentos por sexo e zona de procedência, Cajazeiras/PB, 2018.

		Procedência		Total
		Zona Urbana	Zona Rural	
Sexo	Masculino	187	94	281
	Feminino	148	71	219
Total		335	165	500

$\alpha = 0,05$; $X^2 = 0,59$; $p = 0,808$.

Fonte: HUJB/UFCG.

Os pacientes apresentaram uma idade média de 5,34 \pm 4,8 anos, com o paciente mais velho atendido na instituição tendo idade de 17,72 anos. Optou-se por categorizar as idades no padrão adotado pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde, observando-se um número muito similar de casos entre 1-4 anos e, 4,01-10 anos de idade, juntas representando mais de 60% dos casos (Tabela 5). Estudo com as hospitalizações gerais na cidade de São Paulo (SP) encontrou um percentual maior de internações de menores de um ano, quase 70% do total (FERRER; SUCUPIRA; GRISI, 2012).



Artigo

Tabela 5 – Distribuição das hospitalizações por faixa etária, Cajazeiras/PB, 2018.

Idade	n	%
Total	500	100,0
≤1,00	101	20,2
1,01 - 4,00	150	30,0
4,01 - 10,00	154	30,8
10,01 - 14,00	48	9,6
14,01 - 18,00	47	9,4

Fonte: HUIB/UFCG.

As hospitalizações de 2013 tiveram como diagnóstico principal 82 morbidades, no padrão da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As Pneumonias não especificadas foram a principal causa de hospitalização do ano, com 112 casos. Disenteria amebiana aguda e Dengue clássico também prevaleceram. Embora o número de morbidades diagnosticadas seja considerável, as dezoito mais prevalentes respondem por mais de 80% dos internamentos (Tabela 6). A esse respeito, há registro de uma taxa média de 1,8 internamentos por causas externas no Nordeste do país (OLIVEIRA et al., 2010); entretanto, nenhuma hospitalização por esta causa foi registrada na instituição em análise.



Artigo

Tabela 6 – Diagnóstico principal das hospitalizações, Cajazeiras/PB, 2018.

Diagnóstico principal	n	%
Total	500	100,0
Pneumonia não especificada	112	22,4
Disenteria Amebiana Aguda	78	15,6
Dengue Clássico	32	6,4
Asma não especificada	26	5,2
Infecção estafilocócica de localização não especificada	21	4,2
Anemia por deficiência de ferro não especificada	17	3,4
Epilepsia não especificada	15	3,0
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	13	2,6
Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	13	2,6
Infecção do trato urinário de localização não especificada	11	2,2
Laringite Aguda	11	2,2
Broncopneumonia não especificada	11	2,2
Bronquiolite Aguda devida a Vírus Sincicial Respiratório	10	2,0
Infecção estreptocócica de localização não especificada	8	1,6
Diabetes Mellitus insulino-dependente – com outras complicações especificadas	7	1,4
Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	6	1,2
Insuficiência Respiratória Aguda	5	1,0
Depleção de volume	5	1,0
Síndrome Nefrótica – não especificada	5	1,0



Artigo

Outras morbidades	64	18,8
-------------------	----	------

Fonte: HUIB/UFCG.

As hospitalizações de 2013 tiveram como diagnóstico principal 82 morbidades, no padrão da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As Pneumonias não especificadas foram a principal causa de hospitalização do ano, com 112 casos. Disenteria amebiana aguda e Dengue clássico também prevaleceram. Embora o número de morbidades diagnosticadas seja considerável, as dezoito mais prevalentes respondem por mais de 80% dos internamentos (Tabela 6). A esse respeito, há registro de uma taxa média de 1,8 internamentos por causas externas no Nordeste do país (OLIVEIRA et al., 2010); entretanto, nenhuma hospitalização por esta causa foi registrada na instituição em análise.

Com relação à associação do diagnóstico principal da hospitalização com as demais variáveis sociodemográficas, sexo, procedência e faixa etária (Tabela 7), houve significância estatística entre idade e diagnóstico principal ($p < 0,001$).

Tabela 7 – Relação diagnóstico principal versus características sociodemográficas, Cajazeiras/PB, 2018.

Características sociodemográficas	Qui-quadrado (X^2)	P
Sexo	91,430	0,201
Procedência	86,638	0,314
Faixa etária	443,171	<0,001

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à distribuição dos diagnósticos por faixa etária, a pneumonia não especificada foi encontrada entre as duas principais causas de internamento, em qualquer faixa, sendo a principal causa de internamento entre os pacientes de até um ano de vida, bem como, naqueles que se encontravam entre 4,01 e 10 anos, com uma participação de 31 (30,7%) e 34 (22,1%) casos, respectivamente. A disenteria amebiana aguda apresentou elevado número de casos nos primeiros anos de vida, ocupando o primeiro lugar nos pacientes de 1,01 a 4 anos de idade, quando respondeu por 28,0% dos internamentos com 42 hospitalizações (Tabela 8). O elevado número de hospitalização por doenças do aparelho respiratório e do aparelho digestivo também foi observado no Piauí (BARRETO; NERI; COSTA, 2012). Os casos de doenças



Artigo

respiratórias como maioria entre os menores de 5 anos também foram observados em estudo num hospital universitário do Paraná (OLIVEIRA et al., 2012), bem como, em revisão sistemática (PEDRAZA; ARAUJO, 2017).

A epilepsia não especificada aparece como a principal causa de internamento entre os adolescentes mais jovens, entre os 10 e 14 anos, respondendo por 12,5% dos casos nesta faixa. Contudo, sequer está entre as 10 principais causas nas três classes que agrupam os pacientes de até 10 anos. Os casos de dengue são mais presentes entre nos pacientes maiores de 14 anos, com 13 dos 47 casos desta faixa etária (Tabela 8). Os problemas renais, que possuem uma baixa taxa de hospitalização neste estudo, foram apontados como a segunda causa de hospitalização em trabalho similar realizado no Pará (SILVA et al., 2016).



Artigo

Tabela 8 – Distribuição das hospitalizações por faixa etária conforme o diagnóstico principal, Cajazeiras/PB, 2018.

Diagnóstico Principal		Idade					Total
		<= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	
Intoxicação alimentar não especificada	n	0	1	0	0	0	1
	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Pneumonia não especificada	n	31	38	34	5	4	112
	%	30,7	25,3	22,1	10,4	8,5	22,4
Disenteria Amebiana Aguda	n	12	42	19	4	1	78
	%	11,9	28,0	12,3	8,3	2,1	15,6
Asma não especificada	n	6	7	10	3	0	26
	%	5,9	4,7	6,5	6,3	0,0	5,2
Anemia por deficiência de ferro secundária a perda de sangue (crônica)	n	0	0	1	1	0	2
	%	0,0	0,0	0,6	2,1	0,0	0,4
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	n	1	5	5	1	1	13
	%	1,0	3,3	3,2	2,1	2,1	2,6
Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	n	2	6	4	0	1	13



Artigo

	%	2,0	4,0	2,6	0,0	2,1	2,6
	n	2	3	2	2	2	11
Infecção do trato urinário de localização não especificada	%	2,0	2,0	1,3	4,2	4,3	2,2
	n	2	1	12	4	13	32
Dengue Clássico	%	2,0	0,7	7,8	8,3	27,7	6,4
	n	1	1	2	0	0	4
Dermatite atópica não especificada	%	1,0	0,7	1,3	0,0	0,0	0,8
	n	4	4	1	5	3	17
Anemia por deficiência de ferro não especificada	%	4,0	2,7	0,6	10,4	6,4	3,4
	n	4	2	2	6	1	15
Epilepsia não especificada	%	4,0	1,3	1,3	12,5	2,1	3,0
	n	1	0	0	0	0	1
Icterícia neonatal devido a infecção	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	3	6	8	4	0	21
Infecção estafilocócica de localização não especificada	%	3,0	4,0	5,2	8,3	0,0	4,2
	n	0	0	2	1	0	3
Outras infecções de Vias Aéreas Superiores de localizações múltiplas	%	0,0	0,0	1,3	2,1	0,0	0,6

Continuação da tabela 8.



Artigo

Diagnóstico Principal		Idade					Total
		<= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	
Diabetes Mellitus insulino-dependente – sem complicações	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Nefrite túbulo-intersticial aguda	n	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,2
Laringite Aguda	n	4	5	2	0	0	11
	%	4,0	3,3	1,3	0,0	0,0	2,2
Amigdalite aguda não especificada	n	0	0	1	0	1	2
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	2,1	0,4
Linfadenite Mesentérica não especificada	n	0	0	2	0	1	3
	%	0,0	0,0	1,3	0,0	2,1	0,6
Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	n	0	1	1	2	2	6
	%	0,0	0,7	0,6	4,2	4,3	1,2
Intoxicação alimentar bacteriana não especificada	n	0	1	1	0	1	3
	%	0,0	0,7	0,6	0,0	2,1	0,6
Diabetes Mellitus insulino-dependente – com outras complicações especificadas	n	1	1	2	2	1	7



Artigo

	%	1,0	0,7	1,3	4,2	2,1	1,4
	n	0	2	1	0	0	3
Pneumonia bacteriana não especificada	%	0,0	1,3	0,6	0,0	0,0	0,6
	n	2	1	2	0	0	5
Insuficiência Respiratória Aguda	%	2,0	0,7	1,3	0,0	0,0	1,0
	n	1	1	2	0	1	5
Depleção de volume	%	1,0	0,7	1,3	0,0	2,1	1,0
	n	1	1	0	0	0	2
Desnutrição proteico-calórica não especificada	%	1,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4
	n	0	1	0	0	0	1
Diabetes Mellitus não especificado – sem complicações	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	2	3	0	0	5
Síndrome Nefrótica – não especificada	%	0,0	1,3	1,9	0,0	0,0	1,0
	n	0	0	0	1	0	1
Pneumonia devida a outras bactérias aeróbias gram-negativas	%	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Efeito tóxico de substância não especificada	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2

Continuação da tabela 8.



Artigo

Diagnóstico Principal		Idade					Total
		<= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	
Celulite e Abscesso da boca	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
Bronquiolite Aguda devida a Vírus Sincicial Respiratório	n	8	0	1	1	0	10
	%	7,9	0,0	0,6	2,1	0,0	2,0
Dermatite de contato não especificada de causa não especificada	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Cefaleia não especificada	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Síndrome Nefrítica Crônica – não especificada	n	0	0	1	1	0	2
	%	0,0	0,0	0,6	2,1	0,0	0,4
Septicemia não especificada	n	1	1	0	0	1	3
	%	1,0	0,7	0,0	0,0	2,1	0,6
Dermatite infectada	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
Cistite não complicada	n	1	1	0	0	0	2
	%	1,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4



Artigo

	%	1,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4
	n	0	1	1	0	0	2
Leishmaniose não especificada	%	0,0	0,7	0,6	0,0	0,0	0,4
	n	0	0	1	0	0	1
Colecistite sem outra especificação	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	1	0	0	0	0	1
Dermatite não especificada	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	3	4	0	2	2	11
Broncopneumonia não especificada	%	3,0	2,7	0,0	4,2	4,3	2,2
	n	1	0	0	0	0	1
Diarreia de origem infecciosa presumível	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Outras polineuropatias especificadas	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	2	0	0	0	0	2
Bronquite aguda não especificada	%	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4

Continuação da tabela 8.



Artigo

Diagnóstico Principal		Idade					Total
		<= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	
Enfisema não especificado	n	0	1	0	0	0	1
	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Asma predominantemente alérgica	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Síndrome nefrótica crônica – não especificada	n	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,2
Miosite não especificada	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Outras miocardites agudas	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Outros traumatismos intracranianos	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Doença do aparelho digestivo sem outra especificação	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Flebite e tromboflebite de localização não especificada	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,2



Artigo

	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
	n	0	1	6	0	1	8
Infecção estreptocócica de localização não especificada	%	0,0	0,7	3,9	0,0	2,1	1,6
	n	0	0	1	0	0	1
Síndrome nefrítica aguda – lesões glomerulares e segmentares	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	1	2
Meningite viral não especificada	%	0,0	0,0	0,6	0,0	2,1	0,4
	n	1	0	0	0	0	1
Septicemia estreptocócica não especificada	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	0	0	1	1
Hemoptise	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Luxação não-traumática da epífise superior do fêmur	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	1	0	0	0	1
Colite amebiana não-disentérica	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Artrite não especificada	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2

Continuação da tabela 8.



Artigo

Diagnóstico Principal		Idade					Total
		<= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	
Tuberculose Pulmonar, com confirmação somente por cultura	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
Síndrome Nefrótica Aguda – não especificada	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Abscesso periamigdaliano	n	0	1	1	0	0	2
	%	0,0	0,7	0,6	0,0	0,0	0,4
Gastroenterite e colite não infecciosas não especificadas	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Infecção própria do período perinatal não especificada	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Dermatite seborreica infantil	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Asma não-alérgica	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Linfadenite não especificada	n	0	3	2	0	0	5



Artigo

	%	0,0	2,0	1,3	0,0	0,0	1,0
	n	0	1	1	0	1	3
Cistite aguda	%	0,0	0,7	0,6	0,0	2,1	0,6
	n	0	0	0	0	1	1
Arritmia ventricular por reentrada	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
	n	0	1	0	0	1	2
Anemia nutricional não especificada	%	0,0	0,7	0,0	0,0	2,1	0,4
	n	0	0	1	0	0	1
Outras linfadenites inespecíficas	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Amigdalite estreptocócica	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Varicela sem complicação	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	1	0	0	0	1
Pneumocistose	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	1	0	0	0	1
Estado de mal epiléptico não especificado	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	1	0	0	0	1

Continuação da tabela 8.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Diagnóstico Principal		Idade					Total
		<= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	
Amebíase não especificada	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Hematose	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
Hepatite viral não especificada sem coma	n	0	0	2	1	0	3
	%	0,0	0,0	1,3	2,1	0,0	0,6
Total	n	101	150	154	48	47	500
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: HUIB/UFCG.



HOSPITALIZAÇÕES INFANTO-JUVENIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Páginas 429 a 454

Artigo

CONCLUSÃO

A partir dos achados é possível traçar o perfil clínico-epidemiológico prevalente dos internamentos da instituição, com um predomínio masculino, entre quatro e dez anos, com problemas respiratórios, procedente da zona urbana e de um município da macrorregião de saúde de Cajazeiras.

Os dados expostos fazem um alerta para a busca de uma compreensão mais profunda, com novos métodos de análise, da estrutura epidemiológica da rede de assistência à saúde vinculada ao hospital universitário, para a explicação conjuntural das hospitalizações.

De fato, com a compreensão do perfil, torna-se possível o planejamento institucional e participativo da rede do Sistema Único de Saúde da 9ª regional de saúde, com vistas a estabelecer novas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde que fortaleçam a linha de cuidado das crianças adscritas.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq-UFCG, 2017/2018).

Conflito de Interesses

Em atendimento às resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.595/2000 e nº 1.974/2011 e à resolução RDC nº 96 de 2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse com a temática abordada.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. A. et al. Criança hospitalizada: caracterização dos procedimentos cirúrgicos em um hospital escola público. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl., p. 317-324, ago. 2015.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

BARRETO, J. O. M.; NERY, I. S.; COSTA, Maria S. C. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 515-526, Mar. 2012.

BATISTA, A. V. et al. **Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB-UFCG**. São Paulo: Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Morbidade Hospitalar do Sus - por local de Internação**. 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 30 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COSTA, T. S.; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, supl. 1, p. 358-367, jan., 2017.

FERRER, A. P. S.; SUCUPIRA, A. C. S. L.; GRISI, S J. F. E. Causes of hospitalization among children ages zero to nine years old in the city of São Paulo, Brazil. **Clinics**, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 35-44, 2010.

GOMES, G. L. L.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M L. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 5, p. 940-945, out. 2016.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 268-277, Jun. 2010.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 586-593, Ago. 2012.

PAIM, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.



HOSPITALIZAÇÕES INFANTO-JUVENIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
FEDERAL

Páginas 429 a 454

453

Artigo

PARENTE, J. S. M.; SILVA, F. R. A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 57, n. 1, p.10-14, 25 abr. 2017.

PEDRAZA, D. F.; ARAUJO, E. M. N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 169-182, jan. 2017.

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; PETTENGILL, M. A. M. O processo de recuperação da criança após a alta hospitalar: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 837-842, 2010.

REHEM, T. C. M. S. B.; CIOSAK, S. I.; EGRY, E. Y. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 535-542, Set. 2012.

SILVA, S. et al. Caracterização dos Pacientes Internados em uma Enfermaria Pediátrica de um Hospital de Referência de Belém-PA. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 03, p.213-218, 2016.

SOUSA, T. R. V.; LEITE FILHO, P. A. M. Análise por dados em painel do status de saúde no Nordeste Brasileiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 796-804, out. 2008.

SOUZA, D. K.; PEIXOTO, S. V. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 285-294, jun. 2017.

TOMASI, E. et al. Perfil de utilização de serviços de saúde por crianças de zona urbana no Brasil: estudo transversal de base nacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 1, p.81-90, mar. 2015.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011.



Artigo

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA O CÂNCER DE TIREOIDE: REVISÃO
SISTEMÁTICA DE LITERATURA

DIAGNOSTIC METHODS FOR TIREOID CANCER: SYSTEMATIC
LITERATURE REVIEW

Gabriela Martini Raitz¹
Pedro Henrique Teixeira Soto²
Cássia Kely Favoretto Costa³
Mirian Ueda Yamaguchi⁴
Edson Luciano Rudey⁵
Ely Mitie Massuda⁶

RESUMO - Objetivo: analisar os métodos de diagnósticos do câncer de tireoide por meio de revisão sistemática de literatura científica. **Métodos:** utilizou-se o método PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. As bases de dados pesquisadas foram LILACS, CUMED, IBECs, COCHRANE, MEDLINE, SciELO e PubMed. **Resultados:** de 1.164 publicações identificadas, selecionaram-se 51 artigos. Houve avanços nos métodos de diagnósticos disponíveis como a punção aspirativa por agulha fina, os métodos de imagem e os genéticos e moleculares. **Conclusão:** ainda persistem limitações diagnósticas devido, principalmente, à indisponibilidade dos testes a toda a população, os custos e a dificuldade na análise citopatológica dos aspirados, apesar dos critérios já estabelecidos.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina UniCesumar. Maringá, Paraná;

² Acadêmico do Curso de Medicina UniCesumar. Maringá, Paraná;

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Econômicas - PCE, Universidade Estadual de Maringá-UEM. Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq;

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e do curso de Medicina- UniCesumar, Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - ICETI. Av. Guedner, 1610, Bloco 7, Sala 9, Tel: (44) 3027.6360 (ramais 2153, 1178 e 1475); Jardim Aclimação, Maringá – PR – Brasil, CEP 87050-390, Email: mirianueda@gmail.com

⁵ Médico do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Maringá, PR, Brasil;

⁶ Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e do Programa de Gestão do Conhecimento nas Organizações - UniCesumar, Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - ICETI.



Artigo

Palavras-Chave: Glândula Tireoide; Carcinoma; Saúde Pública.

ABSTRACT - Background: to analyze the methods of thyroid cancer's diagnosis through a scientific literature systematic review. **Methods:** the PRISMA method - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes - was used. The databases searched were LILACS, CUMED, IBECs, COCHRANE, MEDLINE, SciELO and PubMed. **Results:** Of 1,164 identified publications, 51 articles were selected that dealt with the methods of this disease's diagnosis. It was concluded that there were advances in the diagnostic methods available, such as fine needle aspiration, imaging and the genetics and molecular methods. **Conclusion:** there are still diagnostic limitations due mainly to the unavailability of the tests to the entire population, the costs and the difficulty in the cytopathological analysis of the aspirates, despite the already established criteria.

Key words: Thyroid Gland; Carcinoma; Public Health.

INTRODUÇÃO

O câncer que acomete a glândula tireoide configura-se como a principal neoplasia maligna referente ao sistema endócrino, representando aproximadamente 95% dos casos. Em média, tem participação de 0,6% a 1,5% de todos os tipos de câncer evidenciados em homens e de 3% a 5% em mulheres (MICHELs, 2013). Apesar de sua representatividade perante os cânceres da endocrinologia, trata-se de uma patologia rara, contribuindo com 1% de todas as doenças malignas (VIANNA et al., 2012).

Para 2016, no Brasil, estimou-se o surgimento de 1.090 casos novos de câncer de tireoide em homens e 5.870 em mulheres, com risco de 1,08 casos e 5,70 casos a cada 100 mil indivíduos do sexo masculino e feminino, respectivamente (THEOHARIS; ROMAN; SOSA, 2012).

Com relação ao perfil etário, o câncer de tireoide acomete mais os indivíduos entre 25 e 75 anos e o prognóstico piora com o avançar da idade (VIANNA et al., 2012). Em crianças, acontecem de forma rara (aproximadamente 10% abaixo dos 21 anos); porém, aparecem mais precocemente que os outros cânceres infantis (3% de todos os tipos para essa população). A incidência em crianças entre 9 e 18 anos varia de 0,2% a 1,8% (INCA, 2014).



Artigo

De acordo com o tipo histológico, as neoplasias da tireoide podem ser classificadas em diferenciadas (carcinoma papilar e folicular) (THEOHARIS, ROMAN, SOSA, 2012; INCA, 2014), pouco diferenciadas (medulares) (MAIA et al., 2014; DETTMER, et al., 2012) e não diferenciadas (carcinoma anaplásico) (SANDERS et al., 2007). O diagnóstico destes tipos ocorre por meio da anamnese elaborada, exame físico com palpação da tireoide, punção aspirativa por agulha fina (PAAF), exames laboratoriais e por imagem (VIANNA et al., 2012; ROSÁRIO et al., 2013).

O objetivo do artigo foi analisar os métodos de diagnóstico do câncer de tireoide por meio de revisão sistemática de literatura científica, entre 2004 e 2014.

MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi realizada conforme recomendações metodológicas da declaração PRISMA-*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* Conforme Figura 1, verifica-se a inclusão dos trabalhos selecionados a partir dos passos recomendados pelo método (LIBERATI et al., 2009).

O universo pesquisado refere-se aos estudos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO); CUMED (Cuba Medicina); Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e Biblioteca Cochrane (COCHRANE) disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio do site <http://www.bireme.br>, e também da *United States National Library of Medicine* (PubMed), disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

A pesquisa contemplou artigos publicados entre os anos de 2004 e 2014, por meio dos descritores em português: neoplasias da glândula tireoide, classificação, diagnóstico; seus correspondentes em inglês, *thyroid neoplasms, classification, diagnosis*; e em espanhol, *neoplasias de la tiroide, clasificación, diagnóstico*; consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Nas bases de dados LILACS, CUMED, IBECS, COCHRANE, MEDLINE e SciELO aplicaram-se os seguintes filtros: a) texto disponível; b) período de 2004 a 2014, c) inglês, espanhol, português e d) artigos disponíveis. Na base de dados PubMed empregaram-se os filtros: *full text availability, dates publication 01/01/2004 a 31/12/2014, languages in english, spanish, portuguese*.



Artigo

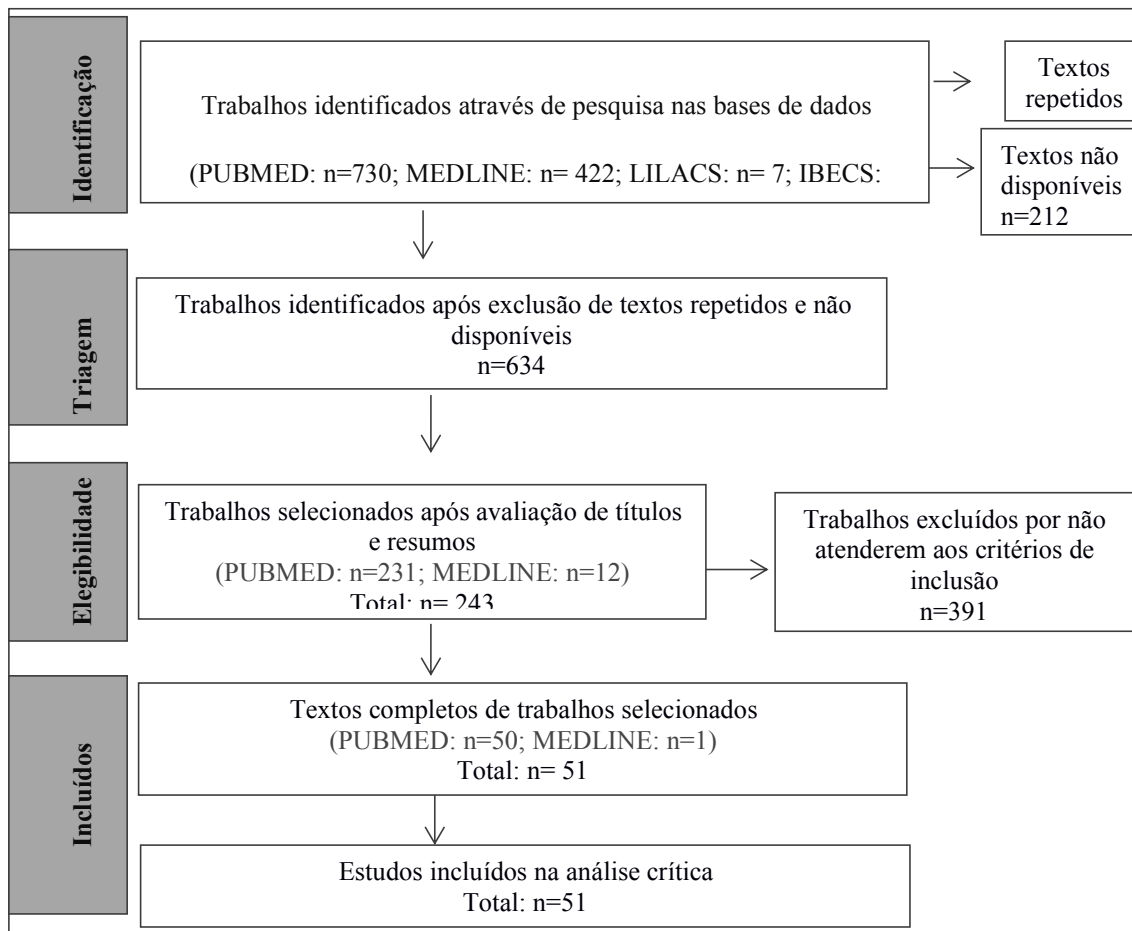


Figura 1. Representação esquemática dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de artigos na revisão, conforme método PRISMA *Flow Diagram*.

Fonte: Resultado de pesquisa

Foram encontrados 730 documentos da PubMed, 422 na MEDLINE, 7 na LILACS, dois na IBECS e três na CUMED, totalizando 1164 artigos (Figura 1). Não se evidenciou documentos nas bases de dados COCHRANE e SciELO. A partir disso, avaliaram-se os textos por meio da análise de títulos e resumos, de forma independente pelos autores dessa pesquisa, obedecendo aos critérios de inclusão. A amostra final



Artigo

correspondeu a 51 artigos, os quais foram analisados criticamente pelos pesquisadores de maneira independente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total dos 51 artigos incluídos na análise crítica, cinco possuem origem nacional. (Tabela 1). Devido a existência de mais de um método diagnóstico por estudo, são apresentados 60 métodos no contexto da amostra final dessa pesquisa.

Tabela 1. Artigos que abordam métodos diagnósticos conforme autor(es), ano de publicação, periódico e assunto central.

Autor (es)	Ano	Periódico	Métodos Diagnósticos
------------	-----	-----------	----------------------



Artigo

Czyz, W. et al. ¹²	2004	Langenbecks Arch Surg	Testes Genéticos e Moleculares
Iannuccilli, Jason D. et al. ¹³	2004	J Ultrasound Med	USG
Pacini, Furio et al. ¹⁴	2004	Eur J Nucl Med Mol Imaging	PAAF e exames de imagem
Tomimori, Eduardo K. et al. ¹⁵	2004	Arq Bras Endocrinol Metab.	USG
Chammas, Maria C. et al. ¹⁶	2005	Otolaryngology – Head and Neck Surgery	USG com Doppler
Collet, J.F et al. ¹⁷	2005	British Journal of Cancer	Testes Genéticos e Moleculares
Galusca, Bogdan et al. ¹⁸	2005	Virchows Arch	Testes Genéticos e Moleculares
Lupoli, Gelsy A. et al. ¹⁹	2005	Med Sci Monit	PAAF e exames de imagem
Zagorianakou, P. et al. ²⁰	2005	In Vivo	PAAF
Delellis, Ronald ²¹	2006	Journal of Surgical Oncology	Testes Genéticos e Moleculares
Tae, Hyun J. et al. ²²	2007	Thyroid	USG
Yang, Jack et al. ²³	2007	Cancer Cytopathology	PAAF
Belge, Gazanfer et al. ²⁴	2008	Genes, Chromossomes & Cancer	Testes Genéticos e Moleculares
Giordano, Thomas J. et al. ²⁵	2008	Endocrinol Metab Clin N Am	Testes Genéticos e Moleculares
Prasad, Nijaguna B. et al. ²⁶	2008	Clin Cancer Res.	Testes Genéticos e Moleculares
Volante, Marco et al. ²⁷	2008	Endocr Pathol	Testes Genéticos e Moleculares
Fan, Yuxia et al. ²⁸	2009	Molecular Cancer	Testes Genéticos e Moleculares
Harris, Andrew T. et al. ²⁹	2009	Head & Neck Oncology	Espectroscopia Raman



Artigo

Horvath, Eleonora et al. 30	2009	J Clin Endocrinol Metab.	USG
Ito, Yasuhiro et al. ³¹	2010	World J Surg	USG
Mathur, Aarti et al. ³²	2010	Surgery	Testes Genéticos e Moleculares
Nam, Sang Y. et al. ³³	2010	Thyroid	Testes Genéticos e Moleculares
Ohuri, Paul N. et al. ³⁴	2010	Cancer Cytopathology	Testes Genéticos e Moleculares
Abraham, Tony et al. ³⁵	2011	Nuclear Medicine	Testes Genéticos e Moleculares
Fadda, Guido et al. ³⁶	2011	European Journal of Endocrinology	Testes Genéticos e Moleculares
Jordan, Kate W. et al. ³⁷	2011	Acta Cytologica	Testes Genéticos e Moleculares
Maia, Frederico F. et al. 38	2011	Endocr Pathol	PAAF e USG
Merino, Salomé et al. ³⁹	2011	AJNR Am J Neuroradiol	Elastografia
Nagarajah, James et al. 40	2011	Eur J Nucl Med Mol Imaging	131 I PET-RNM e 131 I PET-TC
Ohuri, Paul N. et al. ⁴¹	2011	Radiol Clin N Am	PAAF e Testes Genéticos e Moleculares
Xing, Ping et al. ⁴²	2011	J Ultrasound Med	Elastografia
Cappelli, Carlo et al. ⁴³	2012	J Ultrasound Med	Elastografia em Tempo Real
Jankovic, Jelena et al. ⁴⁴	2012	Disease Markers	Testes Genéticos e Moleculares
Na, Dong G. et al. ⁴⁵	2012	Thyroid	PAAF e PAG
Corona, Rebeca P. et al. 46	2012	Endroc Pathol	Testes Genéticos e Moleculares
Sinna, E.A. et al. ⁴⁷	2012	Journal of the Egyptian National Cancer Institute	PAAF
Theoharis, Constantine et al. ⁴	2012	Oncology	Testes Genéticos e Moleculares



Artigo

Tomei, Sara et al. ⁴⁸	2012	BMC Cancer	Testes Genéticos e Moleculares
Trimboli, Pierpaolo et al. ⁴⁹	2012	J Clin Endocrinol Metab.	USG e Elastografia
Hahn, Lewis et al. ⁵⁰	2013	Cancer Cytopathology	PAAF e Imagem Espectral Espacial Real
Heller, Matthew T. et al. ⁵¹	2013	AJR Am J Roentgenology	PAAF e USG
Hou, Xiu- Juan et al. ⁵²	2013	European Journal of Radiology	Quantificação Virtual do Tecido Sensível ao Toque (VQT)
Magri, Flavia et al. ⁵³	2013	J Clin Endocrinol Metab.	PAAF e Elastografia
Xue, Yan-Li et al. ⁵⁴	2013	Eur J Nucl Med Mol Imaging	131 I PET-TC
Hyeon, Jiyoen et al. ⁵⁵	2014	Cancer Cytopathology	Testes Genéticos e Moleculares
Krane, Jeffrey F. et al. ⁵⁶	2014	Cancer Cytopathology	Teste Genético (Afirma)
Lastra, Ricardo R. et al. ⁵⁷	2014	Cancer Cytopathology	Teste Genético (Afirma)
Lee, Kwang H. et al. ⁵⁸	2014	Ann Surg Oncol	PAAF e USG
Maia, Ana L. et al. ⁶	2014	Arq Bras Endocrinol Metab.	Testes Genéticos e Moleculares
Papini, Enrico et al. ⁵⁹	2014	European Journal of Endocrinology	USG
Trimboli, Pierpaolo et al. ⁶⁰	2014	World J of Surg Oncol.	PAAF e PAG

Fonte: Resultados da Pesquisa (2015).

Os métodos de diagnóstico do câncer de tireoide mais comuns são: os exames de imagem, Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) e exames genéticos e moleculares. Em cada tipo de diagnóstico são destacados os métodos de classificação dos nódulos.

Exames de Imagem



Artigo

A ultrassonografia (USG) da tireoide é o método de imagem mais usado para diagnóstico de lesões na tireoide, pois é simples, de baixo custo e permite a avaliação qualitativa dos nódulos (TOMIMORI et al., 2004; HELLER et al., 2013). Para cálculo de teste diagnóstico, a sensibilidade da USG varia em torno de 79-98%, especificidade entre 42-95% e acurácia entre 71-86%, aproximadamente. As taxas de falso positivo e falso negativo foram 11,8% e 1,7%, respectivamente (TOMIMORI et al., 2004; TAE et al., 2007; ITO; AMINO; MIYAUCHI, 2010).

As características sugestivas de benignidade por este exame são a ecoestrutura isoecogênica ou hiperecogênica, margens regulares, halo hipocóico periférico completo e uniforme (TOMIMORI et al., 2004; PAPINI; PACELLA; HEGEDUS, 2014). As sugestivas de malignidade referem-se a ecoestrutura hipocogênica, contorno irregular, halo hipocóico parcial ou ausente, microcalcificações, vascularização intranodular ou central, comprimento maior que largura, evidência de invasão ou acometimento de linfonodos (IANNUCILLI; CRONAN; MOPNCHIK, 2004; TOMIMORI et al., 2004; CHAMMAS et al., 2005; TAE et al., 2007; ITO; AMINO; MIYAUCHI, 2010; MAIA et al., 2011; HAHN et al., 2013; LEE et al., 2014). O risco de malignidade aumenta em pacientes expostos à radiação e que tenham outras neoplasias endócrinas (CHAMMAS et al., 2005).

A presença de microcalcificações é a característica mais importante e mais confiável para suspeita de malignidade ((IANNUCILLI; CRONAN; MOPNCHIK, 2004; TOMIMORI et al., 2004; CHAMMAS et al., 2005). Já nódulos sólidos tem baixo valor preditivo positivo para malignidade, de aproximadamente 25% dos nódulos sólidos malignos (HELLER et al., 2013). Para aumentar a capacidade de prever malignidade em nódulos por meio de método ultrassonográfico pode-se fazer uso do Power duplex Doppler, mais sensível e específico para diagnóstico de malignidade, informa sobre a vascularização do nódulo. Os nódulos malignos tendem ter mais vascularização central que perinodular, visto que esta pode ser encontrada em lesões benignas. Para diminuir as dúvidas usa-se o Índice de Resistência (IR) que avalia a resistência ao fluxo, e nódulos malignos tendem a ter um RI maior que os benignos, sendo que $IR > 0,77$ representa alto risco de malignidade. O Power duplex Doppler juntamente com o IR tem sensibilidade e especificidade de 92,3 e 88% (CHAMMAS et al., 2005).

A USG permite classificar os achados e estimar a incidência de malignidade. Essa classificação é realizada de acordo com os diferentes protocolos entre hospitais e clínicas. Uma delas, segue o mesmo princípio utilizado em mamografias para



Artigo

diagnóstico de câncer de mama, a TIRADS (*Thyroid Imaging Reporting and Data System*) (HORVATH et al., 2009; ITO; AMINO; MIYAUCHI, 2010).

A Elastografia em Tempo Real (ETR), consiste na avaliação de área de interesse durante a aplicação de força externa pela sonda ecográfica. Um *software* avalia o deslocamento do tecido transforma essa deformação em escala de cores. Geralmente, os carcinomas da tireoide são mais firmes, portanto apresentam menos deslocamentos (XING et al., 2011; CAPELLI et al., TRIMBOLI et al., 2012). Quanto maior a classe do nódulo maior a probabilidade de malignidade (MERINO et al., 2011; XING et al., 2011; TRIMBOLI et al., 2012; MAGRI et al., 2013).

Para aprimoramento da Elastografia, foi desenvolvida uma nova tecnologia para quantificação da elasticidade do tecido utilizando ultrassons acústicos com radiação e impulso, a Quantificação Virtual do Tecido Sensível ao Toque (VTQ- *Virtual Touch tissue quantification*), permitindo-se realizar o cálculo da velocidade da onda, valor este relacionado à rigidez do tecido da área analisada. A vantagem em relação à Elastografia é que a VTQ não depende das habilidades do examinador em realizar correta vibração e compressão do tecido (HOU et al., 2013).

A Tomografia por Emissão de Prótons com Iodo associada à Computadorizada (I PET-TC), pode ser utilizada para câncer diferenciado de tireoide (papilar, folicular e medular) com sensibilidade de 75%, especificidade de 100% e acurácia de 95,8%. Avalia metástases locais e a distância, auxiliando no estadiamento do paciente, manejo cirúrgico e acompanhamento pós tireoidectomia (XUE et al., 2013).

A Ressonância Nuclear Magnética associada à Tomografia por Emissão de Prótons com Iodo (I PET-RNM) é superior a Tomografia Computadorizada associada a Tomografia por Emissão de Prótons com Iodo (I PET-TC), para diagnóstico de lesões menores de 10mm de diâmetro, além de detectar mais metástases de linfonodo que a I PET-TC (NAGARAJAH et al., 2011).

A Tomografia por Emissão de Prótons associada à Computadorizada com o uso de fluorodeoxiglicose (PET-TC- FDG), apesar de ser mais utilizada para avaliação e acompanhamento pós tireoidectomia em pacientes com nível elevado de tireoglobulinas, pode ser necessária para diagnóstico em casos de tumores grandes, suspeita de metástase à distância, e para nódulos com citologia inconclusiva, mostrando VPN de 100% e VPP de 35% para esses tipos de nódulos (ABRAHAM; SCHÖDER, 2011).

Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)



Artigo

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) da tireoide tem sido considerada como o método de escolha para *screening* de pacientes com nódulos nesta glândula (ZAGORIANAKOU et al., 2005; YANG, 2007; SINNA; EZZAT, 2012; HAHN et al., 2013). Visa a triagem dos nódulos benignos ou malignos e o direcionamento do tratamento para conservador ou cirúrgico, a partir da sua classificação (YANG, et al., 2007).

No exame da PAAF as amostras são classificadas em seis categorias, conforme o de notificação citopatológica da tireoide (Na et al., 2012; SCHINSTINE, 2010; ALI, 2010; WONG; BALOCH, 2012). O sistema considera para cada categoria, um significado que, por sua vez, deve seguir a conduta determinada para a posição de classificação (HORVATH, 2009).

Estudos apontam para a eficácia do sistema Bethesda para estratificação dos nódulos e carcinomas da tireoide (SANDERS et al., 2007; YANG et al., 2007). Contudo, apesar de grandes avanços grande esforço deve ser realizado para promover-la como padrão de instrução no manejo do câncer de tireoide entre as instituições.

A acurácia do diagnóstico pela PAAF gira em torno de 95% (ZAGORIANAKOU et al., 2005; SINNA; EZZAT, 2012), com sensibilidade e especificidade entre 80% e 100%, sensibilidade e especificidade para malignidade de 94% e 98,5%, respectivamente, e para neoplasia de 89,3% e 74%, nesta ordem. A taxa de discrepância entre o resultado citológico (por meio da PAAF) e o resultado histológico (após retirada cirúrgica) (YANG et al., 2007; SINNA; EZZAT, 2012), é de 15,3% (YANG et al., 2007).

Uma alternativa para amostras não diagnósticas (categoria 1 de Bethesda) e de resultados indeterminados (categoria 3 de Bethesda) pela PAAF, com prevalência de 10,4% e 3,2% (YANG et al., 2007), e de 15-18% e 11-64% (NA et al., 2012), seria a biópsia por punção por agulha grossa - PAG (*core needle biopsy*) com acurácia de 97% (TRIMBOLI et al., 2012). A PAG se difere da PAAF por retirar amostra maior de tecido da lesão, no qual são coletados células e fragmentos do tecido, facilitando o diagnóstico histológico mais preciso (NA et al., 2012).

A Imagem Espectral Espacial diferencia carcinoma papilar de tireoide de lesões benignas, como bócio benigno. Complementar à PAAF, auxilia na visualização da amostra com uso de câmeras digitais especializadas que dão uma análise mais acurada da imagem de lesões consideradas indeterminadas (HAHN et al., 2013).

Exames Genéticos e Moleculares



Artigo

Os testes genéticos e moleculares são exames complementares a PAAF, devido à incerteza relacionada ao diagnóstico do nódulo (benigno e maligno), aos resultados citológicos como indeterminado ou insatisfatório e as dúvidas quanto a precisão do tipo de carcinoma. Estes exames também são recomendados para tentar minimizar o número de tireoidectomias desnecessárias (OHORI et al., 2010; TOMEI et al., 2012).

Para auxiliar na distinção de lesões malignas e benignas é possível avaliar genes (BELGE et al., 2008; PRASAD et al., 2008). É possível, por exemplo, associar o gene HMGA2 com outro gene preditor de malignidade, o PLAG1, que são encontrados em altos níveis em lesões malignas (carcinoma papilar e folicular) e não são detectáveis nas lesões benignas (adenoma folicular e nódulos adenomatosos). Além disso, tem-se a associação de outros genes que aumentam sua expressão em lesões malignas (SPOCK1, CEACAM6, PRSS3 e LRRK2) e genes que tem baixa expressão em lesões malignas (RAG2, AGTR1 TPO5) (PRASAD et al., 2008).

A expressão de TIMP1 e a presença de mutação do gene NRAS aumentam a acurácia do diagnóstico realizado apenas com PAAF, ou ao menos, aumenta a probabilidade de malignidade para esta amostra e auxilia para decisão terapêutica (MATHUR et al., 2010).

Outros testes diagnósticos que podem auxiliar no diagnóstico de câncer da tireoide envolvem métodos imuno-histoquímicos. A presença do marcador molecular galectina-3 está presente em nódulos benignos e malignos, em maior quantidade em lesões malignas. A sensibilidade, especificidade, VPP e VPN desse teste levando em consideração a positividade desse marcador em mais de 50% das células é de 67%, 100%, 100% e 85%, nesta ordem. Nota-se diferença entre a positividade da galectina-3 em relação aos tipos de carcinoma, mais comum em carcinoma papilar e suas variantes foliculares (82,7%), e pouco presente em carcinoma folicular (3,4%) e ausente nos carcinomas medulares (COLLET et al., 2005; GALUSCA et al., 2005).

A associação entre os marcadores galectina-1 e galectina-3 se manifesta nos tumores malignos de tireoide e estão relacionados com metástase de linfonodo. No teste molecular pode-se associar a galectina-3 a outro marcador molecular, a 5-mc, visando aumentar a acurácia do diagnóstico. A 5-mc está presente (em baixos níveis) em tumores malignos se comparados aos benignos. A associação da galectina-3 e 5-mc mostra uma acurácia de 96% para discriminação de malignidade (GALUSCA et al., 2005).

Pode-se ainda associar a galectina-3 para aumentar a acurácia diagnóstica com o marcador HBME-1, sendo que ambos estão presentes em grandes quantidades nas



Artigo

lesões malignas, com acurácia de 78,3% comparada com 54,2% se usado apenas um marcador (FADDA et al., 2011).

O Perfil da Expressão Gênica (PEG) auxilia na diferenciação entre nódulos benignos e malignos, principalmente quando a citologia por PAAF cai na categoria 3 e 4 do Bethesda (indeterminado e neoplasia folicular, respectivamente). O teste avalia a expressão de 167 genes (142 para análise de genes benignos e 25 para malignos) para evitar tireoidectomia desnecessária (LASTRA et al., 2014). A desvantagem do teste seria o alto custo e limitados laboratórios para sua realização (KRANE, 2014).

Estudos proteômicos permitiram introdução de novas técnicas para *screening* de biomarcadores para câncer, aumentando a acurácia de diagnóstico. A Espectroscopia de massas mediante desabsorção-ionização por laser de superfície (SELDI-TOF-MS) é uma técnica que analisa mesclas de proteínas complexas e tem se mostrado poderosa para diagnóstico de biomarcadores no câncer de tireoide. Fan et al. (2009) mostram sua eficácia em carcinomas papilares, com sensibilidade de 95,15% e especificidade de 93,97%. Os biomarcadores mais encontrados e que são sugestivos de malignidade são a haptoglobina alfa-1 (níveis elevados) e a apolipoproteína C-1 (níveis baixos).

A espectroscopia de Raman é uma técnica óptica que utiliza a luz laser para analisar a composição bioquímica dos tecidos biológicos e sua associação com análise de redes neurais se mostrou eficaz para diferenciação entre lesões malignas e benignas da tireoide, com sensibilidade de 95% para detecção de células cancerígenas (HARRIS et al., 2009).

A espectroscopia por ressonância magnética é capaz de, a partir das informações anatômicas provenientes das imagens de ressonância magnética, demonstrar os indicadores metabólicos detectados na glândula tireoide, sem a necessidade de amostras de tecidos (KRANE, 2014). No câncer de tireoide papilífero, a mutação molecular mais comum encontrada (em 45% deste tipo de carcinoma) é do gene BRAF (THEOHARIS; ROMAN; SOSA, 2012; ABRAHAM; SCHÖDER, 2011; DELELLIS, 2006; NAM et al., 2010; OHORI et al., 2010; OHORI; SCHOEDEL, 2011). Rearranjos no gene RET/PTC e mutações no gene RAS podem ser evidenciados, principalmente em variantes foliculares do carcinoma papilar (DELELLIS, 2006; OHORI et al., 2010). Rearranjos do gene RET/PTC1 ocorrem em 60 a 70% dos casos, e o gene RET/PTC3 em 20-30%, sendo particularmente encontrado em pacientes pediátricos e naqueles expostos a radiação na infância. Já as mutações do gene BRAF não são frequentemente relacionadas com a exposição à radiação (THEOHARIS; ROMAN; SOSA, 2012; NAM et al., 2010; GIORDANO, 2008; OHORI; SCHOEDEL, 2011).



Artigo

É possível encontrar uma mutação somática envolvendo a proteína MAPK (THEOHARIS; ROMAN; SOSA, 2012; OHORI; SCHOEDEL, 2011). O rearranjo do gene NTRK1, que no caso é o mais raro que as outras mutações, pode ocorrer em 3% de pacientes com histórico de radiação (DELELLIS, 2006).

Para diagnóstico de carcinoma folicular, encontram-se mutações no gene RAS, mostrando carcinoma encapsulado, sem invasão para parênquima, mutação mais frequentemente encontrada, e rearranjo de gene PAX8-PPAR γ , segunda mutação mais comum, com prevalência em mais 50% (THEOHARIS; ROMAN; SOSA, 2012; ABRAHAN; SCHÖDER, 2011), principalmente em pacientes jovens e com tumores pequenos (GIORDANO, 2008; OHORI et al, 2010; ABRAHAN; SCHÖDER, 2011; OHORI; SCHOEDEL, 2011). Rearranjo do gene PAX8-PPAR γ , entretanto, pode ser encontrado tanto em carcinoma folicular (53%) quanto em adenoma folicular (8%), sendo mais prevalente em pacientes expostos a radiação (DELELLIS, 2006). Portanto, um achado de rearranjo do gene PAX8-PPAR γ isoladamente não é diagnóstico de malignidade (THEOHARIS; ROMAN; SOSA, 2012).

A excessiva expressão gênica da proteína HMGI (Y) pode estar associada a lesões malignas para o câncer de tireoide, mama, cólon e próstata. A positividade para esta proteína se deu apenas em carcinoma folicular, sendo outro teste que auxilia o diagnóstico desse tipo de neoplasia da tireoide.

O carcinoma medular pode ser diagnosticado pelos seguintes testes genéticos: mutações pontuais do gene RET em mais de 95% dos pacientes e aproximadamente 50%, segundo Maia et al.⁶, sendo fortemente relacionado com herança autossômica dominante (DELELLIS, 2006) e altos níveis da proteína CHM1 (DELELLIS, 2006; GIORDANO, 2008).

No carcinoma indiferenciado da tireoide encontram-se, raramente, mutações dos genes BRAF e RAS, e mais comumente, mutações do gene p53 (em aproximadamente 25% dos carcinomas pobremente diferenciados e em 60% dos carcinomas indiferenciados) e do gene CTNNB1 (DELELLIS, 2006; VOLATE; RAPA; PAPOTTI, 2008). Alguns marcadores imuno-histoquímicos são encontrados em carcinomas indiferenciados da tireoide como a galectina-3 e a HBME-1, mas sua utilidade nesses casos é bem limitada (VOLATE; RAPA; PAPOTTI, 2008).

Ainda que o câncer de tireoide seja a principal neoplasia do sistema endócrino, pode existir limitações no diagnóstico. Atualmente, o exame de escolha para nódulos de tireoide é a PAAF, que apresenta deficiências dependendo da categoria de sua citologia.



Artigo

Para auxiliar no diagnóstico das malignidades, podem-se utilizar outros métodos, como os de imagem, testes genéticos e moleculares, que têm apresentado aplicabilidade eficiente no período recente, resultante de pesquisas desenvolvidas com genes e proteínas. Contudo, possuem a desvantagem de serem testes comumente onerosos e não acessíveis a toda população.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade em pesquisa concedida à CKFC e ao ICETI – Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação pela bolsa produtividade concedida a MUY e EMM.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, T.; SCHÖDER H. Thyroid cancer - indications and opportunities for positron emission tomography/computed tomography imaging. **Seminars in nuclear medicine/Elsevier**, v.42, n.2, p.121-38, 2011.

ALI, S.Z. Thyroid cytopathology: Bethesda and beyond. **Acta Cytologica**, v.55, n.1, p.4-12, 2010.

BELGE, G.; MEYER, A.; KLEMKE, M.; BURCHARDT, K.; STERN, C.; WOSNIOK, W.; LOESCHKE, S.; BULLERDIEK, J. Upregulation of HMGA2 in thyroid carcinomas: a novel molecular marker to distinguish between benign and malignant follicular neoplasias. **Genes, Chromosomes and Cancer**, v.47, n.1, p.56-63, 2008.

CAPPELLI, C.; PIROLA, I.; GANDOSSI, E.; AGOSTI, B.; CIMINO, E.; CASELLA, C.; FORMENTI, A.; CASTELLANO, M. Real-time elastography a useful tool for predicting malignancy in thyroid nodules with nondiagnostic cytologic findings. **Journal Ultrasound in Medicine** v.31, n.11, p.1777-82, 2012.

CHAMMAS, M. C.; GERHARD, R.; OLIVEIRA, I. R. S.; WIDMAN, A., BARROS, N.; DURAZZO, M.; FERRAZ, A.; CERRI, G. D. Thyroid nodules: evaluation with power Doppler and duplex Doppler ultrasound. **Otolaryngology - Head and Neck Surgery**, v.132, n.6, p.874-82, 2005.



Artigo

COLLET, J.; HURBAIN, I.; PRENGEL, C.; UTZMANN, O.; SCETBON, F.; BERNAUDIN J. F.; FAJAC, A. Galectin-3 immunodetection in follicular thyroid neoplasms: a prospective study on fine-needle aspiration samples. **British Journal of Cancer**, v.93. n.10, p.1175-81. 2005.

CORONA, R. P.; SALAZAR, F. G.; FLORES, R. M. C.; VILLARREAL, J. V.; MURILLO, E. G.; HERMOSILLO, H. G.; RUEDA, H. G.; PEÑA, L. T.; SILVA, G. R.; PÉREZ, H. E. T. Galectin labeling of cells from paraffinized tissues may serve as a diagnostic tool in the detection and classification of thyroid carcinomas. **Endocrinology Pathology**, v.23, n.3, p.161-7, 2012.

DELELLIS, R. A. Pathology and genetics of thyroid carcinoma. **Journal of Surgical Oncology**, v.94, n.8, p.662-9, 2006.

DETTMER M.; SCHMITT, A.; STEINERT, H.; MOCH, H; KOMMINOTH, P, PERREN, A. Poorly differentiated oncocytic thyroid carcinoma - diagnostic implications and outcome. **Histopathology**, v.60, n.7, p.1045-51, 2012.

FADDA, G.; ROSSI, E. D.; RAFFAELLI, M.; PONTECORVI, A.; SIOLETIC, S.; MORASSI, F.; LOMBARDI, C. P.; ZANNONI, G. F.; RINDI, G. Follicular thyroid neoplasms can be classified as low-and high-risk according to HBME-1 and Galectin-3 expression on liquid-based fine-needle cytology. **European Journal of Endocrinology**, v.165, n.3, p.447-53, 2011.

FAN, A. T.; GARG, M.; YANG, X. B.; FISHER, S. E.; KIRKHAM, J.; SMITH, D. A.; MARTIN-HIRSCH, D. P.; HIGH, A. S. Raman spectroscopy and advanced mathematical modelling in the discrimination of human thyroid cell lines. **Head & Neck Oncology**, v.1, n.1, p.38, 2009.

FAN, Y.; SHI L.; LIU, Q.; DONG, R.; ZHANG, Q.; YANG, S.; FAN, Y.; YANG, H.; WU, P.; YU, J. Discovery and identification of potential biomarkers of papillary thyroid carcinoma. **Molecular Cancer**, v.8, n.1, p.79, 2009.

GALUSCA B.; DUMOLLARD, J. M.; LASSANDRE, S.; NIVELEAU, A.; PRADES, J. M.; ESTOUR, B.; PEOCH, M. Global DNA methylation evaluation: potential



Artigo

complementary marker in differential diagnosis of thyroid neoplasia. **Virchows Arch**, v. 447, n.1, p.18-23. 2005.

GIORDANO, T. J. Genome-wide studies in thyroid neoplasia. **Endocrinol Metabolism Clinic in North America**, v.37, n.2, p.311-31, 2008.

HAHN, L. D.; HOYT, C.; RIMM, D. L.; THEOHARIS, C. Spatial spectral imaging as an adjunct to the Bethesda classification of thyroid fine-needle aspiration specimens. **Cancer Cytopathology**, v.121, n.3, p.162-7, 2013.

HELLER, M. T.; GILBERT, C.; OHORI, N. P.; TUBLIN, M. E. Correlation of ultrasound findings with the Bethesda cytopathology classification for thyroid nodule fine-needle aspiration: a primer for radiologists. **American Journal Roentgenology**, v.201, n.3, p. W487-W94, 2013.

HORVATH, E.; MAJLIS, S.; ROSSI, R.; FRANCO, C.; NIEDMANN, J. P.; CASTRO, A.; DOMINGUEZ, M. An ultrasonogram reporting system for thyroid nodules stratifying cancer risk for clinical management. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v.94, n.5, p.1748-51, 2009.

HOU, X-J.; SUN, A-X.; ZHOU, X-L.; JI, Q.; WANG, H-B.; WEI, H.; SUN, J.W.; LIU, H. The application of Virtual Touch tissue quantification (VTQ) in diagnosis of thyroid lesions: A preliminary study. **European Journal of Radiology** v.82, n.5, p.797-801, 2013.

HYEON J, A. H. N. S.; SHIN, J. H.; OH, Y. L. The prediction of malignant risk in the category “atypia of undetermined significance/follicular lesion of undetermined significance” of the Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology using subcategorization and BRAF mutation results. **Cancer Cytopathology**, v.122, n.5, p.368-76, 2014.

IANNUCILLI, J.D.; CRONAN, J. J.; MONCHIK, J. M. Risk for malignancy of thyroid nodules as assessed by sonographic criteria the need for biopsy. **Journal Ultrasound Medicine**, v.23, n.11, p.1455-64, 2004.



Artigo

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA; 2015.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2014.

ITO Y. ; AMINO, N. ; MIYAUCHI A. Thyroid ultrasonography. **World Journal of Surgery**, v.34, n.6, p.1171-80, 2010.

JANKOVIĆ, J.; PASKAŠ, S.; MAREČKO, I.; BOŽIĆ, V.; CVEJIĆ, D.; SAVIN, S. Caveolin-1 expression in thyroid neoplasia spectrum: comparison of two commercial antibodies. **Disease Markers**, v.33, n.6, p.321-31, 2012.

JORDAN, K. W.; ADKINS, C. B.; CHENG, L. L.; FAQUIN, W. C. Application of magnetic-resonance-spectroscopy-based metabolomics to the fine-needle aspiration diagnosis of papillary thyroid carcinoma. **Acta Cytologica**, v.55, n.6, p.584-9, 2011.

KRANE, J. F. Lessons from early clinical experience with the Afirma gene expression classifier. **Cancer Cytopathology**, v.122.n.10, p.715-9, 2014.

LASTRA, R.R.; PRAMICK, M. R.; CRAMMER, C. J.; LIVOLSI, V. A.; BALOCH, Z. W. Implications of a suspicious test result in thyroid fine-needle aspiration cytology: An institutional experience. **Cancer Cytopathology**, v.122, n.10, p.737-44, 2014

LEE, E.; PACELLA, C. M.; HEGEDUS, L. Diagnosis of endocrine disease: thyroid ultrasound (US) and US-assisted procedures: from the shadows into an array of applications. **European Journal of Endocrinology**, v.170, n.4, p. R133-R46, 2014.

LEE, K. H.; SHIN, J. H.; OH, Y. L.; HAHN, S. Y. Atypia of undetermined significance in thyroid fine-needle aspiration cytology: prediction of malignancy by US and comparison of methods for further management. **Annals of Surgical Oncology**, v.21, n.7, p.2326-31, 2014.

LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J.; MULROW, C.; GÖTZSCHE, P. C.; IOANNIDIS, J. P.; CLARKE, M.; DEVEREAUX, P. I.; KLEIJNEN, J.; MOHER, D.



Artigo

The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **Annals of Internal Medicine**, v.151, p. 65-94, 2009.

LUPOLI, G; FONDERICO, F.; COLARUSSO, S.; PANICO, A.; CAVALLO, A.; DI MICCO, L.; PAGLIONE, A.; COSTA, L.; LUPOLI, G. Current management of differentiated thyroid carcinoma. **Medical Science Monitor**, v.11, n.12, RA368-RA73, 2005.

MAGRI, F.; CHYTIRIS, S.; CAPELLI, V.; GAITI, M.; ZERBINI, F.; CARRARA, R.; MALOVINI, A.; ROTONDI, M.; BELLAZZI, R.; CHIOVATO, L. Comparison of elastographic strain index and thyroid fine-needle aspiration cytology in 631 thyroid nodules. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v.98. n.12, p.4790-7, 2013.

MAIA, A.L.; SIQUEIRA, D.R, KULCSAR, M. A; TINCANI, A. J, MAZETO, G. M.; MACIEL, L. M. Diagnóstico, tratamento e seguimento do carcinoma medular de tireoide: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.28, n.7, p.667-700, 2014.

MAIA, F. F. R.; MATOS PS, PAVIN, E.J.; VASSALLO, J.; ZANTUT-WITTMANN, D. E. Value of ultrasound and cytological classification system to predict the malignancy of thyroid nodules with indeterminate cytology. **Endocrine Pathology**, v.22, n.2, p.66-73, 2011.

MATHUR, A.; WENG, J.; MOSES, W.; STEINBERG, S. M.; RAHABARI, R.; KITANO, M.; KHANAFSHAR, E.; LJUNG, B. M.; DUH, Q. Y.; CLARK, O. H. A prospective study evaluating the accuracy of using combined clinical factors and candidate diagnostic markers to refine the accuracy of thyroid fine needle aspiration biopsy. **Surgery**, v.148, n.6, p.1170-7, 2010.

MERINO, S, ARRAZOLA, J.; CARDENAS, A.; MENDOZA, M.; DE MIGUE, L P.; FERNÁNDEZ, C.; GANADO, T. Utility and interobserver agreement of ultrasound elastography in the detection of malignant thyroid nodules in clinical care. **American Journal of Neuroradiology**, v.32, n.11, p. 2011;2142-8, 2011.



Artigo

MICHELS, F. A. S. **Câncer de tireoide no município de São Paulo: análises de tendência e espacial dos dados do Registro de Câncer de Base Populacional.** 11.10.2013. Tese (Doutorado em Epidemiologia), Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2013.

NA, D. G.; KIM, J-H.; SUNG, J. Y.; BAEK, J. H.; JUNG, K. C.; LEE, H.; YOO, H. Core-needle biopsy is more useful than repeat fine-needle aspiration in thyroid nodules read as nondiagnostic or atypia of undetermined significance by the Bethesda system for reporting thyroid cytopathology. **Thyroid**, v.22, n.5, p.468-75, 2012.

NAGARAJAH, J.; JENTZEN, W.; HARTUNG, V.; ROSENBAUM-KRUMME, S; MIKAT, C.; HEUSNER, T. A.; ANTOCH, G.; BOCKISCH, A.; STAHL, A.; Diagnosis and dosimetry in differentiated thyroid carcinoma using 124I PET: comparison of PET/MRI vs PET/CT of the neck. **European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging**, v.38, n.10, p.1862-8, 2011.

NAM, S.Y.; HAN, B-K.; KO, E. Y.; KANG, S. S.; HAHN, S. Y.; HWANG J-Y.; NAM, M. Y, KIM, J. W.; CHUNG, J. H.; OH, Y. L. BRAF V600E mutation analysis of thyroid nodules needle aspirates in relation to their ultrasonographic classification: a potential guide for selection of samples for molecular analysis. **Thyroid**, v.20, n.3, p.273-9, 2010.

OHORI, N. P.; NIKIFOROVA, M. N.; SCHOEDEL, K. E.; LEBEAU, S. O.; HODAK, S. P.; SEETHALA, R. R.; CARTY, S. E.; OGILVIE, J. B.; YIP, L.; NIKIFOROV, Y. E. Contribution of molecular testing to thyroid fine-needle aspiration cytology of “follicular lesion of undetermined significance/atypia of undetermined significance”. **Cancer Cytopathology**, v.118, n.1, p.17-23, 2010.

OHORI, N. P.; SCHOEDEL, K. E.; Thyroid cytology: Challenges in the pursuit of low-grade malignancies. **Radiologic Clinics of North America**, v.49, n.3, p.435-51, 2011.

PACINI, F.; BURRONI, L.; CIUOLI, C.; DI CAIRANO, G.; GUARINO, E. Management of thyroid nodules: a clinicopathological, evidence-based approach.



Artigo

European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, v.31, n.10, p.1443-9, 2004.

PRASAD, N. B.; SOMERVELL, H.; TUFANO, R. P.; DACKIW, A. P.; MAROHN, M. R.; CALIFANO, J. A.; WANG, Y.; WESTRA, W. H.; CLARK, D. P.; UMBRICH, C. B. Identification of genes differentially expressed in benign versus malignant thyroid tumors. **Clinical Cancer Research**, v.14, n.11, p.3327-37, 2008.

ROSÁRIO, P. W.; WARD, L. S.; CARVALHO, G. A.; GRAF, H.; MACIEL, R. M. B.; MACIEL, L. M. Z.; MAIA, A. L. S.; VAISMAN, M. Nódulo tireoidiano e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.57, n.4, p.240-64, 2013.

SANDERS, E.M Jr; LIVOLSI, V.A.; BRIERLEY, J.; SHIN, J.; RANDOLPH, G.W. An evidence-based review of poorly differentiated thyroid cancer. **World Journal Surgery**, v.31, n.5, p. 934-45, 2007.

SCHINSTINE M. A brief description of the Bethesda System for reporting thyroid fine needle aspirates. **Hawaii Medical Journal**, v.69, n.7, p.176-79, 2010.

SINNA, E.; EZZAT, N. Diagnostic accuracy of fine needle aspiration cytology in thyroid lesions. **Journal of the Egyptian National Cancer Institute**, n.24, v.2, p.63-70, 2012.

TAE, H. J.; LIM, D. J.; BAEK, K. H.; PARK, W. C.; LEE, Y. S.; CHOI, J. E.; LEE, J. M.; KANG, M. I.; CHA, B. Y.; SON, H. Y. Diagnostic value of ultrasonography to distinguish between benign and malignant lesions in the management of thyroid nodules. **Thyroid**, v.17, n.5, p.461-6, 2007.

THEOHARIS, C; ROMAN, S.; SOSA, J. A. The molecular diagnosis and management of thyroid neoplasms. **Current opinion in oncology**, v.24, n.1, p.35-41, 2012.

TOMEI, S.; MARCHETTI, I.; ZAVAGLIA, K.; LESSI, F.; APOLLO, A.; ARETINI, P.; DI COSCIO, G.; BEVILACQUA, G.; MAZZANTI, C. A molecular computational model improves the preoperative diagnosis of thyroid nodules. **BMC Cancer**, 12(1):396, 2012.



Artigo

TOMIMORI, E.K.; BISI, H.; MEDEIROS-NETO, G.; CAMARGO, R. Y. Avaliação ultra-sonográfica dos nódulos tireóideos: comparação com exame citológico e histopatológico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.48, n.1, p.105-13, 2004.

TRIMBOLI, P.; GUGLIELMI, R.; MONTI, S.; MISISCHI, I.; GRAZIANO, F.; NASROLLAH.; AMENDOLA, S.; MORGANTE, S. N.; DEIANA, M. G.; VALABREGA, S.; Ultrasound sensitivity for thyroid malignancy is increased by real-time elastography: a prospective multicenter study. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 97, n.12, p.4524-30, 2012.

TRIMBOLI, P.; NASROLLAH, N.; GUIDOBALDI, L.; TACCOGNA. S.; MODICA, D. D. C.; AMENDOLA, S.; ROMANELLI, F.; LENZI, A.; NIGRI, G.; CENTANN, I M. The use of core needle biopsy as first-line in diagnosis of thyroid nodules reduces false negative and inconclusive data reported by fine-needle aspiration. **World Journal of Surgery Oncology**, v.12, n.1, p. 61, 2014.

VIANNA, D.M; CURIONI, O.A; FRANÇA, L. J.L, PAIVA, D.L.; POMPEU, B. F.; DEDIVITIS R.A. RAPOPORT, A. The histological rarity of thyroid cancer. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.78, n.4, p. 48-51, 2012.

VOLANTE, M.; RAPA, I.; PAPOTTI, M. Poorly differentiated thyroid carcinoma: diagnostic features and controversial issues. **Endocrinology Pathology** v.19, n.3, p.150-5, 2008.

WONG, L. Q.; BALOCH, Z. W. Analysis of the Bethesda system for reporting thyroid cytopathology and similar precursor thyroid cytopathology reporting schemes. **Advances in Anatomic Pathology**, v.19, n.5, p.313-9, 2012.

XING, P.; WU, L.; ZHANG, C.; LI, S.; LIU, C.; WU, C. Differentiation of benign from malignant thyroid lesions calculation of the strain ratio on thyroid sonoelastography. **Journal of Ultrasound Medicine**, v.30, n.5, p.663-9, 2011.

XUE, Y-L. ; QIU, Z-L.; SONG, H-J. ; LUO, Q-Y. Value of 131I SPECT/CT for the evaluation of differentiated thyroid cancer: a systematic review of the literature.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, v.40, n.5, p.768-78, 2013.

YANG, J.; SCHNADIG, V.; LOGRONO, R.; WASSERMAN, P. G. Fine-needle aspiration of thyroid nodules: A study of 4703 patients with histologic and clinical correlations. *Cancer Cytopathology*, v.111, n.5, p.306-15, 2007.

ZAGORIANAKOU, P.; MALAMOU-MITSI, V.; ZAGORIANAKOU, N.; STEFANO, D.; TSATSOULIS, A.; AGNANTIS, N. The role of fine-needle aspiration biopsy in the management of patients with thyroid nodules. *In Vivo*, v.19, n.3, p.605-9, 2005.



MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA O CÂNCER DE TIREOIDE: REVISÃO
SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Páginas 455 a 477

Artigo

MICROCEFALIA EM SERGIPE: ACHADOS CLÍNICOS DOS CASOS OCORRIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO

MICROCEPHALY IN SERGIPE: CLINICAL FINDINGS OF CASES OCCURRED IN A HIGH-RISK REFERENCE PUBLIC MATERNITY

Lourivânia Oliveira Melo Prado¹
Fernanda Kelly Fraga Oliveira²
Francisco Prado Reis³
Íkaro Daniel de Carvalho Barreto⁴
Henrique Soares Silva⁵
Chistiane da Costa da Cunha Oliveira⁶

RESUMO - A Microcefalia corresponde a um sinal de destruição ou déficit do crescimento cerebral e pode ser consequência de desnutrição materna, anormalidades cromossômicas, exposição a drogas ou outras toxinas ambientais, distúrbios metabólicos e de infecções congênitas. As sequelas vão depender de sua etiologia e da idade em que ocorreu o evento sendo que, quanto mais precoce a afecção, mais graves serão as anomalias do Sistema Nervoso Central. O estudo objetivou descrever os achados clínicos dos casos de microcefalia ocorridos em uma maternidade Pública do Estado de Sergipe no período de 2015 a 2017. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, retrospectiva de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. Foi desenvolvida em uma maternidade pública de referência para gestantes e recém-nascidos de alto risco do município de Aracaju - Sergipe. A amostra foi composta por 90 casos de recém-nascidos portadores de microcefalia no período de agosto de 2015 a novembro de 2017. Os dados foram analisados e apresentados por meio de frequências relativas e absolutas. Em relação às intercorrências clínicas associadas à gestação, 30 %

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes;

² Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes;

³ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes;

⁴ Programa de Pós-Graduação em Biometria e Estatística Aplicada, Universidade Federal Rural de Pernambuco;

⁵ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes;

⁶ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente (PSA), Universidade Tiradentes.



Artigo

(n 27) apresentaram exantema na gestação, 28.9% (n 26) das mães tiveram hipertensão arterial sistêmica, 15,6 % (n 14) febre na gestação, 13,3% (n 12) apresentaram infecção do trato urinário, 3,3% (n 3) diabetes melitus gestacional e 2,2% (n 2) sífilis na gestação; verificou-se que 21,1% (n 19) apresentaram oligodrâmio; 21,1% (n 19) microcefalia evidenciada no exame ultrassonográfico do pré natal; 15,6% (n14) retardo de crescimento intrauterino; 6,7% (n 6) ventriculomegalia; 5,6 (n 5) agenesia do corpo caloso; 2.2% (n 2) ausência de vernix cerebelar e 1,1% (n 1) Síndrome de Dandy-Walker; Dentre as condições clínicas dos recém-nascidos microcefálicos ao nascimento, foi evidenciado que 20.0% (n 18) tiveram cianose; 13,3% (n12) desconforto respiratório e 12,2% (n 11) necessitaram de manobras de reanimação neonatal. Conclui-se que se faz necessário a elaboração de estratégias de prevenção, controle e combate desta afecção na sociedade, a fim de garantir qualidade de vida e melhores condições de saúde da população brasileira.

Palavras-chave: Microcefalia; recém-nascidos; epidemiologia.

ABSTRACT - Microcephaly is a sign of blockage or brain growth deficit and may be indicated by maternal malnutrition, chromosomal abnormalities, exposure to other drugs and environmental toxins, metabolic disorders and congenital infections. Sequelae will depend on the etiology and age that occurred as Central Nervous System abnormalities. The objective of this study was to analyze the clinical findings of microcephaly cases occurring in a Public maternity hospital in the State of Sergipe from 2015 to 2017. This is an epidemiological, retrospective, exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach. It was developed in a reference maternity hospital for high-risk pregnant women and newborns in the city of Aracaju - Sergipe. The sample consisted of 90 cases of newborns with microcephaly from August 2015 to November 2017. Data were analyzed and presented by means of relative and absolute frequencies. Regarding the clinical complications associated with gestation, 30% (n 27) had exanthema in pregnancy, 28.9% (n 26) of the mothers had systemic arterial hypertension, 15.6% (n14) fever in pregnancy, 13.3% (n 12) presented urinary tract infection, 3.3% (n 3) gestational diabetes mellitus and 2.2% (n 2) syphilis during gestation; it was found that 21.1% (n 19) had oligodramium; 21.1% (n 19) microcephaly evidenced in the ultrasonographic examination of the prenatal; 15.6% (n14) intrauterine growth retardation; 6,7% (n 6) ventriculomegaly; 5,6 (n 5) agenesis of the corpus callosum; 2.2% (n 2) absence of cerebellar vernix and 1.1% (n 1) Dandy-Walker syndrome;



Artigo

Among the clinical conditions of microcephalic newborns at birth, it was evidenced that 20.0% (n 18) had cyanosis; 13.3% (n 12) respiratory distress and 12.2% (n 11) required maneuvers of neonatal resuscitation. It is concluded that it is necessary to develop strategies to prevent, control and combat this condition in society, in order to guarantee quality of life and better health conditions of the Brazilian population.

Keywords: Microcephaly; Newborns; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

No Brasil, desde a década de 90, os índices de mortalidade infantil vêm tendo o seu perfil modificado. Esta situação é o reflexo da melhoria das condições de saúde da população, com conseqüente redução das causas infecciosas, parasitárias e respiratórias. Desse modo, o componente neonatal passou a ter uma importância cada vez maior na composição destes índices, sendo que atualmente as malformações congênitas (MC) ocupam a segunda causa de mortalidade infantil. Dentre as malformações congênitas, destacam-se aquelas ligadas ao Sistema Nervoso Central (SNC), como por exemplo, a microcefalia. Apesar de o componente genético ser considerado um dos elementos relacionados à etiologia de tais malformações, tem sido admitido à participação de diferentes fatores ambientais, através de agentes teratogênicos que incluem medicamentos, agrotóxicos, infecções maternas, doenças crônicas maternas, entre outros (BRASIL, 2011).

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) define a Malformação Congênita (MC) como qualquer defeito na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia de caráter morfológico estrutural ou funcional presente ao nascimento ou não, causados por diversos fatores: genéticos, ambientais ou até mesmo mistos (FONTOURA; CARDOSO, 2014).

A microcefalia é definida por um perímetro cefálico (PC) abaixo do padrão das curvas apropriadas para idade e sexo, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas. Tais parâmetros são determinados usando tabelas de referência. Segundo o Ministério da Saúde (MS) a microcefalia primária é definida pelo perímetro cefálico (PC) abaixo de 3 desvios-padrão (DP) das curvas de desenvolvimento para idade gestacional e sexo. Essa definição corresponde em recém-nascidos (RN) a termo, a um PC de 28,85 a 30,99 cm



Artigo

para RN do sexo feminino e de 29,12 a 31,52cm para o sexo masculino (MARINHO et al., 2016).

Esta anomalia tem sido associada a uma série de fatores, desde a desnutrição da mãe e abuso de drogas até infecções durante a gestação, como rubéola, toxoplasmose, entre outras. Uma variedade de anormalidades e síndromes metabólicas e/ou genéticas, agressões ambientais e causas ainda desconhecidas podem afetar o desenvolvimento do cérebro e se associar à doença (BRASIL, 2016).

O Brasil foi o primeiro país a identificar uma possível relação entre a infecção pelo vírus Zika na gestação e a ocorrência de microcefalia em recém nascidos (RN). A partir do estabelecimento de uma força tarefa nacional, dentre os primeiros 35 casos de RN com microcefalia notificada em oito estados brasileiros (Agosto a Outubro de 2015), todas as mães residiam ou visitaram áreas infectadas pelo vírus durante a gestação; 25 (71%) dos RNs tiveram microcefalia severa (perímetro cefálico com mais de três desvios-padrões abaixo da média para idade e sexo), 17 (49%) apresentaram uma anormalidade neurológica, e todos os 27 RNs que realizaram exames de neuroimagem apresentaram anormalidades. Esses casos não mostraram correlação com exames sorológicos positivos para outros processos infecciosos (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simples), ou perfil genético familiar alterado (SALGE et al., 2016).

A prevalência mundial da microcefalia variou significativamente entre países, entre regiões e hospitais dentro dos próprios países. Trinta e dois por cento (n = 175) dos casos foram diagnosticados no período pré-natal; 29% (n = 159) foram óbitos perinatais. Vinte e três por cento (n = 128) foram associados a uma síndrome genética diagnosticada, 34% (n = 189) polimórfica sem diagnóstico de síndrome, 12% (n = 65) com malformações neurais associadas e 26% (n = 145) apenas microcefalia. Além disso, 3,8% (n = 21) tinham um diagnóstico de infecção de TORCH (sífilis, toxoplasmose, outros incluindo HIV, rubéola, citomegalovírus e herpes simplex) e 2,0% (n = 11) tinham pais consanguíneos (ORIOLI et al., 2017)

Em aproximadamente 90% dos casos, a microcefalia está associada a alterações neurológicas. Os casos analisados até o momento por exames de tomografia computadorizada e ultrassom transfontanela demonstram alterações semelhantes com calcificações espalhadas pelo cérebro, principalmente nas regiões periventricular, parenquimal, e talâmica, e na ganglia basal. Tais alterações podem repercutir significativamente no desenvolvimento desses RNs (FACCINI et al., 2016).

Diante do aumento preocupante dos casos notificados de microcefalia no país, se fez necessário o aprofundamento sobre o vírus Zika e todos os fatores sociais,



Artigo

ambientais, genéticos na gestação e suas possíveis consequências neonatais, para o delineamento de ações voltadas à prevenção da infecção, acompanhamento do pré-natal das gestantes infectadas, bem como a oferta de cuidados adequados para a promoção da saúde da mãe e do RN com microcefalia (OLIVEIRA, 2015).

O nascimento de um concepto malformado além de contribuir com os índices de mortalidade leva a quadros clínicos de importante morbidade. Nestes casos, são requeridos cuidados multidisciplinares, com custos relativamente altos, e importantes repercussões psicossociais que envolvem toda a família (SALGE *et al.*, 2016). Vale relatar que, dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil, a região Nordeste concentrou 73% dos BPC concedidos com o aumento desta afecção nesta região (PEREIRA *et al.*, 2017).

Do ponto de vista científico, a pesquisa é uma valiosa oportunidade de divulgação de dados essenciais que irão nortear as ações dos gestores em todas as esferas: federais estaduais e municipais, contribuindo significativamente na melhoria da assistência à saúde materna e fetal.

O estudo objetivou descrever os achados clínicos dos casos de microcefalia ocorridos em uma maternidade Pública do Estado de Sergipe, identificando as intercorrências clínicas associadas à gestação; bem como as alterações fetais diagnosticadas nos exames ultrassonográfico e de imagem na assistência pré -natal e descrevendo as condições clínicas dos recém- nascidos microcefálicos ao nascimento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo de caráter exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL), que está localizada na cidade de Aracaju, Sergipe e se constitui na única maternidade pública de referência do Estado para gestantes e recém nascidos de alto risco; realiza uma média de 17.906 (dezessete mil e novecentos) atendimentos e 5.800 (cinco mil e oitocentos) partos por ano (SES, 2016).

O estudo foi aprovado pela Instituição colaboradora e teve início mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes sob protocolo nº 2.583.623. No período de agosto 2015 a novembro de 2017 foram notificados 112 casos de nascidos vivos suspeitos de microcefalia; sendo que 90 recém-nascidos enquadraram-se na definição de caso confirmado e 22 foram descartados por não se encaixarem nos critérios clínicos para confirmação da microcefalia. Participaram da



Artigo

amostra os noventa prontuários que continham dados legíveis e registros completos incluindo as declarações de nascidos que foram anexadas aos prontuários das genitoras.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a ficha de registro de avaliação das condições de saúde da criança com microcefalia adaptado do protocolo de orientação do ministério da saúde. As variáveis categóricas relacionadas às mães foram os antecedentes genéticos na gestação, ocorrência de doenças agudas e exantemáticas durante a gravidez, exames realizados no pré-natal e seus achados, doenças crônicas maternas, e o uso de medicações, alcoolismo, tabagismo e drogas durante a gestação.

As variáveis relacionadas ao recém-nascido foram idade gestacional através da adequação de peso ao nascimento de acordo com a idade gestacional, peso do nascimento, sexo e perímetro cefálico ao nascimento; incluindo a avaliação dos padrões de crescimento infantil da OMS baseado em comprimento, altura, peso e idade, além das condições clínicas e dos resultados dos exames de imagem ao nascimento. Todas as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência simples e percentual. As variáveis contínuas e discretas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão. O software utilizado foi o R Core Team 2018.

RESULTADOS

Foram confirmados 90 casos de recém nascidos com microcefalia entre os anos de 2015 a 2017, sendo que em relação às intercorrências clínicas associadas à gestação, 30 % (n 27) apresentaram exantema na gestação, 28,9% (n 26) das mães tiveram hipertensão arterial sistêmica, 15,6 % (n 14) febre na gestação, 13,3% (n 12) apresentaram infecção do trato urinário, 3,3% (n 3) diabetes melitus gestacional e 2,2% (n 2) sífilis na gestação (Tabela 1).



Artigo

Tabela 1. Intercorrências clínicas associadas à gestação de mães de RNs com microcefalia entre os anos de 2015 a 2017.

	n	%
HAS	26	28,9
DMg	3	3,3
Tabagismo	1	1,1
Herpes	2	2,2
ITU	12	13,3
Sífilis	2	2,2
Febre na gestação	14	15,6
Exantema na gestação	27	30,0
Antecedentes Genético Familiar	1	1,1

Fonte: MNSL/2018

Legenda: N – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual; **HAS** – Hipertensão arterial sistêmica; **DMg** –Diabetes mellitus gestacional; **ITU**-Infecção trato urinário. **RNs:** recém nascidos.

A tabela 2 descreve os achados sobre as solicitações de exames laboratoriais durante a assistência pré-natal das mães com RNs com microcefalia; foi verificado que apenas 8.9% (n 8) realizaram exames de STORCH, 5,6% (n 5) fizeram o exame de ZiKa vírus ; 4.4(n 4) realizaram Chikungunya e apenas 2,2%(n 2) fizeram a sorologia para dengue.



Artigo

Tabela 2. Solicitações de exames laboratoriais durante assistência pré-natal, Aracaju/SE 2015 a 2017.

	n	%
Solicitação de Exames		
Dengue	2	2,2
Chikungunya	4	4,4
Zika	5	5,6
STORCH Gestacional	8	8,9

Fonte: MNSL/2018

Legenda: N – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual; **STORCH**-sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose e herpes-virose de tipo 2.

Em relação aos achados ultrassonográficos realizados durante a assistência pré-natal das mães com recém nascidos microcefálicos, verificou-se que 21,1% (n19) apresentaram oligodrâmnio; 21,1% (n 19) microcefalia; 15,6% (n14) retardo de crescimento intrauterino; 6,7% (n 6) ventriculomegalia; 5,6 (n 5) agenesia do corpo caloso; 2,2% (n 2) ausência de vernix cerebelar e 1,1% (n 1) Síndrome de Dandy-Walker (tabela 3).



Artigo

Tabela 3. Frequência dos achados ultrassonográficos realizados na assistência pré-natal das mães com Rns microcefálicos.

	n	%
USG		
Oligodrâmnio	19	21,1
Retardo de crescimento intrauterino	14	15,6
Microcefalia	19	21,1
Agenesia do Corpo Caloso	5	5,6
Ausência de Vernix Cerebelar	2	2,2
Ventriculomegalia	6	6,7
Síndrome de Dandy-Walker	1	1,1

Fonte: MNSL/2018

Legenda: N – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual; **USG**– ultrassonografia

A tabela 4 analisa as condições clínicas dos recém nascidos microcefálicos ao nascimento, sendo que 20% (n18) apresentaram cianose, 13,3% (n 12) desconforto respiratório, 12,2% (n 11) necessitaram de manobras de reanimação, 5,6% (n 5) tiveram infecção e 4,4% (n 4) resultaram em óbito neonatal. Em relação à avaliação do Ápgar, a média do primeiro minuto foi de 7.7 (DP: 1.8) e do quinto minuto foi de 9.0 (DP: 1.3), quanto ao peso, a média foi de 2406,4 (DP: 717,2), com Peso Z-Score de 1,4 (-1,1) quanto ao comprimento a média foi 43.3cm (DP :5,5) e Comprimento Z-Score de 1,8 (-2,1); perímetro cefálico a média foi de 29cm (DP: 2,7) com Perímetro Cefálico Z-Score de 1,6 (-2.7); perímetro do tórax teve a média de 29.6 cm (DP:3.6).



Artigo

Tabela 4. Condições clínicas dos recém nascidos microcefálicos ao nascimento, Aracaju/SE 2015 a 2017.

	n	%
Cianose	18	20,0
Convulsão	3	3,3
Hemorragia	0	0
Infecção	5	5,6
Icterícia	10	11,1
PCR	6	6,7
Desconforto Respiratório	12	13,3
Hipoglicemia	4	4,4
Reanimação	11	12,2
Reanimado aos 10 minutos	1	1,1
	Média	DP
Apgar1	7,7	1,8
Apgar5	9,0	1,3
Peso	2406,4	717,2
Peso Z-Score	-1,1	1,4
Comprimento	43,3	5,5
Comprimento Z-Score	-2,1	1,8
Perímetro Cefálico	29,0	2,7
Perímetro Cefálico Z-Score	-2,7	1,6
Perímetro do Tórax	29,6	3,6

Fonte: MNSL/2018

Legenda: n – frequência absoluta; % – frequência relativa percentual; DP – Desvio Padrão;

Apgar 1- primeiro minuto; Apgar 5- quinto minuto; PCR- Proteína C Reativa.

Quanto aos achados dos exames de imagem realizados nos recém-nascidos microcefálicos, verificou-se que 63.3% (n 57) apresentaram imagem compatível com Microcefalia , 40% (n 36) Agnesia do corpo caloso, 14,4% (n 13) Ausência de Linha Média, 13,3% (n 12) Agenesia do Vernix Cerebelar, 12,2% (n 11) Hipoplasia do Tronco Cerebral, 8,9% (n 8) Ventriculomegalia, 6,7% (n 6) Síndrome de Dandy-Walker, 4,4%



Artigo

(n 4) Hipoplasia do Vernix Cerebelar e detecção de alteração no exame de pré-natal foram de 51,2% (n 44) Tabela 5.

Tabela 5. Frequencia dos achados dos exames de imagem realizados nos recém-nascidos microcefálicos , Aracaju/SE 2015 a 2017.

	n	%
Exame de Imagem		
Agenesia de Corpo Caloso	36	40,0
Ventriculomegalia	8	8,9
Microcefalia	57	63,3
Ausência de Linha Média	13	14,4
Agenesia do Vernix Cerebelar	12	13,3
Síndrome de Dandy-Walker	6	6,7
Hipoplasia do Tronco Cerebral	11	12,2
Hipoplasia do Vernix Cerebelar	4	4,4
Detecção de Alteração	44	51,2

Fonte: MNSL/2018

Legenda: n – frequência absoluta; % – frequência relativa percentual

DISCUSSÃO

O estado de Sergipe localiza-se na região Nordeste do Brasil e possui 75 municípios, é o menor estado brasileiro, considerando-se seu território (21.918,454 km) Sergipe tem uma população de aproximadamente 2.242.937 habitantes, entre os quais 33.159 nascidos vivos em 2016 (CABRAL, 2017; BRASIL b, 2016).

Estudos epidemiológicos demonstram que existe uma baixa qualidade do atendimento pré-natal realizado no Brasil, em particular no Nordeste: metade das mães investigadas não realizaram os exames laboratoriais que são preconizados durante a gravidez (BRASIL, 2016). Corroborando com esta problemática, outras pesquisas descrevem o pré-natal no país como parcialmente adequado, haja vista a não realização das consultas mínimas e dos exames solicitados, contribuindo diretamente nas altas taxas de morbimortalidade materno-infantil (RIBEIRO et al., 2018).



Artigo

Foram evidenciados diante dos dados obtidos pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, que de um total de 33.159 gestantes, apenas 10.835 (32 %) destas realizaram de quatro a seis consultas de pré-natais, refeltindo de forma negativa na qualidade da assistência, já que o Ministério da Saúde recomenda o número mínimo de seis consultas (BRASIL b, 2016).

A assistência ao pré-natal de baixo risco é de suma importância na prevenção e controle das intercorrências clínicas, obstétricas e neonatais, pois a gravidez é uma condição que predispõe ao aparecimento de alterações muito comuns, como a hipertensão, diabetes mellitus gestacional, infecção do trato urinário (ITU), doenças infecciosas, dentre outras. Neste aspecto, a pesquisa revelou que 30,0 % da amostra apresentaram doença exantemática na gravidez, 28,9 % hipertensão gestacional, 13,3% com ITU na gravidez, 3,3% diabetes gestacional e 2.2% sífilis na gravidez, estas alterações podem levar a severas repercussões neonatais e que necessitam de cuidados imediatos e monitoramento contínuo para prevenção de complicações futuras; dentre elas destacam-se o trabalho de parto prematuro, recém-nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intra-uterino, paralisia cerebral/retardo mental e óbito perinatal (BRASIL, 2016).

A associação entre a doença por Zika vírus durante a gestação e o desenvolvimento de microcefalia alarmou a população de forma global. Estudos recentes sugerem que alterações nos componentes moleculares do Zika vírus, em especial da proteína E, presente na superfície do vírus, poderiam estar correlacionadas com uma maior “agressividade” desta infecção, neste sentido a situação exige abordagens múltiplas e multidisciplinares para controle deste vetor e a participação de uma população esclarecida no controle destes vetores para a prevenção do desenvolvimento desta afecção na sociedade (NUNES et al., 2016).

A alteração do volume de líquido amniótico foi uma intercorrência clínica relevante evidenciada nos exames de ultrassonografia. Para tanto, Sarno et al. (2017) relatam que a avaliação ultra-sonográfica sequencial em seus estudos mostrou um padrão de lesões graves e progressivas na microcefalia relacionada ao Zika vírus em casos no estado da Bahia. Além da microcefalia, várias outras lesões foram detectadas, incluindo uma alta taxa de ventriculomegalia (65,4%), calcificações cerebrais (44,2%) e anormalidades da fossa posterior (32,7%). Aumento da ventriculomegalia durante a gravidez foi comum (26,9% dos casos) concordando com os dados deste estudo. Estas alterações sugerem atrofia cerebral progressiva e comprometimento da migração neuronal com sequelas severas para estes bebês.



Artigo

Dados da pesquisa revelam também que apenas 8,9% das gestantes realizaram os exames de sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes-virose de tipo 2 (STORCH) durante a assistência ao pré-natal, além da baixa solicitação das sorologias para dengue, Chikungunya e Zika vírus. Neste sentido, Ribeiro et al., (2018) afirmam que fatores relacionados a baixa solicitação de exames específicos na gravidez, são agravados a não implantação da vigilância do vírus Zika no Brasil em 2015 e é possível que neste período os casos de infecção por Zika tenham sido notificados como casos prováveis de dengue, reforçando a hipótese de possível infecção das mães dos bebês com diagnóstico de microcefalia no primeiro trimestre de gravidez.

Vale ressaltar que a microcefalia presumida relacionada ao Zika exibiu um padrão de comportamento epidêmico, o que contrasta com os agentes endêmicos aos quais a microcefalia está associada, como citomegalovírus (CMV) , herpes e *Toxoplasma gondii*, que existem em uma relação não-epidêmica com o humano (ALMEIDA et al., 2018).

Segundo a OMS, 80% dos casos de infecção por Zika vírus são assintomáticos. No entanto, no estudo de Sarno et al. (2017) revelaram que 86,5% das mulheres tiveram história de doença exantemática, 73,1% com prurido e cerca de 45% acrescido de cefaleia, artralgia e febre. Da mesma forma, Brasil et al. (2016) relatam erupção cutânea em 44% dos casos confirmados por PCR de infecção por Zika em sua população de mulheres grávidas. No entanto, foi evidenciado que 58% tiveram infecção conjuntival e 40% linfadenopatia, sinais que não foram relatados neste estudo. Além da microcefalia, várias outras anormalidades estiveram presentes nesta pesquisa, como retardo de crescimento intra-uterino, oligoâmnio, ventriculomegalia e síndrome de Dandy Walker, com desfecho desfavorável de morte fetal em 11,4% (n 4) dos casos.

Em um grupo de recém-nascidos com microcefalia , a principal alteração cerebral fetal evidenciada pela ultrassonografia foi a microcefalia (n=29; 96,7%), seguida de ventriculomegalia, calcificações intracranianas, contorno craniano irregular, cisterna magna alargada, agenesia total e parcial do vermix cerebelar e um caso de macrocrania, estes achados colaboram com as alterações descritas neste estudo (SOUZA et al., 2016).

No que se refere as condições clínicas dos recém-nascidos, as evidências de Ribeiro et al., (2018) descrevem que 21% desta população nascida no período do estudo foram do sexo feminino, apresentando mediana de idade gestacional de 38 semanas (IIQ=3), com PC ao nascer de mediana de 29 centímetros (IIQ=2), e o PC medido após 48 horas do parto com mediana de 33 centímetros (IIQ=3), para tanto o perímetro torácico teve mediana de 24 centímetros (IIQ=3). As medianas de peso e



Artigo

comprimento ao nascer foram, respectivamente, de 2.372 gramas (IIQ=712) e 43 centímetros (IIQ=2) semelhantes com os dados encontrados nesta pesquisa, que apresentaram mediana de peso de 2406,4 gramas e 43,3 centímetros de comprimento.

Medidas de perímetro cefálico disponíveis para 184/235 casos no período de 2010 a 2014 mostraram 45% (n = 82) mais de 3 DP abaixo da média, 24% (n = 44) entre 3 DP e 2 DP abaixo da média e 32% (n = 58) maior que -2 DP (ORIOLI et al., 2017).

O escore de Ápgar reflete as funções vitais do RN, pois avalia coloração da pele, tônus muscular, respiração e batimentos cardíacos no primeiro e quinto minuto de vida, que isoladamente, não é mais aceito para definir o quadro de asfixia (SARAIVA et al., 2018). Neste aspecto, os dados deste estudo revelaram que a maioria dos recém nascidos teve uma média de 7.7 pontos no Ápgar do primeiro minuto e 20% e 13% apresentaram cianose e desconforto respiratório respectivamente, necessitando desta forma manobras de reanimação ao nascimento (ABREU et al., 2016).

No Brasil, as infecções por Zika vírus caíram de 170.535 casos em 2016 para 7.911 em 2017. Em maio de 2017, o Ministério da Saúde do Brasil declarou o fim da emergência nacional para esta afecção. Atualmente, a falta de disponibilidade de um teste sorológico específico prejudica a triagem maciça de gestantes na atenção primária à saúde dentro do Sistema Único de Saúde para a infecção congênita pelo vírus. Assim, apenas gestantes com quadro clínico sugestivo de infecção são submetidas a testes moleculares por PCR (ALMEIDA et al., 2018).

Mesmo com a redução do número de casos de microcefalia no ano de 2018, as estratégias de prevenção e controle dos vetores transmissores do Zika vírus devem estar em sentinela no âmbito das políticas públicas, principalmente nas regiões consideradas endêmicas, já que fatores como falta de saneamento básico, abastecimento de água, dentre outros ainda são insuficientes nestas regiões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência do elevado surto de microcefalia no Brasil em especial na região nordeste, possivelmente provocado pela introdução do vírus Zika, existiu uma preocupação por parte do governo federal no combate à essa afecção. Conforme dados evidenciados neste estudo, crianças com diagnóstico de microcefalia nasceram com quadros e alterações neurológicas severas com comprometimento de funções vitais importantes para o adequado crescimento e desenvolvimento.



Artigo

As microcefalias foram detectadas via diagnóstico clínico e de imagem, e não pôde ser comprovada com exames específicos durante a assistência ao pré-natal, já que os dados relataram uma baixa solicitação de exames laboratoriais neste período. Neste sentido, é de suma importância o fortalecimento de uma rede de atenção à saúde que garanta aos usuários uma assistência qualificada e segura, com diagnósticos precoces das alterações maternas e fetais.

Somado a esta problemática as condições clínicas desfavoráveis das mães, não garantem um desfecho do parto e nascimento com resultados positivos. Intercorrências maternas como hipertensão, diabetes gestacional e infecções do trato urinário, poderiam ser melhor controladas para a diminuição de complicações consideradas evitáveis neste período.

A realização de outros estudos epidemiológicos sobre as arboviroses na infecção humana, concomitante com o desenvolvimento de estudos destinados a avaliar os riscos de infecção pelo vírus Zika, ou aferir fatores associados a manifestações clínicas da microcefalia se faz necessário para melhor controle e combate desta afecção.

REFERÊNCIAS

ABREU, T. T.; NOVAIS, M. C. M. , GUIMARÃES ,I. C. B. ;Crianças com microcefalia associada a infecção congênita pelo vírus Zika:características clínicas e epidemiológicas num hospital terciário;**Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2016.

ALMEIDA de I. M. L. et al., 1 and epidemiological aspects of microcephaly in the state of Piauí, northeastern Brazil, 2015–2016. **Elsevier** Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Pediatria,2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)** Brasília:2016.

BRASIL, Ministério da Saúde.Departamento de Inforções do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.



Artigo

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde**. Vol. 1. Cuidados Gerais. Brasília, 2011.

CABRAL, C.M. et al., Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015; **Epidemiol. Serv. Saúde** 26 (2) Apr-Jun 2017.

FACCINI, L. S. et al. Possível associação entre a infecção pelo vírus ZIKA e a microcefalia, **Revista Morbidity and Mortality Weekly Report**, v 65, n. 03, janeiro, Rio de Janeiro 2016.

FONTOURA, F. C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Associação das malformações congênitas com variáveis neonatais e maternas em unidades neonatais numa cidade do nordeste brasileiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, v .23,n.4, 2014.

MARINHO, F. et al. Microcephaly in Brazil: prevalence and characterization of cases from the Information System on Live Births (SINASC), 2000-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(4):701-712, out-dez 2016.

NUNES., M. L. et al., Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis .of the current outbreak in Brazil; **Jornal Pediatrico** Rio de Janeiro ;92(3):230-240;2016.

OLIVEIRA, W. K.;COELHO, G. E.;FRANÇA, G. V. A. Boletim Epidemiológico - **Situação epidemiológica de ocorrência de microcefalias no Brasil**, 2015. Bol Epidemiológico da SVS/MS [Internet] 2015.

ORIOLO , I.M. et al. Prevalence and clinical profile of microcephaly in South America pre-Zika, 2005-14: prevalence and case-control study. **JOURNAL LIST** v 359 nov .2017.

PEREIRA, E. L. et al. Perfil da demanda e dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(11):3557-3566, 2017.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RIBEIRO, I. G. et al., Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo durante a epidemia do vírus Zika, 2015-2016; **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 2018

SALGE, A. K. M. et al., Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literature **Rev. Eletr. Enf**,2016.

SARAIVA, J.P. et al. Associação entre fatores maternos e neonatais e o Apgar em recém-nascidos de risco habitual;**Rev Rene**. 2018.

SARNO, M. et al., Progressive lesions of central nervous system in microcephalic fetuses with suspected congenital Zika vírus syndrome. **Ultrasound Obstet Gynecol**; **50**: 717–722; nov. 2017.

SERGIPE, Secretaria do Estado da Saúde-SES. Coordenação de Epidemiologia e Informação- **Informe epidemiológico Estadual**, n.13.Governo de Sergipe - Núcleo Estratégico da SES - NEST. Aracaju, 2016.

SOUZA, de A. I. et al, Alterações ultrassonográficas intraútero, crescimento da circunferência cefálica fetal e desfechos neonatais entre casos presumíveis de síndrome da Zika congênita no Brasil, Rev. **Bras. Saude Mater. Infant**. vol.16 Recife, nov.2016.

TAYLOR & FRANCIS, WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age WHO MULTICENTRE GROWTH REFERENCE STUDY GROUP1,21Department of Nutrition, World Health Organization, Geneva, Switzerland, and 2Members of the WHO Multicentre Growth Reference Study Group; **Acta Paediatrica**; Suppl 450: 76_/85,2006.



MICROCEFALIA EM SERGIPE: ACHADOS CLÍNICOS DOS CASOS OCORRIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO

Páginas 478 a 494

Artigo

UTILIZAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DE ERGONOMIA POR ESTUDANTES DO
CURSO DE FISIOTERAPIA

USE OF THE PRINCIPLES OF ERGONOMICS BY STUDENTS OF THE
PHYSIOTHERAPY COURSE

Marco Aurélio Gabanela Schiavon¹

Elisabete Takeda²

Paulo Roberto Rocha Junior³

Osni Lazaro Pinheiro⁴

RESUMO - Muitos profissionais da saúde são acometidos por doenças ocupacionais em decorrência da exposição a fatores que ocasionam problemas musculoesqueléticos. Movimentos repetitivos, excesso de força, postura incorreta e vibração desencadeiam as doenças ocupacionais e o fisioterapeuta em seu trabalho está exposto a estes fatores. Por sua vez a ergonomia auxilia na prevenção das doenças ocupacionais. O objetivo do trabalho foi analisar a utilização de princípios de ergonomia por estudantes de fisioterapia. A amostra foi composta por estudantes de fisioterapia que realizaram atendimento a um paciente simulado. Dois estudantes foram selecionados para representar um paciente com uma lesão na 12ª vértebra torácica. Após o treinamento, estes dois pacientes simulados foram atendidos por estudantes do último ano do curso de fisioterapia. Os atendimentos foram gravados com filmadora e as imagens analisadas de acordo com um roteiro disponível na literatura, adaptado para este estudo. Os resultados mostraram que a maioria dos estudantes não utilizou os princípios de ergonomia durante a realização do atendimento. Em relação ao alinhamento corporal 72% não mantiveram alinhamento corporal, 76% não evitaram realizar a rotação de tronco e nenhum estudante utilizou nenhum instrumento facilitador para realizar as transferências. De uma maneira geral os princípios de ergonomia não foram utilizados

¹ Fisioterapeuta, Mestre e Professor do UniSALESIANO Lins.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP

³ Fisioterapeuta, Doutor em saúde coletiva pela Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp

⁴ Farmacêutico, Doutor em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.



Artigo

de forma correta pelos estudantes o que os tornam susceptíveis ao surgimento de doenças ocupacionais.

Palavras-chave: Transtornos traumáticos cumulativos; Fisioterapia; Engenharia Humana; Serviços de Saúde para estudantes.

ABSTRACT - Many health professionals are affected by occupational diseases due to exposure to factors that cause musculoskeletal problems. Repetitive movements, excessive force, incorrect posture and vibration trigger occupational illnesses, and the physiotherapist at work is exposed to these factors. In turn, ergonomics helps to prevent occupational diseases. The objective of this study was to analyze the use of ergonomics principles by physiotherapy students. The sample consisted of physiotherapy students who performed care for a simulated patient. Two students were selected to represent a patient with an injury to the 12th thoracic vertebra. After the training, these two simulated patients were attended by students of the last year of the physiotherapy course. The visits were recorded with a camcorder and the images analyzed according to a script available in the literature, adapted for this study. The results showed that most of the students did not use the principles of ergonomics during the accomplishment of the care. Regarding body alignment, 72% did not maintain body alignment, 76% did not avoid performing trunk rotation, and no student used any facilitator instrument to perform the transfers. In general, the principles of ergonomics have not been used correctly by students which make them susceptible to the emergence of occupational diseases.

Keywords: Cumulative traumatic disorders; Physiotherapy; Human Engineering; Health Services for Students.

INTRODUÇÃO

As doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho (DORT) são caracterizadas por problemas musculoesqueléticos que acometem os profissionais no âmbito de seu ambiente de trabalho (DARRAGH, CAMPO E KING, 2012).

A saúde é reconhecidamente uma área que agrega uma diversidade de profissionais com doenças ocupacionais. Dentre estes profissionais, o fisioterapeuta



Artigo

representa uma classe que geralmente possui elevados riscos de acometimentos por doenças ocupacionais (SILVIA et al., 2014).

Tendo em vista as particularidades do processo de trabalho do fisioterapeuta, caracterizada por uma rotina extenuante do ponto de vista físico, principalmente no manejo de pacientes com limitações de mobilidade, as doenças ocupacionais estão se tornando cada vez mais comuns (CROMIE, ROBERTSON E BEST, 2000; VIEIRA et al., 2016).

O fisioterapeuta, assim como outros profissionais da área da saúde, negligência o autocuidado e demonstra dificuldades em reconhecer e lidar com os agentes causadores da DORT, o que o torna mais susceptível a estas doenças e interfere em sua adesão ao tratamento (AUGUSTO et al., 2008; GYER, MICHAEL E INKLEBARGER, 2018).

Os principais fatores de risco de DORT em fisioterapeutas referem-se à execução de movimentos repetitivos, adoção de posturas incorretas e uso de níveis excessivos de força. No trabalho do fisioterapeuta, as principais atividades que desencadeiam as lesões osteomusculares estão relacionadas à transferência de pacientes dependentes fisicamente, emprego de terapia manual, manutenção de posturas estáticas, flexão e rotação de tronco e levantamento de peso (CARREGARO, TRELHA E MASTELARI, 2006; MILHEM et al., 2016).

Outro aspecto que também favorece o aparecimento de DORT é a grande maioria dos profissionais acumulando trabalho em locais diferentes, incluindo áreas com grande exigência física do fisioterapeuta, como é o caso da ortopedia, neurologia e reumatologia (TRELHA, GUTIERREZ E MATSUO, 2004).

Em decorrência da natureza das atividades executadas pelo fisioterapeuta, as regiões do corpo mais afetadas são a coluna lombar, seguido de punho e dedos (FARINHA, ALMEIDA E TRIPO, 2013).

Apesar de o curso de fisioterapia contemplar, em sua grade curricular, disciplinas que favoreçam a incorporação de conhecimentos necessários para a prevenção de lesões osteomusculares relacionadas com o trabalho, como é o caso de anatomia, cinesiologia, cinesioterapia, ergonomia e biomecânica, o fisioterapeuta acaba não utilizando estas informações para a adoção de posturas preventivas (BAGALHI E ALQUALHO-COSTA, 2011).

As lesões osteomusculares de natureza ocupacional trazem repercussões na execução das atividades de vida diária dos fisioterapeutas e também são responsáveis por mudanças de área de atuação destes profissionais (SHEBAB ET AL., 2003; VIEIRA et al., 2016).



Artigo

Tendo em vista que a sobrecarga decorrente da postura do fisioterapeuta durante a execução de seu trabalho representa um elemento essencial no desencadeamento das doenças osteomusculares, a ergonomia pode se configurar como um importante recurso para a prevenção desses distúrbios (ALEXANDRE E ROGANTE, 2000; ANDERSON E OAKMAN, 2016).

Ergonomia é a ciência que estuda as características dos trabalhadores com o objetivo de utilizar essas informações para adaptar as condições de trabalho a essas características pessoais. De uma maneira mais objetiva pode ser definida como adaptação do trabalho para atender às necessidades dos trabalhadores (JAFFAR, ABDUL-THARIM E MOHD-KAMAR, 2011).

A ergonomia pode ser classificada de acordo com a sua forma de implantação no local de trabalho. Desta forma, primeiramente é possível pensar na ergonomia de concepção que é aquela utilizada quando o processo de trabalho no local ainda será iniciado, portanto deve-se pensar no preparo do ambiente e dos equipamentos, avaliação das condições e preparo do paciente. A ergonomia de correção refere-se aos locais nos quais são utilizados equipamentos especiais e auxílios mecânicos e para finalizar, a ergonomia de conscientização, cujo principal foco é o treinamento das pessoas que trabalham nos locais de movimentação (ALEXANDRE E ROGANTE, 2000).

Independente do cenário, a ergonomia vincula-se diretamente com a prevenção de doenças músculo esqueléticas, pois considera o desconforto dos trabalhadores como um possível fator responsável pelo futuro surgimento das doenças. Além disso, a ergonomia utiliza o princípio da multicausalidade, ou seja, investiga os diversos fatores que possam estar envolvidos no desencadeamento da dor (GLISTA et al., 2014).

Um aspecto importante que deve ser lembrado é que as doenças musculoesqueléticas geralmente são de natureza multicausal, envolvendo pelo menos quatro fatores desencadeantes, os quais são representados pela força excessiva, movimentos repetitivos, posturas inadequadas e vibração. Em decorrência dessa multicausalidade, a prevenção de doenças musculoesqueléticas também se torna diferente das outras doenças, pois não é possível determinar com precisão o foco dos trabalhos preventivos (GLISTA et al., 2014).

Dessa forma, o principal elemento de prevenção de problemas osteomusculares em fisioterapeutas deve estar vinculado com a promoção da saúde e bem-estar desses profissionais (BRATTIG ET AL., 2014). Da mesma maneira, ainda podem ser realizadas estratégias organizacionais, como diminuição da carga horária, adequações no ambiente de trabalho e nos equipamentos, melhoria na condição física dos



Artigo

profissionais e investimentos em educação e treinamentos (PASSIER E MCPHAIL, 2011).

Dentre estes investimentos, a educação dos profissionais de fisioterapia para prevenção de doenças ocupacionais possui importância especial, pois envolve mudança de atitudes. Neste contexto também deve ser considerado o processo de educação dos fisioterapeutas como algo desafiador, visto que requer a conscientização do profissional para a incorporação de conceitos que embora possivelmente adquiridos durante a vida acadêmica, podem ter sido esvaecidos durante o exercício profissional (SOUZA et al., 2015).

Neste sentido, reveste-se de grande magnitude o papel das instituições de ensino superior no processo de formação de um profissional que além das competências técnicas e humanísticas também tenham a preocupação com o autocuidado, minimizando o surgimento de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho.

Diante deste contexto, o presente estudo irá verificar a utilização dos princípios ergonômicos por estudantes de fisioterapia na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal realizado no Centro de Reabilitação Física Dom Bosco de Lins, Clínica de Fisioterapia que pertence ao Centro Universitário Católico *Auxilium* de Lins (UNISALESIANO). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, sob o parecer nº 1.006.777 e segundo o certificado de apresentação para a apreciação ética (CAAE) número 43.110.415.700.005.413.

A elaboração de um diagnóstico situacional sobre a adoção de princípios de ergonomia por estudantes do curso de fisioterapia foi operacionalizada por meio de técnica de simulação da prática profissional, envolvendo voluntários hígidos, treinados para representar situações clínicas de pacientes com algum problema de saúde.

As pesquisas com pacientes simulados foram iniciadas na década de 1960 com o professor Howard Barrows, após observação de que seus pacientes não se sentiam confortáveis com a possibilidade de serem alvos de atividades educacionais. A utilização de pacientes simulados em atividades acadêmicas tem se tornado frequente em escolas de medicina americanas, que relatam o uso de um ou mais exames com



Artigo

pacientes simulados, nos cursos de habilidades introdutórias (PUTTER-KATZ, et al., 2018).

No Brasil, a inclusão de pacientes simulados em atividades acadêmicas iniciou-se na década de 1990, principalmente nos cursos de medicina. Embora a simulação da prática profissional ainda represente um recurso com utilização restrita, tem havido uma gradativa ampliação de sua adoção no cenário nacional. Apesar de a simulação da prática profissional poder ser empregada nos diversos cursos da área da saúde, existem poucos dados na literatura sobre a inserção dessa estratégia de ensino e aprendizagem nos cursos de Fisioterapia.

O presente estudo foi desenvolvido em três etapas, começando pela elaboração de uma situação-problema fictícia, envolvendo um atendimento de fisioterapia. Esta situação-problema serviu de roteiro para que os pacientes simulados realizassem a sua interpretação. Em seguida houve a padronização do processo de interpretação desta situação-problema por dois estudantes de fisioterapia que atuaram como pacientes simulados e por último houve o atendimento destes pacientes por estudantes que estavam concluindo o curso de fisioterapia no período da realização desta pesquisa.

Na primeira etapa houve a construção de uma situação-problema com a descrição do quadro clínico de um paciente com paraplegia, decorrente de lesão raquimedular (12^a vértebra torácica) causada por queda. A escolha desta situação clínica foi decorrente do fato de a mesma remeter a um alto grau de exigência ergonômica do fisioterapeuta durante a realização do atendimento, tendo em vista a limitação física do paciente.

A situação-problema contemplou a identificação do paciente, história pregressa, descrição do acidente e histórico da internação hospitalar. Além disso, foi mencionado um atendimento executado no primeiro dia pós-alta hospitalar, na clínica de fisioterapia de uma instituição de ensino superior. Nesse momento, foi relatado que o paciente havia sido atendido pelo supervisor de estágio, o qual realizou uma avaliação e elaborou uma prescrição fisioterapêutica.

Na avaliação realizada pelo supervisor foi identificado que o paciente possuía hipertrofia de membros inferiores, dificuldade de manter o controle de tronco, ausência de sensibilidade e de movimentos voluntários de membros inferiores, pouca força muscular em membros superiores e espasticidade de membros inferiores.

Diante desta avaliação a situação problema trazia também uma prescrição fisioterapêutica, feita pelo supervisor do estágio, contemplando manipulação passiva de membros inferiores, fortalecimento de membros superiores, controle de tronco em posição sentada e exercícios de fortalecimento de abdominais. Esta prescrição



Artigo

representou os elementos norteadores para a coleta de dados na última etapa do estudo, envolvendo o atendimento dos pacientes simulados pelos estudantes concluintes do curso de fisioterapia. As orientações de duração para cada uma das manobras fisioterapêuticas também estavam descritas no plano de tratamento, possibilitando uma maior uniformidade dos atendimentos.

Na segunda etapa do estudo, foi realizada a padronização da interpretação da situação problema por dois estudantes do último ano do curso de fisioterapia da instituição na qual foi realizado este estudo. Estes estudantes receberam um treinamento específico para interpretação desta situação clínica. O treinamento para atuarem como pacientes simulados foi realizado junto ao grupo de capacitação de pacientes simulados da Faculdade de Medicina de Marília-SP (Famema), que utiliza este recurso educacional em suas atividades acadêmicas.

Após a padronização da técnica de simulação, com o treinamento dos dois estudantes de fisioterapia para representar o caso clínico do paciente com trauma raquimedular, foi iniciada a última etapa deste estudo, com o atendimento destes pacientes simulados pelos estudantes do quinto ano do curso de fisioterapia do Unisalesiano de Lins.

Dentre os estudantes matriculados na quinta série do ano de 2015 (n=40), 25 (62,5%) aceitaram participar do estudo, por meio do atendimento dos pacientes simulados.

O atendimento dos pacientes simulados foi realizado de forma individual, com duração de aproximadamente 10 minutos. Os estudantes se dirigiram para a entrada da sala de atendimento para receber o paciente simulado, que chegou em cadeira de rodas. O paciente foi levado até o local de atendimento, foi posicionado no tablado e em seguida foram realizadas as manobras de acordo com o plano de tratamento que havia sido prescrito na situação-problema. Durante a realização das atividades houve o revezamento entre os dois pacientes simulados, diminuindo assim o número de interpretações consecutivas e evitando erros decorrentes de cansaço.

Os atendimentos foram gravados e posteriormente avaliados por meio de um instrumento de análise de filmagens sobre ergonomia, criado por (SOARES, 2014) e adaptado para a realização dessa pesquisa.

Para a videogravação foi utilizada uma câmera semiprofissional da Marca SAMSUNG, modelo DV 300 F que foi disposta em um tripé em cima de uma carteira, atingindo assim um ângulo adequado para a filmagem dos atendimentos.

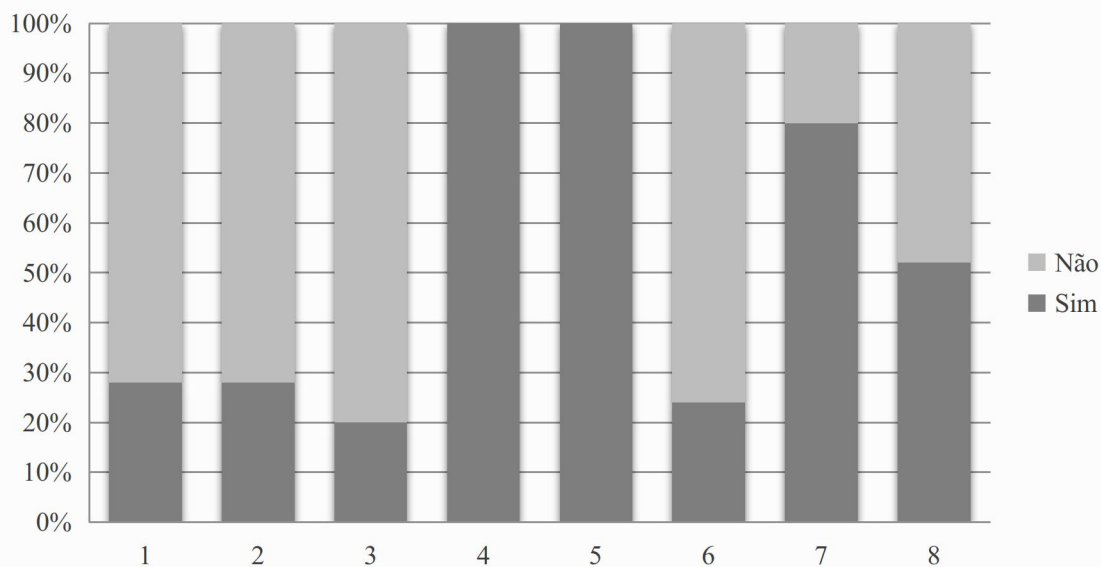


Artigo

RESULTADOS

Inicialmente, foram avaliados os aspectos posturais dos estudantes relacionados ao momento do atendimento fisioterápico, os quais foram executados de acordo com a prescrição que estava descrita na situação problema trabalhada (Figura 1).

Figura 1 - Análise da postura ergonômica dos estudantes durante o atendimento dos pacientes simulados (n=25)



Legenda:

- 1 Cabeça e pescoço alinhados com tronco;
- 2 Tronco na posição vertical alinhado com cabeça e pescoço;
- 3 Pescoço sem rotação;
- 4 Braço direito evitando abdução além da linha do ombro;
- 5 Braço esquerdo evitando abdução além da linha do ombro;
- 6 Evitou efetuar rotação de tronco;
- 7 Adotou posturas corporais alternadas;
- 8 Objetos utilizados para procedimento em bancada com altura adequada.

Fonte: Elaborado pelos autores



Artigo

Os primeiros parâmetros avaliados na postura dos estudantes durante a fisioterapia foram com relação ao alinhamento da cabeça e pescoço com o tronco e o posicionamento do tronco de maneira vertical, mantendo o alinhamento com a cabeça e o pescoço. Foi possível observar que a maioria dos estudantes (72%) não manteve os alinhamentos desses segmentos corpóreos durante o atendimento, assumindo assim posturas de risco para o futuro desenvolvimento de doenças osteomusculares.

Em contrapartida, um aspecto importante é que 80% dos estudantes não realizaram rotações do pescoço, indicando um maior cuidado com relação a lesões na região cervical.

Entretanto, com relação à postura do tronco, 76% dos estudantes não evitaram a rotação de tronco, o que representa um movimento extremamente lesivo para a coluna vertebral. Em contrapartida a maioria dos estudantes (80%) alternou as posturas durante os atendimentos evitando assim posturas estáticas.

Por fim, ainda na avaliação postural dos estudantes, foi observado que apenas pouco mais da metade dos estudantes que participaram do estudo (52%) utilizaram os objetos que foram disponibilizados em uma bancada próxima do local de atendimento. Esta atitude facilitaria a execução do procedimento e evitaria novas posturas inadequadas do ponto de vista ergonômico.

Em um segundo momento foram avaliadas as posturas dos estudantes no momento das transferências do paciente (Figura 2). A transferência de pacientes que apresentam dependência para locomoção representa um dos desafios, do ponto de vista ergonômico, para os profissionais de saúde. Este foi o principal motivo da escolha, nesta pesquisa, de uma situação que abordasse trauma raquimedular. As duas situações que envolvem esse processo de transferência correspondem ao transporte do paciente da cadeira de rodas para o tablado e o transporte inverso, após o final do atendimento.

Os resultados mostraram que um cuidado básico não foi realizado por 16% dos estudantes, os quais não travaram a cadeira de rodas. Embora envolva a minoria das situações observadas, ainda assim representa um aspecto de notória preocupação, pois gera uma condição inadequada para a realização das transferências.

Ainda na mesma linha de raciocínio em relação aos itens essenciais para favorecer tanto a ergonomia, como também evitar acidentes, 16% dos estudantes não levantaram o apoio para os braços existentes na cadeira de rodas, dificultando desta forma a transferência dos pacientes.

Com relação à utilização de recursos que pudessem facilitar a transferência dos pacientes, foi observado que, de maneira unânime, os estudantes não utilizaram nem mesmo um lençol, instrumento que é bastante recomendado nestas circunstâncias.



Artigo

Apesar de a grande maioria dos estudantes (92%) ter solicitado ajuda de outras pessoas para realizar o procedimento de transferência, foi possível observar que um deles realizou o procedimento de transferência sem auxílio. As imagens mostraram que o estudante realizou muita força e adotou postura incorreta, com riscos para futuras doenças ocupacionais.

Durante o transporte dos pacientes simulados, 68% dos estudantes mantiveram os pés apoiados no chão, ou seja, mais de 30% destes não se preocuparam em manter os pés apoiados.

A postura adequada do tronco durante a transferência do paciente também representa um aspecto importante para a prevenção de doenças osteoarticulares. Neste sentido, foi observado que a maioria dos estudantes (72%) não manteve o tronco ereto, realizando rotação do mesmo.

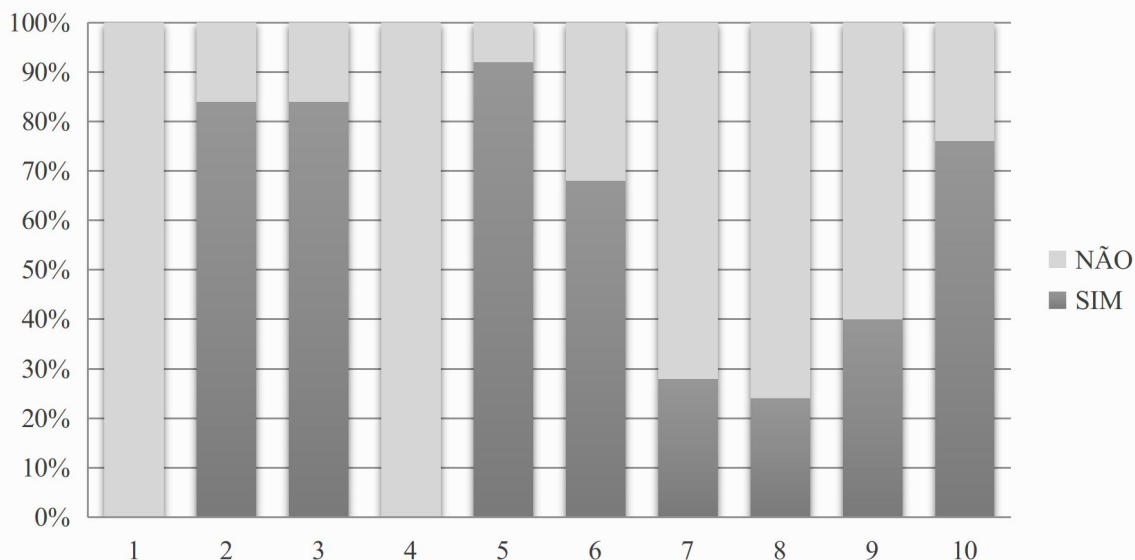
Apesar de a flexão dos joelhos durante a realização de transferências também representar um aspecto importante para a prevenção de doenças osteomusculares, foi observado que a maioria dos estudantes (76%) não observou este cuidado, aumentando assim os esforços e submetendo o corpo a maiores possibilidades de lesões.

Para finalizar a análise das videogravações, é importante destacar que ao se realizar a transferência do paciente com o auxílio de outros profissionais, parte-se do pressuposto que os movimentos sejam realizados de maneira sincronizada, conforme executado, neste estudo, pela maioria dos estudantes (76%).



Artigo

Figura 2 - Avaliação da postura ergonômica dos estudantes durante o transporte do paciente da cadeira de rodas para o tablado e de volta para a cadeira de rodas (n=25)



Legenda

- 1 Havia obstáculos no ambiente?
- 2 Antes do transporte, houve o travamento da cadeira de rodas e da maca?
- 3 Antes do transporte, houve o levantamento do suporte para os pés, na cadeira de rodas?
- 4 Foi utilizado instrumento facilitador (lençol, prancha)?
- 5 Antes do transporte, foi solicitada ajuda de outras pessoas?
- 6 Durante o transporte do paciente, os pés do estudante foram mantidos apoiados no chão, afastados, e um dos pés estava voltado para a direção do movimento a ser realizado?



Artigo

- 7 Durante o transporte do paciente, o tronco do estudante foi mantido ereto, evitando a rotação, na maior parte do tempo?
- 8 Durante o transporte do paciente, o estudante procurou manter os joelhos flexionados?
- 9 Durante o transporte, o estudante procurou manter o seu corpo próximo ao do paciente?
- 10 Durante o transporte do paciente, houve sincronia dos movimentos dos executores da atividade?

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo mostraram que de uma maneira geral, durante a realização dos procedimentos de atendimento fisioterapêutico na área neurológica, os estudantes deixaram de observar diversos preceitos básicos de ergonomia, importantes para a prevenção de lesões osteomusculares.

As vídeo gravações permitiram identificar a falta de cuidado dos estudantes com a coluna vertebral, principalmente no momento em que não evitaram a rotação de tronco. A grande proporção de DORT em fisioterapeutas tem como principal alvo, exatamente a dor lombar baixa. Os fisioterapeutas, junto com a equipe de enfermagem representam os profissionais com maior sobrecarga física na coluna vertebral durante a realização do manejo dos pacientes para a execução dos procedimentos (IQBAL E ALGUADIR, 2015).

A inobservância deste cuidado, por parte dos profissionais, favorece o surgimento de doenças osteomusculares, pois nestas circunstâncias o excesso de carga é extremamente lesivo para a coluna vertebral (ALEXANDRE, 2007; ANDERSON E OAKMAN, 2016).

Outros profissionais da área de saúde, como é o caso de dentistas, também sofrem com queixas osteomusculares por lesões na coluna vertebral, decorrentes da falta de utilização de recursos ergonômicos. Estas ocorrências propiciaram a criação de um protocolo pautado nas recomendações da associação internacional de ergonomia, como forma de prevenção dessas doenças para estes profissionais (CUNHA, 2011). Outro aspecto avaliado neste estudo foi com relação ao momento de transferência do paciente simulado. Os estudantes que participaram deste estudo não observaram alguns princípios básicos no momento da realização de força e adotaram posturas mais



Artigo

adequadas para evitar lesões osteomusculares. A falta destes cuidados durante a transferência dos pacientes mostrou que a força exercida pelo profissional para a movimentação do paciente foi muito maior, com necessidade de elevação do paciente até chegar ao nível do tablado. Nestas circunstâncias, os estudantes de fisioterapia assumiram condições de maiores riscos para o comprometimento de sua saúde osteomuscular (ALEXANDRE E ROGANTE, 2000; BAZAZAN et al., 2019).

Ainda com relação aos cuidados relativos ao momento da transferência dos pacientes, a observação das imagens dos atendimentos realizados pelos estudantes permite o apontamento de alguns cuidados durante a execução deste procedimento. Dentre estes, é importante o preparo dos fisioterapeutas para que deixem os pés afastados e totalmente apoiados no chão. Além disso, é importante a manutenção das costas eretas e a flexão dos joelhos ao invés de curvar a coluna vertebral. Também é importante a utilização de movimentos sincronizados e a manipulação de pacientes com a participação de pelo menos duas pessoas (BERTOLINI, MELOCRA E PAULA, 2015).

Atividades que envolvem rotações de tronco, inclinações e carregamento de pacientes, assim como os atos de empurrar e puxar os pacientes prejudicam a saúde dos profissionais da saúde, colaborando com o aumento nos índices de lesões e podendo inclusive promover incapacidade de continuidade das atividades profissionais (ALEXANDRE, 2007; MILHEM et al., 2016).

Por sua vez, a flexão dos joelhos durante o processo de transferência do paciente permite que a disposição do peso corpóreo seja realizada de forma mais coordenada entre os membros e evita ainda que haja uma flexão de tronco retirando a coluna do eixo neutro (CHOI E BRINGS, 2016).

Cabe também destacar a importância da aproximação física do fisioterapeuta com o paciente durante o processo de transferência, pois poderá minimizar os riscos de acometimentos osteomusculares. De acordo com princípios biomecânicos, quanto mais próximo o profissional estiver do paciente que está sendo transportado, menor será o gasto energético durante a ação. Esta conduta é uma importante ferramenta para a prevenção de queixas osteomusculares decorrentes de transporte executado por profissionais de saúde (TRINDADE, SCHMITT E CASAROTTO, 2013).

Estudo realizado com acadêmicos do curso de fisioterapia corroboram os resultados ora apresentados, mostrando de maneira notória que os acadêmicos sofrem com problemas posturais, mesmo possuindo formação específica para a prevenção de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (FERREIRA, 2015). Em conjunto, estas informações reforçam a necessidade de maiores investimentos no processo de



Artigo

formação destes estudantes, para que o autocuidado esteja presente nas ações de saúde destes futuros profissionais.

Ainda no tocante à prevenção de doenças osteomusculares, é importante valorizar o uso de estratégias que aumentem a conscientização sobre a forma correta de utilização do corpo durante a execução dos procedimentos de fisioterapia (FRIGO E NASCIMENTO, 2012). Além da incorporação de novas estratégias para aumentar a conscientização entre os profissionais de saúde também é necessária uma maior atenção com relação ao processo de gestão do estresse durante as atividades profissionais, permitindo assim uma maior preocupação do profissional com sua própria saúde (MIKOŁAJEWSKA, 2014).

CONCLUSÃO

Antes de salientar os resultados mais diretamente relacionados ao eixo central deste estudo que é a abordagem dos princípios de ergonomia por estudantes que estão concluindo o curso de graduação de fisioterapia, cabe mencionar um aspecto referente ao delineamento deste estudo, que envolve a utilização de pacientes simulados na área de fisioterapia.

Neste sentido, cumpre mencionar que a utilização de uma situação relacionada a simulação da prática profissional, conforme ocorrido neste estudo pode extrapolar os limites de uma coleta de dados para a realização de pesquisas científicas. Desta forma, esta ferramenta pode também favorecer a viabilização de atividades acadêmicas voltadas para o processo de ensino e aprendizagem e incluir também processos avaliativos. Conforme mencionado anteriormente, esta prática tem se ampliado nos cursos da área de saúde, porém ainda são escassas as informações de experiências desta natureza na área de fisioterapia.

Em relação ao objeto principal deste estudo, foi possível observar a existência de acertos e equívocos em relação ao uso de princípios de ergonomia por parte dos estudantes de fisioterapia.

Tendo em vista a tendência dos profissionais da área de saúde em atender as necessidades de saúde da população, porém negligenciar o autocuidado, favorecendo o seu próprio adoecimento, é importante que as ações educativas para a prevenção de agravos osteomusculares não se direcionem apenas para os princípios de ergonomia que deixaram de ser observados pela maioria da população participante deste estudo.



Artigo

Desta maneira, mesmo os aspectos ergonômicos que foram amplamente observados pelos estudantes, porém não atingiram unanimidade, devem ser objetos de ações educativas, em decorrência da gravidade das repercussões de sua inobservância. Para uma melhor contextualização, pequenas ações, como o não travamento das rodas de uma cadeira podem trazer repercussões desastrosas tanto para o profissional de saúde como também para o próprio paciente e, portanto merecem tanta atenção quanto a não utilização de ferramentas acessórias para facilitar o transporte de pacientes que foi negligenciada por todos os estudantes participantes do estudo.

Os resultados obtidos no presente estudo, associados aos existentes na literatura científica, registrando elevados índices de DORT junto aos fisioterapeutas, reforçam a necessidade de uma maior preocupação das instituições formadoras em relação à incorporação de atividades acadêmicas que estimulem os profissionais a valorizar o autocuidado.

Neste sentido a ergonomia deve ser lembrada como uma das principais ferramentas para a prevenção de agravos osteomusculares relacionados ao trabalho, merecendo assim uma atenção especial por meio de atividades didáticas que estimulem os acadêmicos a cuidarem de si, para então apresentarem condições de realização de um trabalho de excelência juntos aos seus pacientes.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C. Aspectos ergonômicos e posturais e o trabalhador da área de saúde. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 28, n. 2, p. 109-118, jul./dez. 2007.

ALEXANDRE, N. M. C.; ROGANTE, M. M. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 165-73, jun. 2000.

ANDERSON, S. P.; OAKMAN, J. Allied Health Professionals and Work-Related Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review. *Safety and Health at Work*. V. 7, n. 4, p. 259-267, 2016.



Artigo

AUGUSTO, V. G. *et al.* Um olhar sobre as ler/dort no contexto clínico do fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 12, n. 1, p. 49-56, jan./fev. 2008.

BAGALHI, C. T.; ALQUALO-COSTA, R. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas. *Science in Health*. São Paulo, v. 2, n. 2, p. 93-102, maio/ago. 2011.

BAZAZAN, A. *et al.* Effect of a posture correction-based intervention on musculoskeletal symptoms and fatigue among control room operators. *Applied Ergonomics*. v. 30, n. 76, p. 12-19, 2019.

BERTOLINI, S. M. M. G.; MELOCRA, P.; PAULA, K.P. Postura corporal: aspectos estruturais funcionais para promoção da saúde. *Saúde e Pesquisa*. Maringá, v. 8, n. 1, p. 125-130, jan./abr. 2015.

BRATTIG, B. *et al.* Occupational accident and disease claims, work-related stress and job satisfaction of physiotherapists. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, London, v. 9, n. 1, p. 36, 2014.

CARREGARO, L. R.; TRELHA, S. C.; MASTELARI, Z. J. H. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas: revisão de literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 53-59, 2006.

CHOI, S. D.; BRINGS, K. Work-related musculoskeletal risks associated with nurses and nursing assistants handling overweight and obese patients: A literature review. *Work*, Amsterdam, v. 53, n. 2, p. 439-448, 2016.

CROMIE, E. J.; ROBERTSON, J. V.; BEST, O. M. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: prevalence, severity, risks, and responses. *Physical Therapy*, New York, v. 80, n. 4, p. 336-351, 2000.

CUNHA, C. A. C. *Conhecimento sobre ergonomia no âmbito acadêmico: um estudo com alunos e professores de odontologia*. 2011. 54 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.



Artigo

DARRAGH, A. R.; CAMPO, M.; KING, P. Work-related activities associated with injury in occupational and physical therapists, *Work*, Amsterdam, v. 42, n. 3, p. 373-384, 2012.

FARINHA, O. K.; ALMEIDA, S. M.; TRIPPO, V. K.; Avaliação da qualidade de vida de docentes de fisioterapeutas na cidade de Salvador/Bahia. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, v. 3, n. 1, p. 13-35, 2013.

FERREIRA, T. C. R. Estudo de sobrecarga postural em acadêmicos de fisioterapia do centro universitário do Pará. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 408-418, 2015.

FRIGO, L. F.; NASCIMENTO, E.S. A incidência dos sintomas de distúrbios osteomusculares, relacionados ao trabalho nos fisioterapeutas da cidade de Santa Maria/RS. *Fisioterapia Brasileira*. São Carlos, v. 13, n. 5, p. 365-370, 2012.

GLISTA, J. et al. Change in anthropometric parameters of posture of students of physiotherapy after three years of professional training. *BioMed Research International*, London, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2014.

GYER, G; MICHAEL, J; INKLEBARGER, J. Occupational hand injuries: a current review of the prevalence and proposed prevention strategies for physical therapists and similar healthcare professionals. *Journal of Integrative Medicine*, v. 16, n. 2, p. 84-89, 2018.

IQBAL, Z.; ALGHADIR, A. Prevalence of work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. *Medycyna Pracy*, Warsaw, v. 66, n. 4, p. 459-469, 2015.

JAFFAR, N. A. H.; ABDUL-THARIM, I. F.; MOHD-KAMAR, N. S. L. A literature review of ergonomics risk factors in construction industry. the 2nd international building control conference 2011. *Elsevier Procedia Engineering*, Amsterdam, v. 20, p. 89-97.

LIMA, J. P. et al. Prevalência de distúrbios osteomioarticulares e algias em fisioterapeutas. *Revista de Saúde Pública*, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 98-108, 2015.



Artigo

MIKOŁAJEWSKA, E. Work-related stress and burnout in physiotherapists-a literature review. *Medycyna Pracy*. Warsaw, v. 65, n. 5, p. 693-701, 2014.

MILHEM, M. et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists: A comprehensive narrative review. *International Journal of Occupational Medicine and environmental health*. V. 29, n. 5, p. 735-747. 2016.

PASSIER, L.; MCPHAIL, S. Work related musculoskeletal disorders amongst therapists in physically demanding roles: qualitative analysis of risk factors and strategies for prevention. *BMC Musculoskeletal Disorders*, London, v. 12, n. 24. p. 2011.

PUTTER-KATZ, H. et al. Students Evaluation of Simulation-Based Training in a Communication Sciences and Disorders Program. *Journal of Allied Health*, Washington, v. 47, n. 2, p. 113-120, 2018.

SHEHAB, D. et al. Prevalence of low back pain among physical therapists in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, Kuwait, v. 12, n. 4, p. 224-230, 2003.

SILVIA, C. B. et al. Sintomas osteomusculares em fisioterapeutas e enfermeiros no ambiente hospitalar. *Pesquisa em Fisioterapia*. Salvador, v. 4, n. 3, p. 173-182, 2014.

SOARES, M. M. M. L. A ergonomia na formação do médico e do enfermeiro. 2014. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - *Faculdade de Medicina de Marília, Marília*, 2014.

SOUZA, S. B. et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-SaúdeInterface - Comunicação, Saúde, Educação [en linea] 2015, 19 (Diciembre-Sin mes): [Fecha de consulta: 4 de agosto de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180142195007>> ISSN 1414-3283.

TRELHA, C. S.; GUTIERREZ, P.R.; MATSUO, T. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em fisioterapeutas da cidade de Londrina. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 15-23, 2004.



Artigo

TRINDADE, K. M. C.; SCHMITT, A. C. B.; CASAROTTO, R. A. C. Queixas musculoesqueléticas em uma Unidade Básica de Saúde: implicações para o planejamento das ações em saúde e fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 228-234, 2013.

VIEIRA, E. R. et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists: A systematic review. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, v. 29, n. 3, p. 417-428, 2016.

“Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho”

“Não há financiamento de pesquisa”

“Resultado de dissertação de mestrado”

“Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa sob nº sob o parecer nº 1.006.777 e segundo o Certificado de Apresentação para a apreciação Ética (CAAE) número 43.110.415.700.005.413”



Artigo

**MORTE AUTOPROVOCADA E O DILEMA ÉTICO DOS MOTIVOS:
REVISÃO DE LITERATURA**

**SELF-INDUCED DEATH AND THE ETHICAL DILEMMA OF MOTIVES:
LITERATURE REVIEW**

Wilma Suely Batista Pereira¹
Cristiano Correa de Paula²

RESUMO - Revisão crítica de literatura sobre relações entre fatores de risco e motivos alegados por tentantes de suicídio, e dilemas éticos escondidos. Objetivos: 1) Analisar motivos de tentativas e sua ligação com fatores de risco de morte autoprovocada a partir da literatura brasileira específica da área de saúde coletiva indexada nas bases de dados nacionais e internacionais; 2) Identificar os questionamentos éticos suscitados pelos diversos tipos de motivos, mesmo que estes questionamentos não estejam claros nos estudos. Método: a partir da questão norteadora: quais são os motivos mais alegados pelos tentantes de suicídio e que desafios éticos estes motivos trazem? Procedimentos Metodológicos: Foram analisados 19 artigos publicados entre 2012 e março de 2018. Resultados: Relação dialética entre o fator de risco e o motivo, pela expressão do individual no coletivo e vice-versa. Há motivos fora dos grupos de fatores considerados consolidados por verificações repetidas em diferentes situações, regiões, faixas etárias e culturas. Conclusão: O suicídio é um fenômeno ético político, na medida em que sua ocorrência toca em questões de modos de ver a vida e o mundo e sua abordagem requer novas definições de papéis. Nem sempre tentativas e mortes seguem padrões.

Palavras-chaves: Suicídio; Ética; Morte autoprovocada; Motivos; Interdisciplinaridade.

¹ Enfermeira, Doutora em Ciências: desenvolvimento socioambiental; Coordenadora do Observatório de Violência, Saúde Trabalho - OBSAT da Universidade Federal de Rondônia, Professora Associada IV da Universidade Federal de Rondônia, Membro da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio –ABEPS;

² Psicólogo, Mestre em Educação, Psicólogo do Tribunal de Justiça de Rondônia, Pesquisador do Observatório de Violência, Saúde e Trabalho – OBSAT da Universidade Federal de Rondônia.



Artigo

ABSTRACT - This is a critical review of the literature on the relationships between risk factors and the alleged reasons for suicide attempts. Objectives: 1) To analyze reasons for attempts and their connection with risk factors for self-inflicted death from the Brazilian literature specific to the collective health area indexed in the national and international databases; 2). To verify the relationship between risks and alleged grounds. Method: from the guiding question: what are the motives most alleged by those who try to suicide? We analyzed 19 articles published between 2012 and March 2018. Results: Suicide is a political ethical phenomenon insofar as its occurrence touches on ways of seeing life and the world and its approach requires new definitions of roles. Dialectic relationship between risk factor and motive, by the expression of the individual in the collective and vice versa. There are reasons outside the groups of factors considered consolidated by repeated checks in different situations, regions, age groups and cultures. Final Thoughts: Trials and deaths do not always follow standards.

Keywords: suicide; self-inflicted death; ethic; reasons, interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

A produção científica oriunda dos cursos de graduação das mais diversas áreas, através da iniciação científica, de pós-graduação e grupos de pesquisa tem grande importância quando se pretende desvendar fenômenos complexos como a morte autoprovocada, como também seus reflexos éticos para discuti-los interdisciplinarmente junto à população que frequenta as unidades de saúde. Quando pesquisadores de diversas formações se debruçam sobre o assunto, luzes são lançadas, tabus são desfeitos e saídas são viabilizadas, tanto na propositura de políticas públicas de saúde e sociais, como em realinhamento de modelos tecnoassistenciais e estratégias de alcance local, regional e nacional. Sendo assim, o volume de produções científicas sobre um fenômeno tende a fornecer um indicador de quão importante é e para que direção caminha a busca de soluções, tanto para os pesquisadores, como para os profissionais de psicologia, da enfermagem, da medicina, do serviço social que estão nos serviços e para a sociedade em geral, cada vez mais atingida pela crescente incidência de mortes autoprovocadas.

Ideação suicida, violência autodirigida, tentativas e morte autoprovocada em diferentes épocas, estão continuamente ligados a situações sociais, catástrofes naturais, recessão econômica; fatores externos que criam conflitos íntimos na pessoa que afetam



Artigo

a maneira como ela se relaciona com os problemas externos que a circundam no seu mundo-vida, afetando seus mecanismos adaptativos. Nesta dinâmica dialética, a instância do social-externo afeta a instância do pessoal-interno, numa incidência direta, concreta, visível, como violências, perdas econômicas, desastres naturais causando aflições, desamparo.

Em outras situações, o pessoal-interno, já por sua vez envolto em suas próprias dificuldades frutos de sua história de vida, agravos à saúde, doenças físicas e mentais, sofrimento psíquico já instalados afeta a maneira como a pessoa percebe e se relaciona com o que lhe é externo. Como duas faces do mesmo objeto, uma contrapondo e complementando a outra, há produção de dor e pode se desencadear ideação e suicídio, nem sempre dentro de padrões conhecidos de fatores de risco e motivos alegados pelos tentantes. Durkheim no século XIX já situava o suicídio como algo produzido pelo coletivo e expresso no corpo individual (DURKHEIM, 2000). Por esta complexidade, estudar os motivos que levaram pessoas a tentar se matar ganha cada vez mais importância, agora sob o olhar ético, político e da saúde pública, mas voltada à discussão com a população, a fim de se definir as melhores medidas de enfrentamento do fenômeno. Percebendo a urgência de se estruturar políticas públicas que reorientem as práticas sociais de psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e médicos, de modo a acolher e empreender as intervenções necessárias junto às pessoas que desenvolveram comportamento suicida empreendeu-se a presente revisão, como forma de sedimentar conhecimentos na perspectiva interdisciplinar.

Tradicionalmente abordada nos periódicos ligados à psiquiatria; neurologia, neurobiologia, psicologia, a morte autoprovocada é declarada como problema de saúde pública. Já no ano de 1998 a OMS anunciava documentos com diretrizes para discussões e implementação de equipamentos de prevenção com a participação intersetorial para além da prática clínica. Percebe-se que com os documentos oficiais lançados pela OMS, ONU, cientistas de diversas partes do mundo começaram a se direcionar em estudos acerca do suicídio no âmbito da Saúde Pública. Oliveira et al. (2009) realizaram uma revisão da produção científica nas universidades brasileiras sobre o suicídio com recorte temporal de 1996 a 2007, tendo encontrado como áreas de conhecimento mais produtivas no tema suicídio a Enfermagem, a Saúde Mental, Farmácia, Ciências Sociais e Letras.

Desde o ano de 2003 a Associação Internacional de Prevenção do Suicídio – IAPS declarou o dia 10 de setembro como dia mundialmente dedicado aos temas: prevenção, posvenção, esclarecimentos à população sobre o suicídio. No ano de 2014



Artigo

no Brasil as primeiras iniciativas no sentido de tornar o tema mais discutido pela sociedade em geral surgiram.

Mesmo assim, a migração do assunto **morte autoprovocada** do terreno da área clínica para a saúde pública no ponto de vista interdisciplinar se faz em marcha lenta e muito que se preconizou ainda não saiu do papel no que concerne a reorientação de modelos tecnoassistenciais e disseminação do conhecimento sobre motivos, fatores de risco e o que se pode fazer para a população em geral. Muitas discussões ainda se dão em ambientes não acessíveis às pessoas que não pertencem à academia.

O Plano Anual de Prevenção do Suicídio da OMS com metas para 2020 conta com a intervenção interdisciplinar e intersetorial sobre este problema de saúde pública (OMS, 2000). Sendo assim, a população precisa ter acesso a uma forma menos clínica e mais baseada em questões sociais, individuais, emocionais, políticas e esclarecedoras sobre os mais diversos fatores componentes do suicídio.

Nesta direção, considerando a importância da produção científica como orientadora da prática social e política dos profissionais de saúde, optou-se pela realização do presente estudo, cujos objetivos foram: 1) Analisar motivos de tentativas e sua ligação com fatores de risco de morte autoprovocada a partir da literatura brasileira específica da área de saúde coletiva indexada nas bases de dados nacionais e internacionais; 2) Identificar os questionamentos éticos suscitados pelos diversos tipos de motivos, mesmo que estes questionamentos não estejam claros nos estudos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão crítica de literatura, com abordagem qualitativa, que propõe resumir a melhor pesquisa em torno de uma questão específica, por meio de síntese de resultados de diversos estudos, com transparência e rigor, para demonstrar a relevância de pesquisas na área escolhida para investigação (RAMOS, FARIAS, FARIAS, 2014).

Recorte Temporal e Critérios de Inclusão - A busca de publicações foi realizada durante todo o mês de abril de 2018, a partir de estudos brasileiros publicados nos anos 2012 a março de 2018. A razão para a escolha deste recorte temporal curto e recente é o aumento dos casos nos últimos sete anos, de certa forma relacionado com a exacerbação do uso das redes sociais; bem como o aquecimento nas discussões sobre a interdisciplinaridade na abordagem da morte autoprovocada, como parte das



Artigo

intervenções no processo saúde/doença da população frente aos novos desafios postos no cotidiano das unidades públicas de saúde.

Foram incluídos os estudos que tratam da realidade brasileira, mesmo publicados em periódicos internacionais como também os que se dedicaram a população adulta. A questão norteadora foi: “Quais os motivos para tentar suicídio estão mais presentes nos estudos publicados sobre a realidade brasileira sob ponto de vista da Saúde Pública entre 2012 e março de 2018 e quais são os dilemas éticos que suscitam?”.

A busca se deu no mês de março de 2018 em dois portais de revistas, a saber: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e no portal de periódicos de psicologia PEPSIC. Também se pesquisou em quatro bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME) e INDEX Psicologia, CUMED, BDNF, MEDLINE, em português, inglês e espanhol a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: **suicídio; causas; motivos, fatores de risco;** em inglês *suicide; causes; reasons; risk factors* e espanhol: *el suicidio; causa; razones e factores de riesgo*. Utilizou-se o operador booleano *and* visando ao alcance dos objetivos traçados para a revisão.

Considerando que os motivos para tentar se matar se trata de assunto ainda pouco investigado no âmbito da saúde pública no Brasil, a revisão de literatura pautou-se em não fazer distinção de estudos, podendo fazer parte da revisão tanto estudos quantitativos, ensaios randomizados, como estudos qualitativos, pois como se trata de tema pouco explorado na saúde pública, a diversidade de fontes assegura a qualidade e o rigor de uma revisão de literatura (MINAYO, CAVALCANTE, 2010). Os dados foram extraídos através de um instrumento elaborado com base no objetivo traçado para a revisão, contendo os seguintes elementos: autoria, ano de publicação e título, presença de ligações entre fatores de risco e motivos alegados, presença de indicação de interdisciplinaridade, método. Na primeira busca foram lidos resumos e as palavras-chaves de modo a verificar se o estudo trataria dos motivos mencionados pelos tentantes. No entanto, a leitura dos resumos nem sempre elucidou a procura, uma vez que nem sempre os motivos estão apontados como objeto do estudo. Por isso procedeu-se também a leitura dos artigos por completo.

Critérios de exclusão - Foram excluídos artigos de opinião/reflexão; revisões; editoriais; pesquisas envolvendo crianças e adolescentes; entrevistas; resenhas; artigos em duplicidade, artigos que tratavam de realidade de outros países. Foram selecionados 24 artigos. Após submetidos à questão norteadora, 20 artigos foram analisados, conforme Tabela 1:



Artigo

Tabela 1 – Distribuição dos estudos, por autoria, ano, título e tipo

Autoria	Ano	Título	Tipo de publicação
<u>Creiasco, Gabriela da Silva;</u> <u>Baptista, Makilim Nunes.</u>	2017	Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia.	Artigo
Santos, Hugo G. B et al.	2017	Factors associated with suicidal ideation among university students.	Artigo
<u>Ribeiro, Danilo Bertasso</u>	2016	Cotidiano de familiares de indivíduos com comportamento suicida: perspectivas da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz	Tese
Ribeiro, Danilo Bertasso et al	2016	Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas.	Artigo
Reisdorfer Nara et al	2015	Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção Diante do comportamento suicida	Artigo
Cavalcante, Fátima Gonçalves; Minayo, Maria Cecília de Souza.	2015	Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras	Artigo
Maciel, Karine Viana, Castro, Elisa Kern de, & Lawrenz, Priscila.	2014	Os motivos da escolha do fogo nas tentativas de suicídio realizadas por mulheres.	Artigo
Wigg, Cristina Maria Duarte, Filgueiras, Alberto, & Gomes, Marleide da Mota.).	2014	The relationship between sleep quality, depression, and anxiety in patients with epilepsy and suicidal ideation	Artigo
<u>Oliveira; et al</u>	2014	Tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza-Ceará	Artigo
Medeiros, Márcia Noelle	2014	Intoxicação aguda por agrotóxicos	Artigo



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

Cavalcante; Medeiros, Marília Cavalcante & Silva, Maria Beatriz Araújo.		anticolinesterásicos na cidade do Recife, Pernambuco, 2007-2010	
Freitas, Ana Paula Araújo & Borges, Luciene Martins	2014	Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis	Artigo
Teixeira, J. R. B et al	2014	Intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola em estados do Nordeste brasileiro, 1999-2009.	Artigo
Almeida, Rosa Maria Martins de, Flores, Antoniele Carla Stephanus, & Scheffer, Morgana.	2013	Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas	Artigo
<u>Vidal, Carlos Eduardo Leal; Gontijo, Eliane Costa Dias Macedo; Lima, Lúcia Abelha.</u>	2013	Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia.	Artigo
Moraes, Paulo Henrique Paiva et al	2013	Relationship between neuropsychological and clinical aspects and suicide attempts in euthymic bipolar patients	Artigo
<u>Minayo, Maria Cecília de Souza; Cavalcante, Fatima Gonçalves.</u>	2013	Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras	Artigo
Borges, Carolina Nunes Leal de Oliveira	2012	À flor da pele: Algumas reflexões a propósito de um estudo de caso sobre autolesão	Dissertação
Dutra, Elza	2012	Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade	Artigo
Cavalcante, Fátima G.; Minayo Maria Cecilia S.	2012	Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil	Artigo
Ores, Liliane da Costa et al.	2012	Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo.	Artigo

Fonte: elaborado pelos autores



MORTE AUTOPROVOCADA E O DILEMA ÉTICO DOS MOTIVOS: REVISÃO DE LITERATURA

Páginas 514 a 532

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ainda é escassa a publicação de estudos abordando especificamente os motivos afirmados pela pessoa que tenta suicídio em perspectiva interdisciplinar e na área de saúde pública. Prevaleram no recorte cronológico pesquisado os estudos voltados à prática clínica e com pouca ou nenhuma alusão à questão ética.

Definido o recorte temporal 2012 até março de 2018, foram localizados 74 artigos. Após submetidos a todos os critérios para a revisão, restaram 20 artigos selecionados. Desses, 16 se referem a fatores de risco, a motivos alegados pelos tentantes, e dois artigos se ativeram apenas aos fatores de risco.

Quanto à interdisciplinaridade, embora a maioria dos estudos sejam de autoria coletiva e multiprofissional nem sempre foi mencionado o olhar interdisciplinar para o fenômeno morte autoprovocada, havendo indicações em apenas dois artigos.

Percebe-se na produção científica analisada, a linha tênue que separa o fator de risco e a impulsividade para empreender a tentativa. Há, porém, a fronteira, que se faz notar nos estudos que relatam motivos fora dos grupos de fatores considerados consolidados por verificações repetidas em diferentes situações, regiões, faixas etárias e culturas. Nem sempre as tentativas e mortes seguem padrões. Há muito o que se desvendar sobre a ideação suicida, e provavelmente será necessária a construção de novas abordagens teórico-metodológicas do fenômeno. Resta claro que a abordagem clínica por si só não resolve a ideação suicida.

No ano de 2017 dois estudos se dedicaram a investigar a população universitária em sua relação com ideação e tentativas de suicídio, trazendo para a discussão a necessidade de ações de promoção da saúde mental nos ambientes universitários, considerando que a entrada na universidade, para os recém-saídos da adolescência, por vezes significa oportunidade de se socializar frequentando festas e ter contato pela primeira vez com bebidas. O afastamento da família, as pressões do ensino superior, questões sexuais em conflito, destacando a incidência de depressão; uso de álcool; casos de suicídio na família (CREMASCO, BATISTA, 2017; SANTOS et al, 2017). O espaço universitário profícuo em discussões sobre a sociedade, luta pelo poder, questionamentos éticos ante os fatos da vida visando salvaguardar a liberdade individual, a criatividade e as expressões artísticas, políticas, estéticas, culturais, agora sedia sofrimento e tentativas de morte autoprovocada.

Almeida, Flores e Scheffer (2013) investigaram homens dependentes de substâncias psicoativas e encontraram ligação direta entre drogadição e ideação suicida,



Artigo

atribuída à ação desencadeadora de alterações emocionais e do comportamento que a droga exerce. Ribeiro et al (2016) e Oliveira, Bezerra Filho e Gonçalves em estudo realizado no ano de 2017 encontraram o consumo de álcool e drogas entre os motivos alegados para tentar suicídio. Percebe-se então que álcool e drogas ocupam os dois espaços nos estudos sobre o fenômeno suicídio: fator de risco e motivo. Como fatores de risco, fragilizam a autogestão da pessoa, e, como motivos aumentam a impulsividade, levando a pessoa a se suicidar na ilusão de escapar da dependência. Novamente a relação dialética entre fator de risco e motivo se apresenta.

Como fatores de risco, o consumo de álcool e outras drogas tem contornos mais claros entre os demais. Ores et al, em estudo publicado no ano de 2012 chamam a atenção alguns comportamentos suicidas encontrados em pesquisa realizada com jovens entre 18 e 24 anos: andar de carro sem usar cinto de segurança; pilotar motocicleta sem usar capacete, dirigir bêbado ou pegar carona com motoristas nesta condição. Estes são indícios de comportamento que consciente ou não, predispõe a morte. Em termos epidemiológicos a estatística das tentativas e suicídios usando estes meios são praticamente invisíveis, uma vez que a causa morte oficializada será o acidente.

A dependência química é por si só um fenômeno que tal qual a morte autoprovocada mantém uma relação intensa e dialética entre o social e o individual. Muitas vezes ligada a necessidades oriundas de mecanismos psíquicos, a dependência se expressa no convívio social, ora como convite a um prazer que se anuncia como perene e libertador, obtendo adesão, admiração e consumo cada vez maior; ora como objeto de escárnio, medo e rejeição social.

Há quatro ordens de fatores de risco para a morte autoprovocada, segundo a OMS: sociodemográfica; psiquiátrica; psicológica, condições clínicas incapacitantes (OPAS 2000; OMS, 2006). Durante a análise dos estudos selecionados, se confirma a existência destas quatro ordens entre os motivos apontados nos estudos para a tentativa de morte autoprovocada, conforme a Tabela 2.



Artigo

Tabela 2 -Distribuição dos motivos alegados para tentativas por menção nos estudos

Motivo	Número de menções
Busca pelo fim do sofrimento/desejo de apagar a dor	3
Comorbidade	4
Conflitos em torno da sexualidade	2
Conflitos familiares/violência intrafamiliar	13
Vingança	1
Consumo de álcool e outras drogas	4
Falta de escuta	2
Depressão	5
Dificuldades socioeconômicas	3
Enfermidade física e ou mental	5
Internação em hospital psiquiátrico	1
Gravidez indesejada	2
Moradia em abrigo	1
Ocorrência de morte autoprovoada entre amigos próximos	1
Ocorrência de morte autoprovoada na família	3
Sentimento de estar decepcionando alguém	1
Sentimento de Rejeição/desilusão amorosa	3
Solidão	3
Tentativas anteriores	8

Fonte: elaborada pelos autores

Em relação ao motivo **ocorrência de morte autoprovoada na família** apresentado em um dos artigos analisados, percebe-se consonância com o que o Ministério da Saúde tem preconizado em termos de posvenção: o apoio e acompanhamento dos familiares e amigos próximos, uma vez que a cada pessoa que se mata, cinco pessoas ficam imediata e diretamente atingidas, seja emocionalmente, seja economicamente por depender do familiar ou cônjuge morto (SANTOS et al., 2017). É mais um caso em que o fator de risco se inscreve no motivo, o individual se expressando no coletivo familiar, e do coletivo familiar para as relações mais próximas. É comum algum membro da família desenvolver comportamento suicida após o trauma de perder algum familiar por óbito autoprovoado, configurando situação de



Artigo

vulnerabilidade para a família e amigos próximos. As medidas de posvenção são especificamente coletivas, de acolhimento, de espaço para desabafo e vivência do luto saudavelmente, por todos os que se sentem envolvidos com a perda. Na escola, nos ambientes de trabalho onde a pessoa que se matou, se encontram impactos cuja abordagem excede os limites da clínica e da psicologia, para o acolhimento meramente solidário e humano.

Quanto a casos de envenenamentos, percebe-se nos estudos analisados a dificuldade para notificar os casos de intoxicação exógena, já que muitas vezes o atestado de óbito traz aquelas como mortes por causa indeterminada (MEDEIROS, MEDEIROS, SILVA, 2014; TEIXEIRA ET AL, 2014). Faz-se necessário um impulsionamento nas notificações dos casos de morte por envenenamento, o que implica mudança no processo de trabalho dos médicos e peritos no sentido de proceder investigação minuciosa da causa da morte. Acrescente-se a questão ético-cultural-religiosa como outra variável no processo de notificação, já que, dependendo da religião do profissional, a causa suicídio aparece ou não, de maneira a não imputar à família a pecha de ter um membro suicida.

Entre os transtornos mentais como fatores de risco, em pesquisa realizada junto a pacientes com Transtorno Bipolar no ano de 2013, Moraes et al chegaram à conclusão que a impulsividade por não planejamento é um fator de risco para tentativas de suicídio no grupo estudado. Neste caso, o motivo se impõe a despeito das questões sociais.

Chama a atenção um motivo encontrado em um dos artigos e traduz o desafio ético profissional a ser encarado nos hospitais: estar internado em hospital psiquiátrico. O estudo não traz maiores considerações analíticas ao motivo, o que poderia contribuir bastante para evidenciar e elucidar esta contradição: alguém em tratamento psiquiátrico procura a morte por estar internado em tratamento psiquiátrico. Faz pensar no modelo assistencial hospitalar e suas lacunas na produção do cuidado à pessoa com ideação e comportamento suicida estão internadas. Há casos em que a depressão inibe de tal modo a vontade que a pessoa não tenta; mas, ao receber medicamentos que restituem os ânimos, em não tendo se resolvido a ideação, empreende a tentativa.

A morte autoprovocada de pessoas internadas faz também pensar nos serviços substitutivos e sua utilização pelo usuário do SUS e seus familiares. Os limites de atuação dos serviços substitutivos no comportamento suicida. No entanto, nos estudos analisados, não resta clara a ligação direta entre doença mental e tentativa de suicídio. Há diversas situações, sentimentos, conflitos que geram a ideação suicida e promovem a impulsividade para cometer a própria morte, independentemente de doenças mentais



Artigo

instaladas. Considera-se este achado importante, uma vez que desconstrói a visão determinista em torno da doença mental e sua relação com comportamento suicida.

Todos os estudos analisados em suas conclusões chamaram a atenção para a necessidade de ampliar o atendimento psicossocial à população em situação de vulnerabilidade para ideação e comportamento suicida. Sobre esta questão, Daolio & Silva no ano de 2009 já apontavam a questão da falta de um programa de saúde específico e eficiente para o atendimento das pessoas com comportamento suicida, bem como a falta de profissionais com formação humanista e técnica para receber e encaminhar pessoas em risco ou já em processo de ideação.

No ano de 2012 foram publicados diversos artigos oriundos de pesquisas realizadas junto à população idosa, alguns dos quais através da Biopsia Psicológica, termo cunhado por Shneidman no final dos anos cinquenta do século 20 para investigações retrospectivas de mortes inexplicadas (WERLANG, 2012). Onze mulheres idosas foram estudadas por Minayo e Cavalcante (2013), em estudo interdisciplinar com os seguintes achados: depressão; perda das funções de mãe e esposa, violência de gênero como os mais marcantes para explicar as tentativas de suicídio. Em estudo publicado no ano de 2015, Minayo & Cavalcante investigaram ideação suicida em 55 idosos moradores de cidades diversas e tornaram clara a ligação entre as transformações na família, nos papéis sociais, abandono, mudança para abrigos e depressão para explicar as tentativas e mortes.

Em estudo de abordagem qualitativa realizado junto a 16 profissionais de saúde de diversas formações que trabalham em unidades de emergência que atendem pessoas que tentaram suicídio, Freitas & Borges (2014) encontraram significados que classificaram em dois polos: Primeiro polo: sofrimento; motivo de acolhimento e Segundo Polo: afronta à prática profissional por não se encaixar no conjunto de atribuições esperado pelos profissionais. O estudo chama a atenção para a necessidade de se discutir cada vez mais na perspectiva dos diversos profissionais a questão do suicídio de modo a interferir na prática social e clínica. Acolhimento e cuidado só são possíveis dentro de um plano ético. É praticamente impossível estabelecer vínculos quando o profissional se sente afrontado por alguém que tentou se matar.

Maciel, Castro e Lawrenz (2014) investigaram os motivos pelos quais 12 mulheres escolheram atear-se fogo. Entre os diversos motivos analisados, o estudo deixa claro que nem todas as mulheres queriam se matar. Algumas queriam expressar os conflitos que traziam dentro de si, com famílias frustrantes, experiências de violências, fragilidades nas relações interpessoais, relacionamentos afetivos desfeitos, entre outros. Pelas análises dos discursos, ao discutir as categorias e subcategorias analíticas, as



Artigo

autoras chamam a atenção para o fato de que o ato de se atear fogo tenha se dado para chamar a atenção de alguém com quem as mulheres estudadas estavam em conflito, bem como para apagar a dor sentida. Assim, segundo as autoras, houve a voluntariedade no ato de se queimar, mas não houve a intenção de se matar, caracterizando o que se conhece por parassuicídio, motivado por ilusão de vingar-se do companheiro.

Vivendo a ilusão de se vingar, ao tentar punir o objeto de seu afeto com o suicídio, a pessoa projeta no outro a própria percepção de profundidade da dor que sente frente à perda. Sente a tristeza e frustração por não mais ser contemplada na atenção do outro que a deixou. Essa projeção lhe faz imaginar que sua morte também proporcionará ao outro a dor no mesmo diapasão (PEREIRA, 2017).

No caso das mulheres estudadas, a tentativa, por vingança ou não, trouxe como danos secundários o trauma da dor, das alterações corporais, o choque de verificar que seu ato atingiu filhos, pais, irmãos, amigos próximos, prolongando a dor e agregando a esta mais dois elementos: a culpa e o arrependimento.

Outro aspecto do fenômeno suicídio diz respeito ao ato de provocar em si mesmo queimaduras, cortes, perfurações, pequenas mutilações. Estudando as autolesões, Borges (2012) encontrou como motivos: violência autodirigida, abandono na infância, abuso sexual, depressão borderline, uso de substâncias psicoativas, tentativa de reaver o equilíbrio psicológico perdido (neste caso não há a clara intenção de morrer). No estudo analisado não há ponderações sobre a omissão do Estado na assistência ao sofrimento das mulheres que se atearam fogo. Percebe-se todos os motivos referidos como oriundos de dor emocional, feridas psicológicas passíveis de abordagem clínica e humana. Todas as vezes em que o Estado se omite na assistência à saúde mental das pessoas, os limites éticos são violados, deixando a população à míngua.

Dutra (2012) se refere ao tempo inalcançável da vida atual, em suas relações virtuais, suas exigências nunca suficientemente atendidas e o tédio que se instala, pela dificuldade de se encaixar no modo de viver “descolado”, “antenado” preconizado nas redes sociais. O estresse oriundo das frustrações frequentes coloca a pessoa em risco de atentar contra a própria vida.

A qualidade de sono, ansiedade e depressão aliados à epilepsia foram associados à ideação suicida em uma população de 98 indivíduos (WIGG, FILGUEIRAS, GOMES, 2014). Nos achados do estudo estão descritas pessoas que dormiam menos e que desenvolveram respostas ansiosas e ideação suicida. O caso dos epiléticos foi um achado estatístico. Suas ligações com o comportamento suicida não foram explicadas



Artigo

pelos autores, que atribuíram a ideação suicida apresentada nestes casos à baixa qualidade de sono, não diretamente à patologia.

Quanto à definição das faixas etárias mais vulneráveis não se tem clareza. Os estudos analisados focavam seus objetivos em determinadas faixas, mas, no contexto geral dos artigos não se percebe delineamento claro de vulnerabilidade em etapa do ciclo de vida além da que já se sabe: infância; adolescência; velhice.

Percebe-se nos estudos, que a díade tentativa/morte é um desafio a ser enfrentado, com estratégias distintas, ante a complexa especificidade de cada um. A assistência para quem tenta, mesmo se entendendo que nem sempre a pretensão é realmente se matar, mas escapar do sofrimento, é distinta da assistência a ser prestada aos familiares enlutados, que entram para o grupo em vulnerabilidade para tentativas. Para cada morte há em torno de dez vezes mais tentativas (BOTEGA et al, 2006)

CONCLUSÃO

Em que pese o ainda pequeno número de estudos analisados que se dedicaram diretamente aos motivos dos tentantes nas bases de dados pesquisadas, o objetivo do estudo foi alcançado, desvelando um pouco mais da diversidade de motivos, alguns dos quais claramente ligados a busca por se livrar de violências; da solidão; do vício, tentando ser feliz, paradoxalmente, atentando contra si. A dimensão ética e dialética entre os motivos individuais e sua expressão no coletivo junto com os fatores de risco fica clara.

Outro achado da revisão é a díade: tentativa/morte e a imensa complexidade em que está mergulhada, pois se trata de dois fenômenos distintos que impactam o processo saúde/doença da população com o agravante de nem sempre ser passível de notificação pelos meios disponíveis.

São achados que nos dizem muito sobre a dimensão ético-política do sofrimento: a as difíceis relações de poder, a temporalidade vertiginosa do mundo virtual, produtora de ansiedade e insatisfação intensas nas faixas etárias jovem, adulta e avançada, fora do alcance dos serviços de saúde no tocante à saúde mental. Percebe-se a necessidade de aumentar a amplitude de ações de Estado em direção às pessoas com comportamento suicida.

Todos os estudos analisados chamaram a atenção para a necessidade de se estabelecer estratégias de prevenção específica para o suicídio. Nem todos consideram importante a assistência primária, ainda predomina a ideia de assistência



Artigo

individualizada. A promoção da saúde mental além de prevenir que conflitos não abordados terapêuticamente se tornem ideação, também contribui para a adesão da população, como nos casos de programas de controle de doenças crônicas; infecciosas; DST- AIDS e outras. Colocar psicólogos para desenvolver ações de acolhimento, grupos de sala de espera, palestras, rodas de conversas, cria vínculos com a população que frequenta as unidades básicas de saúde e possibilita diagnósticos precoces e intervenções antes que o dano se instale.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. F. Efeito de Werther. *Análise Psicológica*, 18(1), 37-51. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312000000100003&lng=pt&tlng=pt. 2000. Acesso em 20. Mar. 2018

ALMEIDA, R. M. M.; FLORES, A., C. S.; SCHEFFER, M. Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, n.26, v. 1, p. 1-9, 2013.

ALVES, V. M., SILVA, A. M. S., MAGALHÃES, A. P. N., ANDRADE, T. G., FARO, A. C. M., Nardi, A. E. Suicide attempts in a emergency hospital. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, n. 72, v.2, p. 123-128. 2014.

ASSIS, M. *Contos Fluminenses* (1870/1994). Obra Completa, Machado de Assis. Rio de Janeiro, RJ: Nova Aguilar. p. 20-38. Disponível em: <http://machado.mec.gov.br/images/stories/pdf/contos/macn001.pdf> 2014. acesso em 13. Fev. 2018.

BORGES, C. N. L. *À flor da pele: algumas reflexões a propósito de um estudo de caso sobre autolesão*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida – ISPA, Lisboa, Portugal). Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2282/1/14892.pdf> .2012. Acesso em 5. Jan. 2018.

BOTEGA, N. J., WERLANG, B. S. G., CAIS, C.F. S., MACEDO, M.M.K.. Prevenção do comportamento suicida. *Temática: psicologia clínica*, v. 37, n. 3, 2006.



Artigo

Brasil, Ministério da Saúde. *Agenda estratégica de prevenção do suicídio*. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>. 2017. Acesso em 8 abr. 2018.

CAVALCANTE, F. G., & MINAYO, M. C. S. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n. 6, p. 1655-1666. 2015.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 1943 - 1954, 2012.

DAOLIO, E. R.; SILVA, J.V. Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. *Bioetikos - Centro Universitário São Camilo*, v. 3, n. 1, p. 68-76, 2009.

DURKHEIM, E. *O Suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2000.

DUTRA, E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 3, p. 924-937, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300013&lng=pt&tlng=pt acesso em 6 mai. 2018.

FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro*, v.14, n. 2, p. 560-577, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt acesso em 3 jun. 2018.

MACIEL, K. V., CASTRO, E. K.; LAWRENZ, P. Os motivos da escolha do fogo nas tentativas de suicídio realizadas por mulheres. *Temas em Psicologia*, v. 22, n. 1, p. 195-206, 2014.

MEDEIROS, M. N. C.; MEDEIROS, M. C.; SILVA, M. B. A. Intoxicação aguda por agrotóxicos anticolinesterásicos na cidade do Recife, Pernambuco, 2007-2010.



Artigo

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23, n. 3, p. 509-518, 2014. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 3 mar. 2018.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras *Cadernos de Saúde Pública*; v. 29, n. 12, p. 2405-2415, 2013.

MORAES, P. H. P., et al (2013). Relationship between neuropsychological and clinical aspects and suicide attempts in euthymic bipolar patients. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 26, n. 1, p. 160-167, 2013.

MORAES, A. F. et al. A produção científica sobre suicídio nas universidades brasileiras. [poster]. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, Recife. *Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*. Recife: ABRASCO, 2009.

OLIVEIRA, M. I.; BEZERRA FILHO J. G.; GONÇALVES-FEITOSA, R. F. Tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de la Salud Publica (Bogota)*; v.16, n. 5, p. 687-699, 2014.

ORES, L. C. et al. Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cadernos de Saúde Pública*, v.28, n. 2, p. 305-312, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio - manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Organização Mundial de Saúde. Genebra, 2006.

PEREIRA, W. S. B. *Morte autoprovocada: quatro ilusões, muito sofrimento*. Disponível em: <http://www.rondonoticias.com.br/noticia/educacao/842/morte-autoprovocada-por-wilma-suely-batista-pereira> acesso em 26 fev. 2018.



Artigo

RAMOS, A.; FARIA, P. M.; FARIA, A. Revisão sistemática de literatura: contributo para a inovação na investigação em Ciências da Educação. *Diálogo Educacional*, v. 14, n. 41, p. 17-36, 2014.

REISDORFER, N. et al. SUICÍDIO NA VOZ DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DIANTE DO COMPORTAMENTO SUICIDA. *Rev Enferm UFSM*, Abr/Jun; v. 5, n. 2, p. 295-304, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16790/pdf> acesso em jun de 2019.

RIBEIRO, D. B. *Cotidiano de familiares de indivíduos com comportamento suicida: perspectivas da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz.* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016

RIBEIRO, D. B. et al. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e54896, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100414&lng=en&nrm=iso. Acesso em 31 Jul. 2018.

SANTOS, H. G. B. et al.. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, n:e2878, 2017.

TEIXEIRA, J. R. B. et al. Intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola em estados do Nordeste brasileiro, 1999-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n.3, p. 497-508, 2014.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n.3, p. 651-667, 2012.

TRIGUEIRO, A. Viver é a melhor opção. São Paulo, SP: Correio Fraternal, 2016.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO & E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saude Publica*; v.29, n. 1, p.175-187, 2013.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

WERLANG, B. S. G. Autópsia Psicológica, importante estratégia de avaliação retrospectiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):1955-1962, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/03.pdf> acesso em 2 mar. 2018

WIGG, C. M. D., FILGUEIRAS, A., GOMES, M. M. The relationship between sleep quality, depression, and anxiety in patients with epilepsy and suicidal ideation. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v.72, n. 5, p. 344-348, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide Prevention, 2009. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/ acesso em 19 mar 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing suicide: a global imperative, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua. Acesso em 23 de Março de 2018.



MORTE AUTOPROVOCADA E O DILEMA ÉTICO DOS MOTIVOS: REVISÃO DE
LITERATURA

Páginas 514 a 532

Artigo

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SOBRECARGA DE CUIDADORES E PPS DE PACIENTES ASSISTIDOS POR UM PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE, CAREGIVER BURDEN AND PPS OS PATIENTS ASSISTED BY A PROGRAM OF PREVENTIVE MEDICINE

Ed Wilson Neves¹
Janaina Neves²
Cristiano Machado Galhardi³
Erica Passos Baciuk⁴
Luciano Rezende Ferreira⁵

RESUMO - O processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida da população, acarreta aos sujeitos e sociedade mudanças que vão atingir diretamente as estruturas familiares. A longevidade traz consigo as doenças crônicas que causam desafios na dinâmica do cuidar. Cuidar da pessoa idosa no Ocidente gera ambiguidades de sentimentos entre o cuidador e o paciente cuidado. Tais conflitos levam a uma sobrecarga do cuidador que por várias vezes tornam-se mais doentes do que idoso cuidado. Para análise desta sobrecarga em um grupo de cuidadores desenvolveu-se esta pesquisa com uma abordagem quali-quantitativa, com estudo transversal e método descritivo. Foram selecionados todos dos cuidadores assistidos por um Programa de Medicina Preventiva Privada. Realizados questionamentos socioeconômicos para os cuidadores e para os pacientes cuidados. A análise de sobrecarga foi avaliada pela aplicação da Escala de Zarit Burden aos Cuidadores e a funcionalidade dos pacientes

¹ Docente do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE;

² Médica dos Cuidados Paliativos, Serviço de Orientação ao Lar, Unimed Poços de Caldas/MG;

³ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE;

⁴ Docente do Curso de Fisioterapia e Mestrado Interdisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE; Coordenadora e Professora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Jaguaruna – UniFAJ;

⁵ Docente do curso de Medicina e Docente do Mestrado em Qualidade de Vida, do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, - FAE; Médico Perito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, Agência Poços de Caldas/MG.



Artigo

pelo PPS dos pacientes. A análise dos dados foi realizada pelo Teste t de Student e, quando não paramétricos, pelo Teste de Kruskal-Wallis e pós-teste de Dunn. Participaram da pesquisa 156 cuidadores, 148 cuidavam de um paciente e 8 de dois. A análise demonstrou 87% cuidadores são do sexo feminino, tinham uma idade média de 53,93 anos; 85 deles eram casados; 67 deles apenas com formação do ensino primário; 46 cuidadores eram formais. A análise objetiva da aplicação da Escala de Zarit Burden demonstrou uma sobrecarga severa do cuidador. Analisado as características subjetivas da Escala de Zarit foi possível determinar que os fatores que geram sobrecarga moderada a severa foram: impacto da prestação de cuidado e expectativa com o cuidar; o que gerou uma sobrecarga moderada foi a relação interpessoal e o fator percepção do auto eficácia não demonstrou sobrecarga na análise feita. O perfil dos 153 pacientes indicou uma idade mediana de 86 anos, 105 eram do sexo feminino; 7 pacientes com dois cuidadores e 2 com três cuidadores. Aplicado a correlação de Spearman entre Zarit e PPS foi demonstrado que quanto maior a funcionalidade menor a sobrecarga; e quando analisado a correlação entre a funcionalidade e a Idade, foi demonstrado que quanto maior a idade menor a funcionalidade. Conclui-se que havia uma predominância de cuidadores do sexo feminino, casados, com idade mediana de 53,93 anos, cuidavam de paciente com PPS mediano de 50 e com paciente de idade mediana de 86 anos. A análise de correlação demonstrou que quanto menor a funcionalidade maior é a sobrecarga do cuidador e que quanto maior a idade do paciente menor é a funcionalidade.

Palavras-chave: Cuidadores; Sobrecarga; Zarit; PPS.

ABSTRACT - The process of caring for patients with chronic incurable progressive diseases is difficult and results in a burden for the caregiver which can be a common cause of anxiety and distress. Taking care of an individual suffering from mental or physical disease can be very hard due to the complexity of situations which the caregiver must deal with. This can lead to negative repercussions on the caregiver's quality of life. The purpose of this cross-sectional research was the evaluation of the physical, social and emotional burden of caregivers of patients with chronic incurable progressive diseases followed by a Health Plan Home Care Service. This study also had the objective to verify if the burden could be associated with the dependence level of the patients measured by the palliative performance scale (PPS) (Karnofsky scale). The burden was measured using the validated Zarit Scale questionnaire and the answers



Artigo

obtained in an interview with the caregivers from February until September 2016. The social- demographic profile of the participants was also characterized. The population of this study was composed of 156 caregivers and 160 patients. The analysis of the data was performed and the results evaluated by the Student's t-Test and, if not parametric, by the Kruskal-Wallis Test and Dunn's post-test. In the results, 156 caregivers were observed, of whom only 8 cared for two patients. Most of the the caregivers were female, they have a median age of 53.93 years; 85 of them married; 67 with primary education; 46 formal caregivers. Analysis of the application of the Zarit Burden Scale showed a severe caregiver burden, there was no significant difference of the burden with the patient's age and the PPS by the Kruskal-Wallis test. Analyzing the information of the Zarit Scale, it was possible to determine that the factors that generate moderate to severe burden were impact of care and expectation with care, moderate burden was also seen in the interpersonal relationship, and the perception factor of self-efficacy did not generate burden. The patients' profile showed a median age of 86 years, of 153 patients, 105 females; 7 patients with two caregivers and 2 with 3 caregivers. Applying the Spearman correlation between Zarit and PPS was shown that the higher the PPS the lower the burden; analyzing the correlation between PPS and age, it was shown that the higher the age the lower the PPS. There is a predominance of female caregivers married and with a median age of 53.93 years. The correlation analysis showed that the lower the PPS the greater the caregiver burden and that the higher the age of the patient, the greater the PPS.

Key words: Caregivers Burden; Zarit; PPS.

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em setembro de 2017 divulgou que a população das Américas avançou 16 anos na expectativa de vida nos últimos 45 anos, ou seja, um ganho de quase 2 anos a cada quinquênio. Segundo a pesquisa 81% das pessoas que nascem hoje na região viverão até os 60 anos, enquanto 42% delas ultrapassarão os 80 anos. No entanto, o aumento da expectativa de vida não significa mais anos de vida sem problemas de saúde (OPAS, 2017).

O processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida da população acarreta aos sujeitos e sociedades mudanças que vão atingir diretamente as estruturas



Artigo

familiares, os serviços de saúde e a segurança social, nos quais precisam adaptar-se às necessidades desta população quer a nível físico, psicológico e social.

O aumento da expectativa de vida causa também alterações significativas no perfil epidemiológico da população das Américas, sendo que na brasileira leva a um dos maiores desafios na saúde pública, estratégias de promoção em saúde para garantir uma sobrevida com qualidade de vida. (FERREIRA, 2011).

As alterações no perfil, pelo envelhecimento populacional, levam ao aumento das doenças crônicas degenerativas, que podem comprometer a autonomia do idoso, exigindo cuidados permanentes por parte da família (SOMMERHALDER, 2001).

A dinâmica do cuidar da pessoa idosa no contexto familiar pode gerar ambiguidades reveladas por satisfação e conflitos entre esses entes. Nesse caso, a satisfação é observada quando as famílias estão estruturadas emocionalmente e economicamente para acolher o longo. Por outro lado, quando esses recursos são insuficientes podem desencadear tensão no meio familiar (DIOGO, 2005).

Estudos no Brasil e no mundo apontam que os cuidados prestados ao idoso no domicílio são realizados geralmente por cônjuges e filhas, o que remete às mulheres, o papel de “grandes cuidadoras”, a quem foi atribuído esse papel cultural e social, ao cuidar dos filhos, marido e familiares (KARSCH, 2003).

Os cuidadores informais, podendo ter ou não vínculo familiar, possui uma sobrecarga mais elevada que o da modalidade formal (NIELSEN, 2016). Intensa jornada de trabalho, dedicação integral ao assistido, estresse, mescla sentimento tais como frustração, raiva, medo da morte de um ente querido, amor incondicional, ansiedade, tristeza e compaixão muitas vezes torna a convivência conturbada, de difícil aceitação para quem cuida e quem é cuidado.

Percebe-se que o cuidador também necessita de cuidados tão quanto ou até mais que o paciente cuidado. Para que esta percepção seja quantificada e qualificada há necessidade de aplicação de instrumentos que forneçam informações suficientes para promoção da saúde do cuidador. O presente estudo tem como objetivo avaliar a sobrecarga percebida por cuidadores de paciente relacionando com o grau de dependência do paciente cuidado.

MÉTODOS



Artigo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem e análise dialética quanti-qualitativa, com estudos transversal e descritivo.

Realizado junto ao Programa de Medicina Preventiva, no Serviço de Assistência Domiciliar de uma Operadora de Saúde Privado em um município do sul do estado do Minas Gerais, que assiste a pacientes em seus domicílios nas mais diferentes necessidades de autocuidado, onde foram convidados todos os cuidadores de paciente assistidos pelo serviço para participarem da pesquisa voluntariamente.

As variáveis estudadas para os cuidadores foram: nacionalidade, todos os que responderam ao questionário eram brasileiros; idade; estado que seguiu a seguinte classificação: solteiro, casado, separado (quando o rompimento do vínculo matrimonial entre os conjugues não foi estabelecido na presença do juiz), divorciado (quando o rompimento legal do vínculo matrimonial entre os conjugues foi estabelecido na presença do juiz) e viúvo; profissão; grau de instrução que foram tabulas para melhor estudo estatístico em: primário (tiveram o ensino fundamental de primeira a nona serie completos ou segundo grau incompleto), 2º Grau (tiveram o ensino secundário regular de primeiro a terceira serie completos ou ensino superior incompleto), técnico (tiveram a sua formação de 2º grau no ensino técnico completo) e superior (tiveram suas formações em um curso superior), sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador e a funcionalidade do paciente.

O instrumento utilizado para avaliar a sobrecarga percebida pelo cuidador foi o “Escala de Zarit Burden Interview” desenvolvido por Zarit e Zarit (1987) para avaliar a sobrecarga de cuidadores formais e informais de pacientes. Esta escala constituída por 22 questões, onde se incluíam aspectos relacionados com a saúde física e psicológica, recursos econômicos, trabalho, relações sociais e a relação com o receptor de cuidados. É um instrumento que permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador formal e informal e que inclui informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira situação emocional e tipo de relacionamento. Cada item é pontuado de forma qualitativa/quantitativa conforme tabela 1.

Tabela 1. Correspondência de peso para cada resposta ao Questionário de Sobrecarga do Cuidador – Zarit



Artigo

Resposta	Peso
Nunca	1
Quase nunca	2
Às vezes	3
Muitas vezes	4
Quase sempre	5

Fonte: Zarit (1987).

Assim obtém-se um score global que varia entre 22 e 110, em que um maior score corresponde a uma maior percepção de sobrecarga, de acordo com os pontos de corte apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Taxa de sobrecarga geral baseada na somatória total dos pontos atribuídos as respostas no Questionário de Sobrecarga do Cuidador – Zarit

Somatória de pontos	Taxa de sobrecarga
Inferior a 46	Sem sobrecarga
Entre 46 - 56	Sobrecarga moderada
Maior que 56	Sobrecarga intensa

Fonte: Sequeira (2010).

Para as avaliações subjetivas dos fatores de sobrecarga foram subdivididas as questões conforme suas paridades quanto a conceitos avaliativos, como vemos a seguir:

Tabela 3: Relação entre a análise fatorial do Questionário de Sobrecarga do Cuidador – Zarit e suas respectivas questões

Fator	Questões
Impacto da prestação de cuidados	1, 2, 3, 6, 9,10,11,12,13,17 e 22
Relação interpessoal	4, 5, 16, 18 e 19
Expectativa com o cuidar	7, 8, 14 e 15
Percepção de auto eficácia	20 e 21

Fonte: Zarit, 1987

Para verificar o grau de funcionalidade do idoso em cuidado foi utilizado a Escala de Performance Paliativa, conforme anexo 2. A escala foi adaptada em 2002, por Harlos a partir da escala de Karnofsky criando a PPS (Palliative Performance Scale),



Artigo

demonstrando que só 10% dos pacientes com PPS igual a 50% têm sobrevida superior a seis meses. A fase final da vida coincide com PPS em 20%.

A análise dos dados após serem tabelados em Microsoft Excel 2016 foi realizado através do software estatístico para Windows, IBM SPSS, versão 23,0. Os resultados foram expressos de acordo com sua categoria, quando paramétricos foram avaliados pelo Teste t de Student e, quando não paramétricos, pelo Teste de Kruskal-Wallis e pós-teste de Dunn (DAWSON e TRAPP, 2003). As tabelas seguiram as normas do IBGE (1993).

Após testar a dimensionalidade das variáveis através da análise fatorial exploratória categórica (ULS) e com o uso do método de Hull Confirmatory Fit Index, inicialmente não definindo um número específico de fatores, os dados se mostraram razoáveis para a análise fatorial exploratória ordinal ($KMO = 0,553$; χ^2 de Bartlett = 152.162; $p < 0,001$, indicando a existência de correlações entre as variáveis (DZIUBAN e SHIRKEY, 1974). O critério de KMO, ou índice de adequação da amostra, é um teste estatístico que sugere se a proporção de variância dos itens pode estar sendo explicada por uma variável latente. O teste de esfericidade de Bartlett, por sua vez, avalia em que medida a matriz de covariância é igual a uma matriz-identidade, e também a significância geral de todas as correlações em uma matriz de dados, segundo Hair et al (2005).

Para determinar os níveis de agrupamento, ou clusters, dos fatores do questionário de sobrecarga, avaliou-se o coeficiente alfa de Cronbach (CRONBACH, 1951). Seu valor estima a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa, medindo a correlação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes. Não existe um valor mínimo definido para o coeficiente alfa de Cronbach ser aceito como bom, mas acha-se na literatura o valor de 0,700 como sendo de consistência substancial (LANDIS e KOCH, 1977), no cálculo do presente trabalho, o valor encontrado para o alfa foi de 0,727.

RESULTADOS



Artigo

Perfil Sociodemográfico Dos Cuidadores De Pacientes

Na tabela a seguir apresenta o perfil sociodemográfico dos cuidadores de paciente da pesquisa, foram entrevistados 156 cuidadores.

Tabela 4. Perfil Demográfico dos Cuidadores

	Número total	Percentual	Média	Desvio Padrão
Cuidadores com um paciente do sexo feminino	130	83,3%		
Cuidadores com um paciente do sexo masculino	18	11,5%		
Cuidadores com dois pacientes do sexo feminino	7	4,6%		
Cuidadores com dois pacientes do sexo masculino	1	0,6%		
Cuidadores brasileiros	158	100%		
Cuidadores estrangeiros	0	0%		
Idade média cuidadores com um paciente			54,4	13,66
Idade média cuidadores com dois pacientes			44,3	11,94
Cuidadores com um paciente casado	79	50,0%		
Cuidadores com dois pacientes casados	6	3,8%		
Cuidadores com um paciente divorciado	13	8,4%		
Cuidadores com dois pacientes divorciados	0	0,0%		
Cuidadores com um paciente separada	3	1,9%		
Cuidadores com dois pacientes separada	0	0,0%		
Cuidadores com um paciente solteira	43	27,6%		
Cuidadores com dois pacientes solteira	2	1,3%		
Cuidadores com um paciente viúva	11	7,0%		
Cuidadores com dois pacientes viúva	0	0,0%		
Cuidadores com um paciente com ensino	65	41,6%		



Artigo

fundamental		
Cuidadores com dois pacientes com ensino fundamental	2	1,3%
Cuidadores com um paciente com ensino médio	35	22,5%
Cuidadores com dois pacientes com ensino médio	6	3,8%
Cuidadores com um paciente com ensino técnico	18	11,5%
Cuidadores com dois pacientes com ensino técnico	0	0,0%
Cuidadores com um paciente com ensino superior	30	19,3%
Cuidadores com dois pacientes com ensino superior	0	0,0%
Cuidadores com um paciente com profissão de cuidador	42	26,9%
Cuidadores com dois pacientes com profissão de cuidador	4	2,5%
Cuidadores com um paciente referencia a profissão "do lar"	33	21,1%
Cuidadores com dois pacientes referencia a profissão "do lar"	3	1,9%
Cuidadores com um paciente aposentados	24	15,3%
Cuidadores com dois pacientes aposentados	0	0,0%
Cuidadores com um paciente com profissão de técnico de enfermagem	9	5,7%
Cuidadores com dois pacientes com profissão de técnico de enfermagem	0	0,0%
Cuidadores com um paciente com profissão de professor	4	2,5%
Cuidadores com dois pacientes com profissão de professor	0	0,0%
Cuidadores com um paciente com profissão de auxiliar de enfermagem	4	2,5%



Artigo

Cuidadores com dois pacientes com profissão de auxiliar de enfermagem	0	0,0%
Cuidadores com um paciente com outras profissões	31	19,8%
Cuidadores com dois pacientes com outras profissões	1	0,6%
Cuidadores com um paciente que não informaram a profissão	3	1,9%
Cuidadores com dois pacientes que não informaram a profissão	0	0,0%

*Dados analisados e considerado com a distribuição Gaussiana de acordo com o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, com $p > 0,05$ (SHAPIRO & WILK, 1965; ROYSTON, 1995), Teste t de Student para amostras não pareadas, e apresentaram diferença significativa com $p < 0,05$ e Teste de Kruskal-Wallis e pos-teste de Dunn, com $p < 0,05$.

Os dados demonstraram que 148 cuidadores cuidavam de um paciente e 8 cuidavam de dois pacientes, que todos os cuidadores são brasileiros, com uma maioria do sexo feminino, 87,8%. A idade mediana de todos os cuidadores foi de 53,93% com um desvio padrão de 13,73 anos, com um intervalo de 21 anos a 87 anos. Quando categorizados em relação ao estado civil, os resultados demonstram que 53,8% dos cuidadores são casados. Analisando a escolaridade demonstrou que 42,9% dos cuidadores possuem ensino fundamental. Foi observado a análise das profissões uma prevalência de cuidadores com profissão de cuidador formal (29,4%), do lar (23%) e aposentados (15,3%).

Perfil Sociodemográfico Dos Pacientes

Na tabela a seguir demonstra o perfil sociodemográfico dos pacientes, foram analisados o prontuário de 153 pacientes.

Tabela 5. Perfil Demográfico dos Pacientes

	Números	Percentual	Média	Intervalo Interquartil
Pacientes masculino com	46	30,1%		



Artigo

um cuidador		
Paciente masculino com dois cuidadores	1	0,6%
Paciente masculino com três cuidadores	1	0,6%
Pacientes feminino com um cuidador	98	64,2%
Pacientes feminino com dois cuidadores	6	3,9%
Paciente feminino com três cuidadores	1	0,6%
Idade média dos pacientes com um cuidador	86	81,3 - 89,8
Idade média dos pacientes com dois cuidadores	85	83 - 95
Idade média do paciente com três cuidadores	96	93,5 - 98,5
Resultado de PPS dos pacientes com um cuidador	50	20 - 90
Resultado de PPS dos pacientes com dois cuidadores	60	30 - 70
Resultado de PPS do paciente com três cuidadores	50	50 - 50

* Dados analisados e considerado com a distribuição Gaussiana de acordo com o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, com $p > 0,05$ (SHAPIRO & WILK, 1965; ROYSTON, 1995), Teste t de Student para amostras não pareadas, e apresentaram diferença significativa com $p < 0,05$ e Teste de Kruskal-Wallis e pos-teste de Dunn, com $p < 0,05$.

Os dados demonstraram que 105 pacientes são do sexo feminino, 144 dos pacientes possuíam apenas um cuidador. A idade média dos pacientes era de 86 anos com idade mínima de 26 anos e máxima de 101 anos. A análise do PPS dos pacientes



Artigo

demonstrou um media de 50, mas a análise do intervalo para pacientes com um cuidador indicou um intervalo no PPS de 20 a 90.

Score de Sobrecarga do Cuidador Principal

O score de Sobrecarga do cuidador principal de todos os pacientes apresentou mediana de 45, variando de 37 a 56, ou ausência de sobrecarga para com o cuidado do paciente.

A Tabela 6 analisa a taxa de sobrecarga do cuidador subdividida em suas respectivas categorias e o total de cuidadores, em que as somatórias de suas respostas os classificaram com cuidadores com sobrecarga ausente, moderada e intensa. Entre os 156 cuidadores 5 deixaram questões sem resposta onde a somatória dos pontos não atingiu o menor número possível para classifica lós que seria de 22 pontos.

Tabela 6: Sobrecarga do Cuidador Principal

	Total
Cuidadores com sobrecarga ausente (somatória dos pontos entre 22 a 46)	35
Cuidadores com sobrecarga moderada (somatória dos pontos entre 46 e 56)	48
Cuidadores com sobrecarga intensa (somatória dos pontos maior que 56)	68

* Dados avaliados pelo Teste de Kruskal-Wallis e pós-teste de Dunn, com $p < 0,0001$.

A análise da Tabela 6 demonstrou que a maioria dos cuidadores possuem uma sobrecarga intensa para com o cuidado ao paciente.

A Tabela 7 faz a analise entre a sobrecarga dos cuidadores com a idade média dos pacientes assistidos por eles em suas respectivas categorias de sobrecarga.

Tabela 7. Sobrecarga do Cuidador Principal X Media da Idade do Paciente

	Média da idade
Cuidadores com sobrecarga ausente (somatória dos pontos inferior a	86



Artigo

46)	
Cuidadores com sobrecarga moderada (somatória dos pontos entre 46 e 56)	86
Cuidadores com sobrecarga intensa (somatória dos pontos maior que 56)	83

* Não foi observado diferença significativa entre os grupos. Dados avaliados pelo Teste de Kruskal-Wallis, com $p > 0,05$.

Não foi observada diferença significativa em relação a idade dos pacientes em relação aos scores de sobrecarga.

A Tabela 8 faz a análise entre a sobrecarga dos cuidadores com o PPS dos pacientes assistidos por eles em suas respectivas categorias de sobrecarga.

Tabela 8. Sobrecarga do Cuidador Principal X PPS

	Média
Cuidadores com sobrecarga ausente (somatória dos pontos inferior a 46)	50
Cuidadores com sobrecarga moderada (somatória dos pontos entre 46 e 56)	50
Cuidadores com sobrecarga intensa (somatória dos pontos maior que 56)	50

* Não foi observado diferença significativa entre os grupos. Dados avaliados pelo Teste de Kruskal-Wallis, com $p > 0,05$.

Não foi observado diferença significativa em relação ao PPS dos pacientes em relação aos scores de sobrecarga.

A Tabela 9 faz a análise frequência da somatória dos pontos atribuídos ao conjunto de questões para cada item subjetivo avaliado pela aplicação da Escala de Zarit e o percentual sobre o total dos cuidadores. A avaliação do Impacto da prestação de cuidados com 11 questões pode ter uma variação de 11 a 55 pontos na somatória atribuída, a relação interpessoal uma variação de 5 a 25 pontos, expectativa com o cuidar uma variação 4 a 20 pontos e a percepção de auto eficácia 2 a 10 pontos.

Tabela 9. Avaliação Subjetiva da Sobrecarga dos Cuidadores Principais

	Frequência	Porcentagem em relação
--	------------	------------------------



Artigo

		ao total
Impacto da prestação de cuidados	20 (14 – 27)	45,4%
Relação interpessoal	7 (6 – 9)	15,9%
Expectativa com o cuidar	12 (9 – 14)	27,3%
Percepção de auto eficácia	5 (3 – 6)	11,4%

* Dados avaliados pelo Teste de Kruskal-Wallis e pós-teste de Dunn, com $p < 0,05$.

Foi observado que no grupo analisado o fator subjetivo que causa maior sobrecarga no cuidador é o impacto da prestação de cuidados, seguido da expectativa com o cuidar.

Grau de Sobrecarga

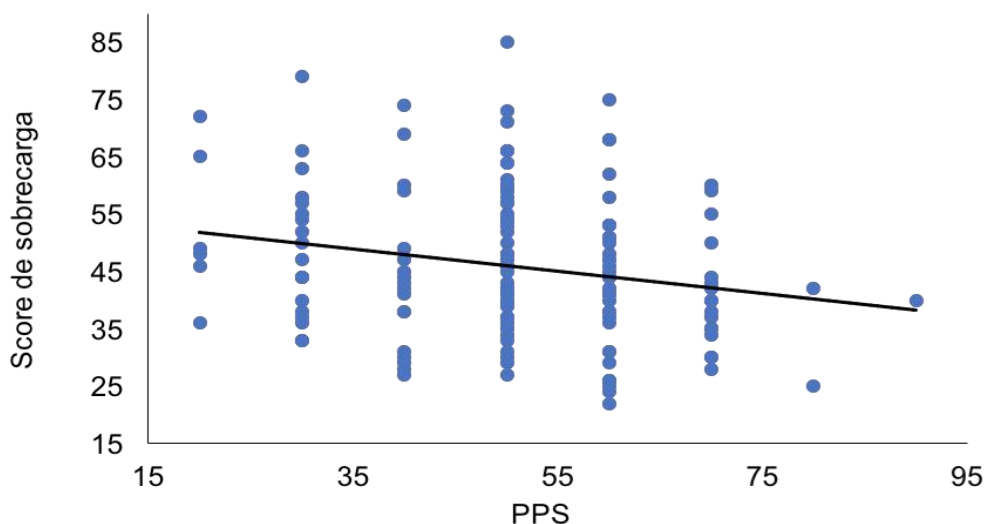


Figura 1. Correlação de Spearman entre o score de sobrecarga e o PPS, com ρ (rhô) = - 0,20 e $p = 0,013$.

A Figura 1 demonstra a correlação fraca negativa e significativa que existe entre o score de sobrecarga e a PPS (ρ de Spearman = - 0,20 e $p = 0,013$), indicando que quanto maior a PPS, menor será a sobrecarga sobre o cuidador. O estudo demonstrou



Artigo

que para a referida população estudada a preservação da funcionalidade do paciente favorece o cuidar, não sobrecarregando o cuidador.

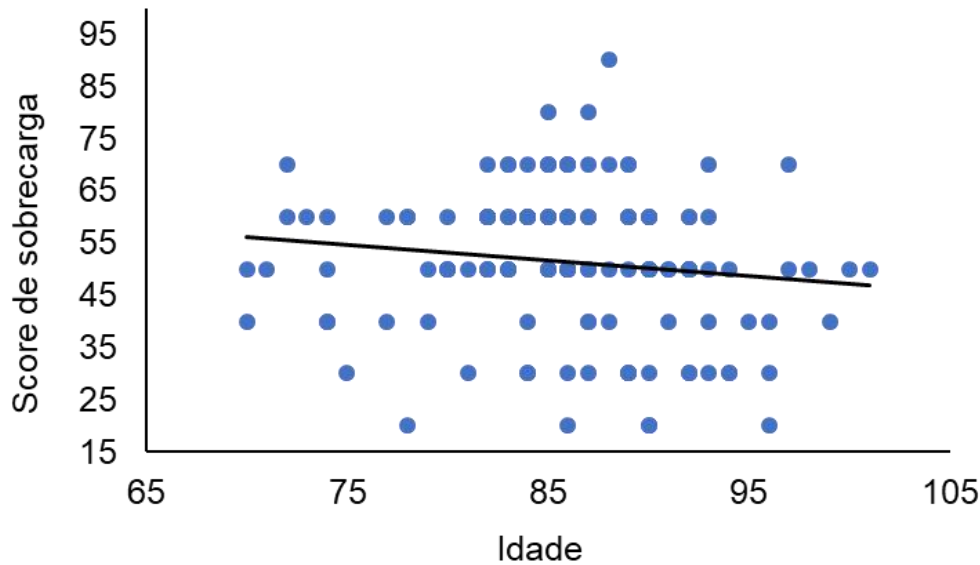


Figura 2. Correlação de Spearman entre o score de sobrecarga e a idade dos pacientes, com ρ (rhô) = - 0,20 e $p = 0,033$.

A Figura 2 apresenta a correlação fraca negativa e significativa que existe entre a PPS e a idade dos pacientes (ρ (rhô) de Spearman = - 0,20 e $p = 0,033$), indicando que quanto maior a idade, menor será a PPS. O estudo demonstrar para a população avaliada que quanto maior a idade menor e a sua funcionalidade.

DISCUSSÃO

O presente estudo entrevistou 156 cuidadores, na análise dos dados observa-se o predomínio de mulheres cuidadoras, 87,8%, tanto entre cuidadores formais ou informais mesma prevalência encontrada nos estudos de Cruz (2008), Amandola (2011) e Nilsen



Artigo

(2016). Destas cuidadoras, 07 cuidam de dois pacientes ao mesmo tempo. Analisando o nível educacional ou grau de instrução dos cuidadores entrevistados temos a predominância daqueles que cursaram o ensino fundamental, sendo esta predominância no geral e para os cuidadores de um paciente e para os de dois pacientes o predomínio dos que concluíram o segundo grau. Nielsen (2016) em sua pesquisa com cuidadores de paciente em fase terminal, um estudo de coorte nacional, identificou discrepância ente o gênero feminino em detrimento do gênero masculino para cuidadores de pacientes e para o grau de escolaridade houve predominância de baixa graduação acadêmica em grande parte dos cuidadores informais, dados encontrados nesta pesquisa.

Cuidadores casados possui predominância sobre os de demais estados civis, sendo de maior impacto quando analisado com mais de um paciente sendo cuidado, predomínio de 75%, dados também encontrados no estudo de Freeman (2016) no Reino Unido. A média de idade encontrada foi de $53,93 \pm 13,73$ anos, sendo para cuidadores com um paciente a média encontrada foi de $54,48 \pm 13,66$ anos e com dois cuidadores de $44,38 \pm 11,94$ anos, denotando uma condição de idade para o mais jovem o prestar cuidados a mais de um paciente. A prevalência de cuidadores mais jovens fora observada nos estudos de Choi (2016) e Chua (2016), com cuidadores adultos, com uma prevalência de cuidadores com idade abaixo dos 60 anos.

A análise das profissões identificou que há uma prevalência de cuidadores formais, representando 46% do total e em segundo mais frequente Do Lar, com 23% do total. Dado que se opõem as pesquisas realizadas por Ricarte (2009) e Davies (2016), onde no referido trabalho há a predominância de cuidadores informais, 54% do total.

Após análise objetiva dos resultados da Escala de Zarit aplicada aos cuidadores assistidos no programa obteve-se que um score de sobrecarga mediana de 45, o que não reflete a análise quantitativa dos cuidadores que demonstrou que a maioria dos cuidadores apresenta um sobrecarga intensa, 68 cuidadores ou 44,15% do total resultado concordantes com outros estudos realizados como Bruno (2016), Chan (2016), Giordano (2016) e Vahidi (2016). Analisando a somatória de todos os cuidadores nota nitidamente uma predominância da sobrecarga severa, com 68 cuidadores com scores entre 65 a 75 pontos de somatória geral, seguido de cuidadores com sobrecarga moderada, 48 cuidadores com scores de 44 a 54 pontos de somatória geral.

Observado também que os paciente que proporcionavam uma maior sobrecarga aos seus cuidadores possuíam uma mediana de 83 anos com uma variação de 77 a 88 anos. Comparando as medianas dos scores dos níveis de sobrecarga observa-se que são os pacientes mais jovens que levam a uma maior sobrecarga aos seus cuidados, tendo



Artigo

como referência as medianas encontradas, mas não há uma diferença estatística significativa.

A pesquisa analisou 153 pacientes diferentes com predomínio de paciente do sexo feminino, 68,6%, em concordância com dados do censo demográfico do IBGE, 2017. Há 144 pacientes apenas com 01 (um) cuidador, 07 (sete) possuem dois cuidadores e 02 (dois) paciente possuem 3 cuidadores.

Na análise da relação da PPS com a sobrecarga geral dos cuidadores utilizando a Correlação de Spearman identificou que quanto maior o PPS do paciente menor a taxa de sobrecarga do paciente em termos gerais de análise. Weng (2009) demonstrou em sua pesquisa a relação entre o número de dias de sobrevida por paciente com câncer e a pontuação recebida na PPS, quanto menor o PPS menor é a expectativa de vida em dias, paciente com PPS, 30 tiveram uma média de sobrevida de 19 dias. Paciente com PPS menores que 30 são paciente acamados, incapazes para qualquer atividade, dependência completa para o autocuidado, ingesta reduzida para alimentos e com alterações no nível de consciência.

CONCLUSÕES

A pesquisa permitiu o levantamento sociodemográfico da população assistida pelo Serviço de Assistência Domiciliar. Os cuidadores apresentam-se como maioria do sexo feminino, média de idade de 53 anos, com grau de instrução identificado por primeiro grau completo, maioria são casados. A prevalência é de cuidadores formais para o grupo estudado. Já os pacientes, são maioria do sexo feminino, e com um cuidador principal, a idade média foi de 86 anos. A análise do PPS dos pacientes demonstrou um media de 50, mas a análise do intervalo para pacientes indicou um intervalo no PPS de 20 a 90.

A análise da sobrecarga objetiva dos cuidadores demonstra uma sobrecarga de intensa. Analisou as somatórias individualizadas por cuidadores há predomínio da sobrecarga intensa encontrado em 68 entrevistados.

Houve relação inversa entre a sobrecarga e o PPS, demonstra que quanto maior a funcionalidade do paciente menor e a sobrecarga do cuidador para a população estuda. Relação inversa também observada entre a idade e o PPS, quanto maior a idade do paciente menor e a sua funcionalidade.

Conclui-se que há uma sobrecarga objetiva intensa para os cuidadores dos pacientes assistidos pelo S.O.L. sendo as maiores relacionadas ao impacto da prestação



Artigo

de cuidados e às relações interpessoais. A sobrecarga sobre a percepção do auto-eficácia aos cuidados, justifica-se provável pela predominância de cuidadores formais.

Dentre os fatores relacionados à sobrecarga dos cuidadores, a prestação de cuidados e as expectativas em face ao cuidar são os itens que geram maior sobrecarga na população estudada.

REFERÊNCIAS

- AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A.; ALVARENGA, M. R. Quality of life of family caregivers of patients dependent on the family health program. *Texto & Contexto Enferm*; [internet] 2008. [cited 2016 Fev.]. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200007&script=sci_arttext
- CRONBACH, L. J. Coefficient Alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 16:297-334; 1951.
- CRUZ, M. N.; HAMDAN, A. C. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v.13, n. 2. abr./jun.2008; 223-229
- DAWSON, B.; TRAPP, R. G. *Bioestatística: básica e clínica*. 3a ed. 2003.
- DIOGO, M. J. E.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. *Rev. Esc. Enferm USP*, São Paulo, v.39, n.1, p.97-102, 2005.
- DZIUBAN, C. D.; SHIRKEY, E. C. When is a correlation matrix appropriate for factor analysis? Some decision rules. *Psychological Bulletin*, 81(6), 358-361; 1974
- FERREIRA, F. et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliares, para população portuguesa. *Cadernos de Saúde*, v.3, n.2, p.13-19, 2010.
- FIGUEIREDO, D.; SILVA, J. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opinião Pública*. 16 (1): 160-185; 2010.



Artigo

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E

ESTATÍSTICA. IBGE. Normas de Apresentação Tabular. 3a ed. 1993.

HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. Análise multivariada de dados. 2006.

HARTIGAN, J. A. Clustering algorithms. John Wiley & Sons, Inc.; 1975.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2000. Disponível em <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 dez 2017.

IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.

KARSH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.861-866, mai/jun. 2003.

LAI, D. Validation of the Zarit Burden Interview for Chinese Canadian caregivers. Social Work Research. literature review from an international perspective. Journal of Advance Nursing: 2007; 31(1): 45-53

LANDIS, J. R.; KOCH, C. G. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 33: 159; 1977.

MARTÍN, M. Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Revista Multidisciplinar de Gerontología. Vol. 6, no 4, p. 338-346. 1996.

MEDRONHO, R. A., CARVALHO, D. M. de, BLOCH K. V., LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

MONTORIO, I. la entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Anales de Psicología. Vol. 14, no 2, p. 229-248. 1998.

NIELSEN, M. K. et al. Psychological distress, health, and socio-economic factors in caregivers of terminally ill patients: a nationwide population-based cohort study. Support Care Cancer. 2016 Jul;24(7):3057-67. doi:10.1007/s00520-016-3120-7.



Artigo

OPAS. Organización Panamericana de La Salud: Guia Clínica para atención primária a las personas adultas mayores. 2017.

RICARTE, L. F. Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Conselho da Ribeira Grande. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2009.

ROIG, M. V.; ABENGÓZAR, M. C.; SERRA, E. (1998) - la sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. Anales de Psicología. Vol. 14, no 2, p. 215-227.

ROYSTON, P. A. Remark on Algorithm AS 181: The W-test for Normality. Journal of the Royal Statistical Society. 44: 547-551; 1995.

SCAZUFCA, M. Versão Brasileira da escala Burden Interview para avaliação da sobrecarga em cuidados de indivíduos com doenças mentais. Revista Portuguesa de Psiquiatria. 2002. 25(6):12-17. In: Sequeira, C. Adaptação e Validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. 2010.

SHAPIRO, S. S.; WILK, M. B. An analysis of variance test for normality. Biometrika 52: 3-4; 1965.

SOMMERHALDER, C., Significados associados à tarefa de cuidar de idoso de alta dependência no contexto familiar [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Educação, UNICAMP, 2001

WENG, L. C.; HUANG, H. L.; WILKIE, D. J.; HOENIG, N. A.; SUAREZ, M. L.; MARSCHKE, M. Predicting survival with the Palliative Performance Scale in a minority-serving hospice and palliative care program. J Pain Symptom Manage. 2009;37(4):642-8.

ZARIT, S. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist, 1980; 20:649-655



Artigo

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER SEGUNDO DENÚNCIA REGISTRADA EM
DELEGACIA ESPECIALIZADA NO INTERIOR DA PARAÍBA**

**VIOLENCE AGAINST WOMEN ACCORDING TO A COMPLAINT
REGISTERED AT A SPECIALIZED POLICE STATION INSIDE PARAÍBA**

Letícia Bruna de Azevedo Dantas¹
Aristéia Candeia de Melo²
Cristina Costa Melquiades Barreto³
Sílvia Alencar Carvalho Gomes⁴
Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues⁵

RESUMO - A violência é um termo abrangente e vem sendo discutida consideravelmente em grande parte do mundo, entre esse meio de discussão, encontra-se a violência contra a mulher, um crescente problema de saúde, levando a compreensão de diversas dimensões que vão desde apresentações psicoemocionais até lesões físicas. Esse estudo teve como objetivo analisar as denúncias de casos de violência contra a mulher no ambiente doméstico. Trata-se de uma pesquisa documental de abordagem quantitativa, do tipo exploratório e descritivo realizada na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher do município de Patos-PB, no período de Agosto a Setembro de 2018, com registros de 918 casos. A coleta de dados foi realizada através das fichas de acolhimento e registros de atendimento. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário previamente elaborado, contendo perguntas objetivas em relação à vítima, agressor e as características da violência. A pesquisa foi realizada logo após autorização da Delegada da Delegacia Especializada do município e aprovação do

¹ Aluna concluinte do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB, 2018, email: popo.lm@hotmail.com;

² Médica Veterinária. Mestre em Educação pela UIL-FIP. Formada em Medicina Veterinária (UFPB). Formada em Licenciatura Plena em Geografia – Fundação Francisco Mascarenhas. Docente das Faculdades Integradas de Patos-PB;

³ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde (UNICSUL-SP). Docente das Faculdades Integradas de Patos-PB;

⁴ Bacharel em Direito. Delegada de Polícia civil. Formada em Direito (UGF);

⁵ Enfermeira obstetra. Mestre em Ciências da Saúde. Docente das Faculdades Integradas de Patos-PB.



Artigo

Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Os resultados evidenciaram que as mulheres que sofreram violência e efetuaram denúncia na Delegacia Especializada têm um perfil jovem adultas, solteiras, com um baixo grau de escolaridade e que não exercem uma profissão, cuidando, assim, do seu próprio lar. No que diz respeito ao agressor, o seu perfil se assemelha com o das vítimas, a maioria tem uma faixa etária jovem adulta, solteiros, não terminaram o ensino fundamental e exercem uma profissão. Quanto ao tipo de violência, identificou-se a física com o maior número de casos denunciados, seguida da psicológica, onde foram encontrados também os registros de uma ou mais violências associadas. Diante da análise, é de fundamental importância o conhecimento do perfil dos envolvidos para se obter estratégias de prevenção e assim proporcionar uma assistência adequada para as mulheres vítimas de violência, como também é relevante o funcionamento das políticas públicas, juntamente com a ajuda das Delegacias Especializadas para que a mulher volte a ter o direito de viver tranquila no seu ambiente familiar e na sociedade.

Palavras-chaves: Violência contra a mulher; Perfis dos envolvidos; Políticas Públicas.

ABSTRACT - Violence is a comprehensive term and has been discussed considerably in much of the world, among this medium of discussion is violence against women, a growing health problem, leading to an understanding of various dimensions ranging from psychoemotional presentations to injury. This study aimed to analyze the reports of cases of violence against women in the domestic environment. This is a documentary research of a quantitative approach, of the exploratory and descriptive type carried out in the Specialized Delegation for Women's Affairs in the city of Patos-PB from August to September 2018, with a record of 918 cases. Data collection was performed through the host records and service records. The instrument used for data collection was a previously elaborated questionnaire containing objective questions regarding the victim, aggressor and the characteristics of the violence. The research was carried out shortly after authorization of the Delegate of the Specialized Delegation of the city and approval of the Research Ethics Committee of Integrated University of Patos. The results showed that women who suffered violence and denounced the Specialized Police Station have a young adult female profile, single, with a low level of schooling and who do not practice a profession, taking care of their own home. As far as the aggressor is concerned, his profile resembles that of the victims, most of them have a young adult age group, single, have not finished elementary school and hold a profession. Regarding



Artigo

the type of violence, physical violence was identified with the highest number of reported cases, followed by psychological violence, where records of one or more associated violence were also found. Before the analysis, it is fundamental and important to know the profile of those involved in order to obtain preventive strategies and thus provide adequate assistance for women victims of violence, as well as the functioning of public policies, together with the help of the Specialized Police Stations so that women have the right to live in their family environment and in society.

Keywords: Violence against women; Profiles of those involved; Public policy.

INTRODUÇÃO

A violência é um termo abrangente e vem sendo discutida consideravelmente em grande parte do mundo, entre esse meio de discussão encontra-se a violência contra a mulher, um crescente problema de saúde, levando a compreensão de diversas dimensões que vão desde apresentações psicoemocionais até lesões físicas. Sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil, é algo que afeta todos os grupos de mulheres, independentemente, da sua religião, cor, classe social, idade e grau de escolaridade (RODRIGUES; RODRIGUES; FERREIRA, 2017).

Diante de vários problemas de saúde pública, a violência contra a mulher não deixa de ser mais um entre tantos que necessita da resolução e de uma observação crescente no seu contexto, devido ter um grande impacto no desenvolvimento da saúde, bem estar e na vida social da paciente, abrangendo diversas ações incidentes contra a mulher entre elas violências físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais ou morais.

Historicamente, a perspectiva sobre a mulher na sociedade é evidenciada como sendo um ser vulnerável, tendo em vista que no passado se via como uma mera reprodutora e um instrumento de negociação. Os afazeres domésticos se tornavam obrigatórios e nenhum reconhecimento e remuneração era dado, no entanto, cozinhar e desempenhar outras tarefas eram vistos como dever das mulheres (BRASILEIRO; MELO, 2016).

De acordo com os autores acima citados, no decorrer dos anos essa visão vem se tornando cada vez mais perplexa. Junto com a Revolução Industrial, veio a necessidade de maior mão de obra, impondo a mulher em âmbito econômico, alterando todas as formas de visão de mundo sobre gênero. Ao longo dos anos, as mulheres passaram a conquistar seus direitos, e em grande parte do mundo conseguiram o direito a



Artigo

escolaridade, ao voto e um lugar perante a sociedade machista. Porém, com tantas vitórias e conquistas através das suas manifestações durante anos, para a sociedade ainda estão longe de serem reconhecidas igualitárias aos homens, sendo evidenciada, ainda, pela sua submissão ao homem, contribuindo assim, para um aumento significativo das mais variadas formas de violência contra esse grupo.

Desde muito tempo as mulheres lutam para conseguir espaço na sociedade e acabar com o machismo, contudo, a violência contra a mulher está em constante crescimento e se tornando um problema acumulativo. Entretanto, esse sofrimento enfrentado pelas mulheres já vem de muito tempo, mas, somente em 2006 no Brasil, em decorrência do aumento e da evolução dos casos de violência contra a mulher se tornou um assunto exclusivo e de enorme importância à implantação de uma lei, a lei Maria da Penha, que tem como objetivo combater a violência doméstica e familiar contra mulheres. Após sua implantação, muitos casos passaram a se tornar visíveis, proporcionando uma assistência humanizada a essas mulheres (VARGAS; SANTOS, 2017).

Nessa perspectiva, a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) é um marco na política de defesa das mulheres no Brasil, se tornando uma grande vitória e um avanço na sociedade machista, colaborando assim, para uma diminuição dos casos de violência. A Lei Maria da Penha visa coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres em situação de violência e na execução das políticas públicas para as mulheres (GRIEBLER; BORGES, 2013).

Com a criação da lei Maria da Penha a violência passou, então, a ser considerada como um crime e os agressores passaram a receber uma punição de forma mais dura e complexa. Segundo esta lei, a violência contra a mulher pode ser classificada como física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Portanto, o presente estudo apresenta o perfil dos agressores sob uma visão ampla, no âmbito das denúncias feitas pelas mulheres vítimas de qualquer tipo de violência. Sendo de suma importância mostrar uma alta complexidade dos envolvidos diante da violência contra a mulher.

Diante de tal problemática, tivemos muitos questionamentos, visto que, esse assunto tem uma ausência enorme nos serviços públicos, bem como, nos serviços de saúde, ocasionando um aumento significativo de casos no decorrer dos anos. Partindo dessa premissa, surgiu o seguinte questionamento: Qual o perfil de mulheres que sofrem violência física de seu marido/companheiro de acordo com os boletins de ocorrências registrados na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher?



Artigo

A importância do conhecimento e a assistência dada a essas mulheres com relação à violência sofrida são de enorme contribuição, beneficiando-as na construção da sua autonomia. Ainda que a violência contra a mulher seja um acontecimento de grande relevância, existe uma intimidação das mulheres em denunciar os casos de violência, sendo assim, este estudo teve como objetivo geral analisar as denúncias de casos de violência contra a mulher no ambiente doméstico. Dessa forma, permite um aprofundamento no tema, já que se mostra significativo para o ensino e pesquisa e traz benefícios para as mulheres, colaborando para uma construção da sua dignidade, segurança e capacidade de lutar pelos seus direitos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem quantitativa, do tipo exploratório e descritivo. De acordo com Kripka; Scheller; Bonotto (2015) a pesquisa documental constitui-se por um amplo exame de inúmeros materiais que não sofreram qualquer trabalho de análise, ou que podem ser reexaminados, procurando outras compreensões ou conhecimentos complementares, conhecidos de documentos. O estudo foi realizado na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) do município de Patos-PB, no período de Agosto a Setembro de 2018, no entanto, envolveu dados de 2015 a 2017, com uma população de 1.105 mulheres que efetuaram uma ou mais denúncias na Delegacia Especializada no Atendimento à mulher. A amostra foi composta de 918 fichas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: foram escolhidas as fichas de acolhimento e registros de atendimento que dizem respeito à violência contra mulher no ambiente doméstico, violência sexual, psicológica, patrimonial, moral e lesão corporal e como critério de exclusão os processos cujos registros não estavam relacionados aos objetivos do estudo. A coleta de dados foi realizada nas fichas de acolhimento e registros de atendimento realizados na Delegacia Especializada no atendimento a mulher, através de um formulário previamente elaborado, contendo perguntas objetivas em relação à vítima, agressor e as características da violência. Após a coleta, as informações foram digitadas e submetidas a análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2010, onde foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentado à luz da literatura pertinente. O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo comitê de Ética e pesquisa das Faculdades Integradas de Patos através do CAAE: 90395018.9.0000.5181 e Protocolo nº 2.821.363, no qual



Artigo

obteve o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Delegada da Delegacia Especializada no atendimento à mulher (DEAM), de Patos-PB, seguindo rigorosamente as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, conforme descrito na resolução nº 510/16 (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição dos dados referentes às características da violência, (n= 918) Patos-PB, 2018.



**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER SEGUNDO DENÚNCIA REGISTRADA EM
DELEGACIA ESPECIALIZADA NO INTERIOR DA PARAÍBA**

Páginas 554 a 576

Artigo

Variáveis	N	%
Ano		
2015	324	35,3
2016	274	29,8
2017	320	34,9
Tipo de violência*		
Física	531	57,8
Psicológica	493	53,7
Moral	113	12,3
Sexual	39	4,2
Patrimonial	39	4,2
Grau de parentesco		
Atual companheiro	391	42,5
Ex-companheiro	335	36,5
Filho	50	5,4
Irmão	45	4,9
Pai	23	2,5
Padrasto	14	1,5
Outros	60	6,7
Local de ocorrência		
Residência	728	79,3
Via pública	173	18,8
Local de trabalho	16	1,7
Não informado	1	0,2
Total	918	100,0

*Algumas mulheres sofreram mais de um tipo de violência. Atual companheiro (marido, companheiro, namorado).

Fonte: Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), Patos-PB, 2018.

A tabela 1 apresenta características referentes à violência, mais precisamente, mostra qual foi o tipo de violência sofrida pela mulher, como também o ano que ocorreu, o grau de parentesco do autor da violência com a vítima e o local onde ocorreu o fato, todavia, os dados são apresentados e discutidos para se obter um maior esclarecimento.



Artigo

No que diz respeito às características das violências sofridas pelas mulheres, observa-se na tabela 1 que 324 casos ocorreram no ano de 2015 (35,3%), é perceptível um grande número de casos nesse ano, tendo uma diminuição no ano de 2016 apresentando 274 (29,8%) casos e um aumento significativo em 2017 com 320 (34,9%). Segundo o estudo de Madureira et al (2014) no Brasil a situação da violência contra a mulher se torna cada vez mais grave, de acordo com uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, com um total de 2.365 mulheres na amostra, uma em cada cinco mulheres consideram já ter sofrido algum tipo de violência praticada pelo homem e em decorrência da violência contra essa população, na última década, no Brasil, foram assassinadas 43,5 mil mulheres, o que, leva o país a ocupar a sétima posição mundial em número de homicídios femininos, com uma taxa de 4,5 para cada 100 mil mulheres.

Quanto ao tipo de violência praticada pelo agressor, identificou-se a física 531 (57,8%) com o maior número de casos denunciados, seguida da psicológica 493 (53,7%) que por muitas vezes, a vítima não reconhece como sendo um tipo de violência, a Moral 113 (12,3%), sexual 39 (4,2%) e a patrimonial 39 (4,2%). Este resultado evidenciou que esses tipos de violências estão entre suas principais formas, o estudo destaca ainda que na maioria dos casos algumas mulheres sofreram mais de um tipo de violência, havendo o registro de uma ou mais associadas, porém, a violência física e a psicológica estavam principalmente ligadas ao ato violento. Diante de tais ocorrências, percebe-se uma preocupação quanto à violência física, como também a psicológica, ambas, deixam marcas por toda a vida, assombrando uma população vulnerável e fragilizada.

Segundo Vargas; Santos (2017), a violência física consiste na conduta do emprego da força com ou sem instrumentos e que envolve a integridade ou saúde corporal; a psicológica abrange qualquer ato de humilhação, manipulação, ameaças ou outras atitudes que podem delimitar o desenvolvimento da mulher; a violência patrimonial envolve casos de cônjuges e correlaciona ao roubo ou prejuízo ao patrimônio da vítima e a violência moral, apesar de não deixar marcas físicas, prejudica a imagem da mulher através de comportamentos que a impeça de viver na sociedade, como atos de calúnia, injúria ou difamação.

Já a violência sexual é caracterizada quando qualquer pessoa obriga a realização da prática sexual, sobre ameaça, coação ou uso da força, impedindo o uso de qualquer método contraceptivo, deixando a mulher presa em um caminho de difícil aceitação e vergonhoso para a sociedade, como também pra si própria (OLIVEIRA, et al., 2016).

Corroborando com o estudo realizado, Vasconcelos et al. (2016) na sua pesquisa feita na secretaria da mulher no município de Vitória de Santo Antão, Região Nordeste

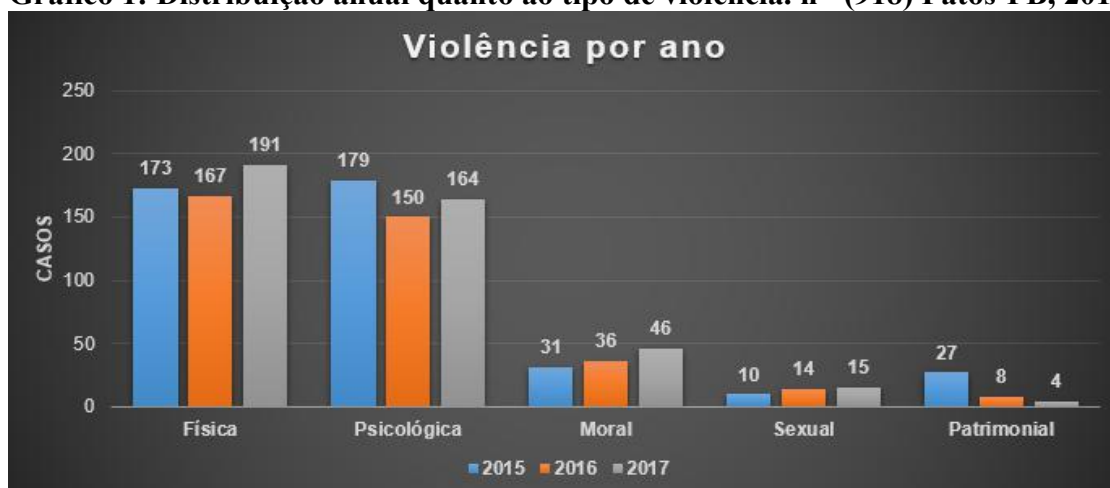


Artigo

do Brasil, concluiu que a violência mais frequente na população do estudo foi a violência física 333 casos (65%) e a violência psicológica 309 casos (60,4%). De acordo com o estudo de Silva; Oliveira, (2016), o uso da força corporal foi a mais comum agressão indicada e também a mais frequente (67,5%).

No estudo de Santos et al. (2016), no ano de 2015, de acordo com a pesquisa feita com mulheres de todo o Brasil, 66% das vítimas indicam o predomínio de agressões físicas, nesse mesmo ano, 48% das mulheres sofreram violência psicológica, tendo um aumento de 10% sobre o ano de 2013 (38%), evidenciando uma evolução desse tipo de violência, ou seja, cada vez mais a violência psicológica vem crescendo e ficando entre as principais formas de violência contra a mulher, contribuindo assim para o desenvolvimento de possíveis doenças psicossomáticas na vida dessas mulheres.

Gráfico 1: Distribuição anual quanto ao tipo de violência. n= (918) Patos-PB, 2018.



Fonte: Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), Patos-PB, 2018.

Conforme o gráfico 1, que define o tipo de violência distribuída anualmente, pode-se perceber que no ano de 2015 a violência psicológica em comparação aos outros tipos de violência teve uma maior proporção com um total de 179 casos, seguida da violência física com 173, porém, a diferença entre as duas é pequena. Já no ano de 2016, foi observada uma pequena mudança entre esses tipos de violência, a violência física obteve um maior número de casos, atingindo uma marca de 167 e a psicológica vinda logo em seguida com 150 mulheres vítimas desse mal. No ano de 2017, observa-se um



Artigo

aumento da violência física atingindo um grande número de casos denunciados (191), esse resultado mostra um crescimento já esperado, pois, a violência física vem aumentando a cada ano. Foi evidenciado na amostra de acordo com os anos analisados que a violência física e a psicológica estão sendo os tipos de violência mais denunciadas pelas mulheres, entretanto, essas formas de violência cada vez mais estão assombrando o cotidiano da população feminina.

Em relação ao agressor, 391 mulheres (42,5%) foram agredidas pelo seu atual companheiro, sendo eles em situação de casado, companheiro e namorado e 335 (36,5%) pelo seu ex-companheiro. Esse resultado aponta que cada vez mais os agressores encontram-se no âmbito familiar, no ciclo de convivência da mulher, na grande maioria, por acharem que as mulheres são submissas a eles, que seu dever é cuidar da casa e dos filhos, acabam maltratando e agredindo sua companheira; outro motivo é o medo da mulher sair de casa devido um relacionamento cansativo, ou seja, as brigas, ciúmes e a falta de confiança passam a serem constantes, aumentando as chances das mulheres quererem se relacionar com outros homens e que comece um novo relacionamento, contribuindo para o aumento da fúria do agressor. O ex-companheiro é tido também como o agressor por não aceitar o fim do relacionamento, favorecendo o ato violento, e com frequência, o agressor passa a pesquisar a vítima, constatemente faz ameaças, retirando o sossego e a tranquilidade da mesma.

De forma semelhante aos achados, foram encontrados resultados similares em outros estudos como o de Griebler; Borges (2013) também apontou que o companheiro (28,8%), o marido (25%) e o ex-companheiro (31,7%) foram os responsáveis pela agressão. Ou seja, na maioria dos casos denunciados, o homem é a figura na qual a mulher em situação de violência relaciona-se afetivamente no momento. De acordo com Garcia et al. (2016) entre os autores das agressões, predominaram os companheiros ou ex-companheiros (51,5%), chegando a conclusão que os agressores são pessoas próximas, e de convívio diário, ou seja, a violência vem das pessoas menos esperadas, surpreendendo assim a própria vítima.

No que se refere ao local de ocorrência da agressão, a residência das vítimas foi a mais notificada neste estudo, com um total de 79,3% das ocorrências, seguida da via pública com 18,8% dos registros. A maior parte das vítimas foi agredida no seu próprio lar, onde muitas vezes espera-se um ambiente tranquilo e harmonioso. As mulheres, após sofrer a violência na sua própria casa, passam a ter um sentimento de medo, insegurança, vergonha e humilhação diante daquele local, muitas vezes tornando perigoso para elas mesmas, dificultando assim as denúncias dos seus agressores, escondendo o processo violento. Muitos agressores escolhem a sua residência como



Artigo

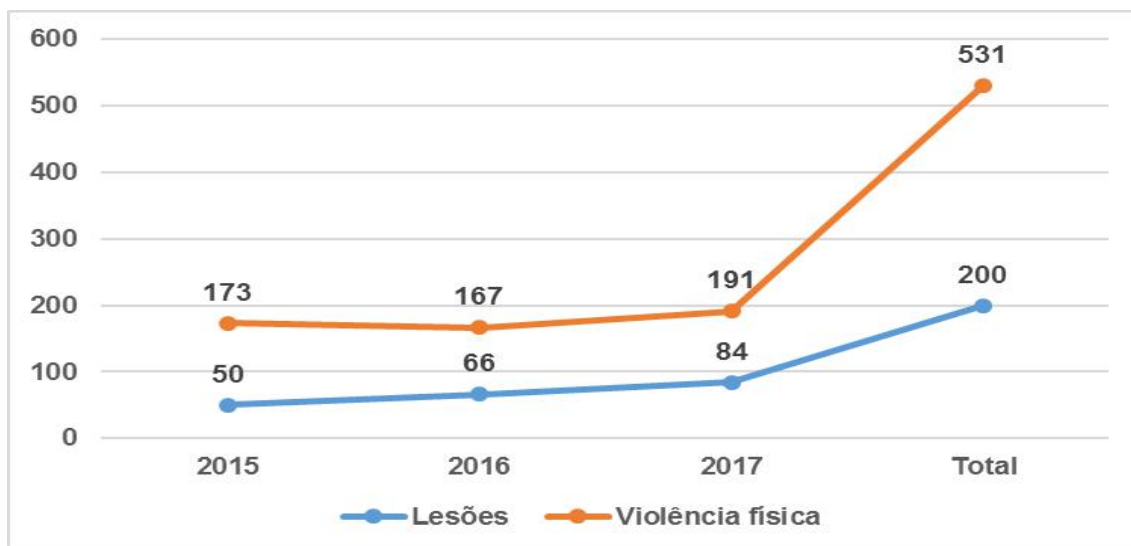
forma de se esconder do público, por ser um local sem um tráfego de pessoas, favorecendo assim para a realização da violência, passando a esconder a verdadeira situação do que se passa, alimentando um sentimento de angústia e desespero para as mulheres, colaborando assim, para uma aceitação do ato violento devido à vergonha e o medo de se expor diante dos vizinhos e colegas.

Diante dos dados expostos, a pesquisa de Silva, Oliveira (2016) confirma as informações encontradas em relação ao local de ocorrência da agressão, a residência das vítimas foi a mais notificada, com um total de 38,5% das ocorrências, seguida da via pública com 22,9% dos registros. Os achados do presente trabalho foram consistentes também com o estudo de Madureira et al (2014) realizado em uma Delegacia Especial da Mulher (DEM) de um município da região central do estado do Paraná no período de junho de 2011 a maio de 2012, foi observado que a residência foi o local onde os homens mais perpetraram violência tendo um percentual de 84,6%.

**Gráfico 2: Distribuição anual da violência física e do número de lesões corporais.
n= (531) Patos-PB, 2018.**



Artigo



Fonte: Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), Patos-PB, 2018.

No que diz respeito às lesões corporais, observa-se no gráfico 2, a violência física com o total de 531 casos registrados, entre os anos de 2015 a 2017. No ano de 2017 foi evidenciado o maior número de lesões, se destacando com 84 casos. Muitas mulheres sofreram agressões violentas, entretanto, ficando com marcas evidentes pelo corpo, de fato ferindo sua integridade corporal, contudo, agressores no momento da violência tentam não deixar marcas para não deixar evidências do ato violento, acabando praticando contra a vítima vias de fato, sendo caracterizado como puxões de cabelos, tapas, empurrões, tendo o contato entre os corpos, sem deixar lesões corporais.

Tabela 2 – Distribuição dos dados referentes ao perfil das vítimas de violência. (n= 918) Patos-PB, 2018.

Variáveis	N	%
-----------	---	---



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Faixa etária

0 – 9 anos	8	0,9
10 – 19 anos	12	13,1
20 – 29 anos	303	33,0
30 – 39 anos	271	29,5
40 – 49 anos	134	14,6
50 – 59 anos	47	5,1
60 – 69 anos	15	1,6
70 – 79 anos	12	1,3
80 anos e mais	8	0,9

Situação conjugal

Solteiro	464	50,5
Casado / união estável / convivente	377	41,1
Divorciado	51	5,6
Viúvo	24	2,6
Não informado	2	0,2

Escolaridade

Não alfabetizado	16	1,7
Fundamental incompleto	497	54,1
Fundamental completo	13	1,4
Médio incompleto	38	4,1
Médio completo	46	5,0
Superior incompleto	10	1,1
Superior completo	29	3,2
Não informado	269	29,4

Profissão

Do lar	478	52,1
Estudante	86	9,4
Vendedora	43	4,7
Aposentada	28	3,1
Comerciante	20	2,2
Desempregada	14	1,5
Servidora pública	12	1,3
Outros	231	25,0
Não informado	6	0,7



**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER SEGUNDO DENÚNCIA REGISTRADA EM
DELEGACIA ESPECIALIZADA NO INTERIOR DA PARAÍBA**

Páginas 554 a 576

Artigo

Total **918** **100,0**

Fonte: Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), Patos-PB, 2018.

Com a análise da tabela 2, observou-se que as mulheres em situação de violência apresentam uma faixa etária jovem adulta de 20 a 29 anos com um percentual de 33% e 29,5% estavam entre 30 a 39 anos. Assemelhando-se com resultados de pesquisas realizadas em outras delegacias especializadas no atendimento a mulher (DEAM), centros de referência no atendimento às mulheres em situação de violência no Brasil. Esse resultado mostra que alguns fatores podem estar associados, uma vez que essa faixa etária encontra-se vulnerável, como também no seu ponto máximo da beleza e juventude contribuindo assim para crises excessivas de ciúmes, inseguranças e um poder de dominação pelas vítimas (ARAÚJO et al, 2014).

Segundo o estudo de Griebler; Borges, (2013) na Delegacia de Polícia Civil no interior do Rio Grande do Sul observou-se que o perfil da mulher está associado a mulheres jovens, sendo que as idades variaram entre 15 e 88 anos. Destas mulheres, 67,96% tinham até 40 anos e 32,01% acima desta idade. Conforme o estudo de Oliveira; Leal (2016), grande parte das mulheres (79,8%) se encontravam na faixa etária dos 18 aos 49 anos.

Quanto à situação conjugal, predominou a categoria de solteira com 50,5%, resultado que fica acima de outros achados, como no estudo realizado por Almeida; Bezerra (2016) que de forma semelhante com o presente estudo mostra que no período de 2010 a 2013, no município de Feira de Santana – BA, que 47,1% das mulheres vítimas de violência doméstica eram solteiras e a segunda maior frequência foi casada ou convivente correspondendo a 36,4%. Essa realidade deve-se ao fato de muitos casais não oficializarem sua união e pelo simples fato da facilidade encontrada de morar juntos, mantendo um relacionamento sem a oficialização, ou seja, a sua situação conjugal difere da sua realidade cotidiana.

No que diz respeito à escolaridade, 54,1% tem o Ensino Fundamental Incompleto e 29,4% dos casos não foi informado sua escolaridade, deixando um pouco a desejar, pois essa questão é muito importante para conhecer o perfil das mulheres vítimas de violência. No entanto, esse elevado número de mulheres com uma baixa instrução são as que mais sofrem violência, pois as mais esclarecidas não aguentam por muito tempo viver em situação de agressão. Esse percentual mostra a vulnerabilidade da população feminina, uma vez que essas vítimas são obrigadas a deixar o estudo mais cedo para cuidar da casa e dos filhos, todavia, essas mulheres, apesar de ter um baixo



Artigo

grau de ensino, foram as que mais denunciaram seus agressores, ou seja, evidenciou-se que a grande maioria sabe dos seus direitos e do crescimento da voz feminina na sociedade.

Em resultados de pesquisas realizados em outros estudos, como o de Lima; Silva; Rosário (2014) em uma Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher, o achado foi semelhante, onde, 33,67% tem o ensino fundamental incompleto. Por outro lado, no estudo de Griebler; Borges (2013), a maioria das mulheres têm ensino fundamental completo (57,7%) e Ensino Médio Completo (29,9%), mostrando uma maior escolaridade entre as mulheres, diferenciando assim, da amostra em discurso.

Nos achados do presente trabalho enquanto a profissão da vítima, a maioria (52,1%) não trabalha e cuida da própria casa, às vezes por proibição do seu companheiro. Acabando, assim, cuidando apenas da casa, favorecendo uma situação socioeconômica nas piores condições, aumentando os riscos de violência por parte dos seus parceiros, ou seja, as mulheres ficam dependentes às vontades do seu companheiro, aceitando qualquer tipo de violência contra elas, porém, o medo e a preocupação de sobrevivência própria e dos seus filhos fazem com que aumente essa realidade vivenciada por muitas mulheres.

Diante dos dados expostos as mulheres apresentam um perfil jovem adultas, solteiras, com um grau de escolaridade baixa e dessas mulheres a grande maioria é do lar. Percebe-se que uma grande parte das mulheres, é um público vulnerável, com uma dificuldade nos estudos e que não têm um emprego, passando a ser dependente total do seu companheiro, favorecendo assim o índice de violência, e conseqüentemente, cada vez mais o crescimento da violência contra a mulher. Entre alguns avanços esperados pelo público feminino, encontramos ao longo dos anos os principais avanços para combater a violência contra mulher, entre eles, temos a Delegacia Especializada de Atendimento á Mulher (DEAM) que foi criada em 1985, em 2003, a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) e a Lei nº 10.778, que normatiza os profissionais em notificar os casos de violência contra a mulher atendida nos serviços de saúde e finalmente em 2006, foi criada a lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006) que está proporcionando grande contribuição para as mulheres vítimas de violência (LIMA et al, 2016).

Tabela 3 – Distribuição dos dados referentes ao perfil dos agressores n= (918) Patos- PB, 2018.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Variáveis	N	%
<i>Faixa etária</i>		
15 – 19 anos	28	3,1
20 – 29 anos	278	30,3
30 – 39 anos	311	33,9
40 – 49 anos	152	16,6
50 – 59 anos	82	8,9
60 – 69 anos	19	2,1
70 – 79 anos	5	0,5
80 anos e mais	43	4,7
<i>Situação conjugal</i>		
Solteiro	456	49,7
Casado / união estável / convivente	362	39,4
Divorciado	43	4,7
Viúvo	4	0,4
Não informado	53	5,8
<i>Escolaridade</i>		
Não alfabetizado	72	7,8
Fundamental incompleto	402	43,8
Fundamental completo	46	5,0
Médio incompleto	53	5,9
Médio completo	128	13,9
Superior incompleto	17	1,9
Superior completo	27	2,9
Não informado	173	18,8
<i>Profissão</i>		
Vendedor	133	14,5
Servente de Pedreiro	74	8,1
Desempregado	71	7,7
Pedreiro	56	6,1
Comerciante	37	4,0
Motorista	33	3,6
Mecânico	21	2,3
Agricultor	17	1,9
Policial militar	16	1,7



**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER SEGUNDO DENÚNCIA REGISTRADA EM
DELEGACIA ESPECIALIZADA NO INTERIOR DA PARAÍBA**

Páginas 554 a 576

Artigo

Sapateiro	16	1,7
Servidor público	15	1,6
Aposentado	14	1,5
Outros	359	39,2
Não informado	56	6,1
Total	918	100,0

Fonte: Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), Patos-PB, 2018.

Segundo demonstrado na tabela 3, verifica-se no perfil do agressor que uma grande parte dos homens a qual cometem violência contra a mulher tem uma faixa etária entre 30 a 39 anos (33,9%), destacando-se uma população adulta jovem. Os achados concluíram que essas idades comentem mais violência contra a mulher por terem um pensamento machista e de dominação diante das mesmas, se tornando muitas vezes pessoas com pensamentos pobres e desumanos. Madureira et al. (2014) na sua pesquisa, ao analisar o perfil do agressor, em uma Delegacia da Mulher, evidenciou uma faixa etária também adulta jovem, onde teve uma representação da faixa de 20 a 29 anos (45,4%), seguida de 40 a 49 anos (22,3%), assemelhando-se aos resultados encontrados.

Em relação à situação conjugal, os casos que foram mais denunciados encontravam-se solteiros com 49,7%, sendo semelhante ao perfil conjugal das mulheres. Sousa; Nogueira; Grandim (2013) confirma essa informação com 30,8% dos agressores como solteiros; Não obstante, no estudo de Vasconcelos; Holanda; Albuquerque (2016), os homens que viviam em união estável foram os mais denunciados. Esses resultados do presente estudo demonstram que o homem, muitas vezes não quer assumir um relacionamento mais sério e acabam se acomodando na situação de convivência.

Quanto à escolaridade dos agressores, o estudo mostra que 43,8% têm o ensino fundamental incompleto, dado esse que tem um elevado percentual em relação aos outros achados da pesquisa. No estudo de Almeida; Bezerra (2016), 22,9% possuem o ensino médio completo, 20,7% possuem ensino fundamental incompleto, podendo observar que os agressores constituem um relevante número de baixa escolaridade, a maioria dos agressores acabam deixando os estudos para entrar no mercado de trabalho mais cedo, seja pela necessidade, até mesmo por formar uma família ou por uma independência financeira precoce, entretanto, isso acaba se tornando um problema, pois, muitos acabam entrando na vida das drogas, começam a ingerir bebidas alcoólicas, contribuindo para uma situação vergonhosa e aterrorizante para seu lar, onde acabam optando pelo lado da violência contra sua própria companheira.



Artigo

Conforme se observa em relação a profissão do homem, identificando melhor o seu perfil, 14,5% são vendedores e 39,2% exercem outros tipos de trabalho. Nos dados apresentados, em uma análise mais complexa, percebe-se que a grande maioria das profissões não requer um alto grau de instrução, assemelhando aos achados do grau de escolaridade, muitos agressores não têm um estudo adequado para exercer uma profissão mais qualificada, porém, acabam acomodados e relaxados, se adequando a qualquer tipo de trabalho. Segundo Brasileiro, Melo (2016) a profissão que obteve maior destaque foi a de pedreiro tendo 46 homens que agrediram mulheres. Observa-se que a maioria dessas profissões, de um modo geral, necessita de dedicação, força e muito trabalho pesado, contribuindo para um maior cansaço, irritabilidade e estresse entre os homens, ou seja, muitos deles acabam descarregando sua fúria nas pessoas mais próximas e fragilizadas.

No estudo, identificou-se em relação aos processos contra os agressores que a vítimas se arrependiam de terem feito a denúncia, pois, para elas existiam inúmeros fatores em questão, entre eles estavam o medo de vingança do agressor, a dependência financeira, a vergonha da sociedade e da família, a preocupação com os filhos ou até mesmo por gostar e terem reatado o relacionamento, devido a esses motivos, a denúncia quando vem ser feita pela vítima, a violência não tem acontecido apenas uma vez e sim inúmeras vezes.

É importante destacar que, entre os dados comentados, foi encontrado nos inquéritos policiais uma ausência de informações diante do perfil do agressor, todavia, é de suma importância o registro desses dados para uma melhor investigação do caso, como também obter um conhecimento do perfil e quem são verdadeiramente os acusados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estudo permitiu concluir que as mulheres que sofreram violência e que efetuaram denúncia na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) de Patos-PB apresentam um perfil jovem adultas, solteiras, com um grau de escolaridade baixa, com apenas o ensino fundamental incompleto e dessas mulheres, a grande maioria é do lar, possuindo um perfil semelhante aos perfis traçados em outros estudos. Ainda e com base nos achados da pesquisa realizada, conseguiu-se definir o perfil do homem que comete violência contra sua companheira. Os agressores têm uma faixa etária jovem adulta, solteiros, não concluíram os estudos, com um maior



Artigo

percentual voltado para o ensino fundamental incompleto e exercem a profissão de vendedor. Com base nos dados analisados, pode-se concluir semelhanças nos perfis dos envolvidos. Foi observado também, uma carência de informações nos inquiridos policiais com relação aos agressores, porém, esses dados são vistos como um importante meio de contribuição para se conhecer mais sobre o agressor.

Entre os tipos de violência sofrida pelas mulheres, foi identificada a violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial, entre elas, a violência física foi a principal forma de violação, entretanto, foi identificado também que algumas mulheres sofreram mais de um tipo de violência. Quanto ao levantamento de casos de violência física que feriu a integridade corporal da mulher foi observado que em 2017 obteve um maior número de casos, com um total de 42%, seguido do ano de 2016 com 33% e no ano de 2015 com 25%.

A violência contra a mulher constitui atualmente um problema de saúde pública, e a cada ano vem aumentando o número de casos envolvendo esse público, a grande maioria dos homens ainda têm uma cultura machista, carregando uma concepção de superioridade, contudo, as mulheres acabam aceitando essa situação, tendo como consequência principal, problemas sociais, psicológicos e de incapacidade física. Apesar dos direitos adquiridos ao longo da evolução feminina, as mulheres ainda vivem em condições desfavoráveis, onde são vistas como meras cuidadoras do lar e dos filhos.

Assim sendo, todos os objetivos aos quais se destinou esta pesquisa foram alcançados, assim, a mesma traz contribuições tanto para o meio acadêmico como para os profissionais da saúde, sendo de total importância o conhecimento do perfil dos envolvidos para traçar estratégias de prevenção, promoção da saúde e uma assistência adequada para as mulheres vítimas de violência. Portanto, é de fundamental importância o funcionamento das políticas públicas, juntamente com a ajuda das Delegacias Especializadas para que a mulher volte a ter o direito de viver tranquila no seu ambiente familiar e na sociedade. As mulheres são donas de casa, trabalhadoras, mães e esposas, não merecem serem tratadas com opressão, brutalidade, ignorância e covardia.

REFERÊNCIAS



Artigo

ALMEIDA, J. P.; BEZERRA, C. J. M. Violência doméstica e familiar contra a mulher: caracterização dos casos de violência no município de feira de Santana, no período 2010 a 2013. **Revista Jurídica da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)**, n. 20, 2016. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3231/2635>. Acesso em: 05 out. 2018.

ARAÚJO, R. P. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 4, p. 739-750, Out/Dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14519/pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº510/16**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 01 de out. 2018.

BRASILEIRO, A. E.; MELO, M. B. Agressores na violência doméstica: um estudo do perfil sócio jurídico. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 189- 208, Jul/Dez., 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/popol/Downloads/1373-3192-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/popol/Downloads/1373-3192-2-PB%20(1).pdf). Acesso em: 22 jan. 2018.

GARCIA, L. P. et al. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 01-11, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00011415.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

GRIEBLER, C. N.; BORGES, J. L. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico, Porto Alegre, PUCRS**, v. 44, n. 2, p. 215-225, abr./jun., 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463/9640>. Acesso em: 22 jan. 2018.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, MORGANA; BONOTTO, D. L. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa.



Artigo

Investigação Qualitativa em Educação, v. 2, p. 243-247, 2015. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>. Acesso em: 17 abr. 2018.

LIMA, V. L. A.; SILVA, A. F.; ROSÁRIO, E. B. Violência cometida contra mulheres: necessidades humanas básicas (NHB) e os cuidados de enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 5, n. ¾, p. 79-82, 2014. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/564/246>. Acesso em: 26 set. 2018.

LIMA, L. A. A. et al., Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 11, p. 139-146, out./nov./dez., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn11/serIVn11a15.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

MADUREIRA, A. B.; et al. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 600-606, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0600.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

OLIVEIRA, L. A. S.; LEAL, S. M. C.; Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no centro de referência Geny Lehnen/RS. **Enferm. Foco**, v. 7, n. 2, p. 78-82, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/800/325>. Acesso em: 02 out. 2018.

OLIVEIRA, P. S. et al. Assistência de profissionais de saúde à mulher em situação de violência sexual: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1828-39, maio. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13563/16349>. Acesso em: 07 fev. 2018.

RODRIGUES, W. F. G.; RODRIGUES, R. F. G.; FERREIRA, F. A. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial um desafio para o profissional da enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1752-8, abr., 2017. Disponível em:



Artigo

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15247/18031>. Acesso em: 07 fev. 2018.

SANTOS, M. C. et al. Violência contra a mulher no Brasil: algumas reflexões sobre a implementação da lei Maria da Penha. **Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v. 3, n.3, p. 37-50, Novembro 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/3625/2291>. Acesso em: 26 set. 2018.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3523-3532, 2015. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3523.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2018.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 331-342, abr-jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.

SOUSA, A. K. A.; NOGUEIRA, D. A.; GRADIM, C. V. C. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v. 21, n. 4, p. 425-31, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a11.pdf>. Acesso em 05 out. 2018.

VASCONCELOS, M. S.; HOLANDA, V. R.; ALBUQUERQUE, T. T. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres*. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 1, p. 01-10, Jan/mar. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41960/27503>. Acesso em: 02 out. 2018.

VARGAS, E. B.; SANTOS, E. H. Atuação do profissional de saúde na atenção primária frente à violência doméstica à mulher. **Universidade do Sul de Santa Catarina**. 04 de julho de 2017. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Palhoça, 2017. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/2308/Monografia%20Elaine%20Buchele>



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

%20de%20Vargas%20e%20Ester%20H%C3%A9lia%20dos%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 08 fev. 2018.



**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER SEGUNDO DENÚNCIA REGISTRADA EM
DELEGACIA ESPECIALIZADA NO INTERIOR DA PARAÍBA**

Páginas 554 a 576

Artigo

**SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**CAREGIVER BURDEN OF PATIENTS IN PALLIATIVE CARE: A
SYSTEMATIC REVIEW**

Ed Wilson Neves¹
Janaina Neves²
Raísa Laisner Fregonezi³
João Gabriel Barbosa⁴
Cristiano Machado Galhardi⁵
Luciano Rezende Ferreira⁶

RESUMO - O cuidar implica em uma relação de interdependência, e é uma forma de satisfazer as necessidades básicas de um indivíduo vulnerável. Existem duas modalidades de cuidadores: os formais, e informais e, por mais que o cuidado seja gratificante em alguns aspectos, grande parte das experiências dos cuidadores vinculam-se a condições de desamparo e sobrecarga, o que faz com que, a longo prazo, o cuidador torne-se um “paciente oculto”. Foi realizada uma revisão de literatura para demonstrar a amplitude do acometimento do cuidador, sob as dimensões psicológicas, sociais, econômicas, culturais e biológicas, ressaltando a importância dos instrumentos de avaliação das condições de saúde destes indivíduos e do investimento em políticas públicas para esta população específica. Realizou-se uma busca sistemática de artigos científicos com as seguintes palavras-chave: palliative care, caregiver, burden, nas bases

¹ Docente do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE;

² Médica dos Cuidados Paliativos, Serviço de Orientação ao Lar, Unimed Poços de Caldas/MG;

³ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE;

⁴ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE;

⁵ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE;

⁶ Docente do curso de Medicina e Docente do Mestrado em Qualidade de Vida, do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, - FAE; Médico Perito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, Agência Poços de Caldas/MG.



Artigo

de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil (MEDLINE, IBECs, LILACS e Coleção SUS). Foram encontrados 454 artigos no PubMed, e 207 na BVS, nos idiomas português, inglês e espanhol e, dentre estes, selecionou-se por data aqueles que estavam contidos no período de janeiro de 2016 até as últimas publicações de janeiro de 2017. Após a seleção inicial por data, foi feita uma seleção dos títulos, e posteriormente pela leitura dos resumos. Através desse processo, foram identificados os artigos que continham relação direta com os descritores (palavras-chaves presentes na íntegra, seja no título, seja no resumo, ou em ambos), ou indireta, na qual a temática abordada no artigo se conectava com o objetivo desta revisão; foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados investigadas, bem como os artigos que não tinham como foco a sobrecarga do cuidador de cuidados paliativos. Excluíram-se os artigos teóricos, revisões de literatura, teses de mestrado ou doutorado, artigos de comentário ou opinião, anais de congresso, e estudos nos quais inseriam-se a população pediátrica, que sugere abordagem mais específica. Com relação à amostra, foram incluídos estudos populacionais de cuidadores formais/informais, na área de cuidados paliativos. Baseado nos critérios adotados, foram selecionados 17 artigos científicos. Os estudos reunidos nesta revisão compreenderam estudos de coorte prospectivos, estudos transversais, qualitativos, quantitativos, ensaios clínicos randomizados, estudos mistos, com intuito de ampliar conceitos sob as mais variadas modalidades de pesquisa científica, reunindo achados atualizados sobre a temática, e favorecendo apontamentos nas mais variadas perspectivas críticas. Os principais aspectos abordados foram a existência de correlação entre o nível de dependência do paciente associado à sobrecarga do cuidador, de principais patologias correlatas com a impossibilidade de cura, e o impacto psicológico e emocional como sendo a peça-chave para o declínio da saúde do cuidador, que se sobrepõe aos determinantes físicos e/ou sociais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Cuidador; Sobrecarga.

ABSTRACT - Caring implies a relationship of interdependence, and it is a form of satisfying the basic needs of a vulnerable individual. There are two types of caregivers: formal ones, and informal ones; for more than caring is gratifying in some aspects, a large part of the caregivers experiences are related to conditions of helplessness and burden, which means that in a long-term follow up, the caregiver becomes a "hidden patient." A review of the literature was developed to demonstrate if there was some caregiver involvement, such as psychological, social, economic, cultural and biological



Artigo

dimensions, emphasizing the importance of the instruments for evaluating health conditions and the investments in public policies for this specific population. A systematic search of scientific articles was carried out with the following keywords: palliative care, caregiver, burden, in PubMed databases and Virtual Health Library - Brazil (MEDLINE, IBECs, LILACS and SUS Collection). A total of 454 articles were found in PubMed and 207 in the VHL in the Portuguese, English and Spanish languages and, among them, those that were contained in the period from January 2016 to the last publications of January 2017 were selected by date. initial selection by date, a selection of the titles was made, and later the reading of the abstracts. Through this process, articles were identified that had a direct relationship with the descriptors (keywords in the whole, whether in the title or in the abstract or both), or indirect, in which the topic addressed in the article was connected with the purpose of this review; we excluded duplicate articles in the databases investigated as well as articles that did not focus on the overload of the palliative care provider. Theoretical articles, literature reviews, master's or doctorate theses, commentary or opinion articles, annals of congress, and studies in which the pediatric population was inserted, suggesting a more specific approach were excluded. Regarding the sample, we included population studies of formal and informal caregivers in the area of palliative care. Based on the adopted criteria, 17 scientific articles were selected. The studies in this review included prospective cohort studies, cross-sectional studies, qualitative, quantitative, randomized clinical trials, mixed studies, with the aim of expanding concepts under the most varied scientific research modalities, gathering updated findings on the subject, and favoring critical perspectives. The main aspects addressed were the existence of a correlation between the patient's level of dependence associated with the caregiver's overload, the main pathologies related to the impossibility of cure, and the psychological and emotional impact as the key piece for the health caregiver, which overlaps with physical and / or social determinants.

Keywords: Palliative care; Caregiver; Burden.

INTRODUÇÃO



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Artigo

O ato de cuidar é permitir a alguém com dificuldades físicas, psicológicas e sociais a possibilidade de encarar a vida cotidiana com menos sofrimento ou depreciação; implica em uma relação de ajuda e interdependência, além de ser uma maneira de satisfazer as necessidades fundamentais do doente assistido.

Existem cuidadores de duas categorias diferentes: o formal, o qual exerce a função de cuidar endossada por um vínculo empregatício e por vezes até uma formação acadêmica; e o informal, categoria em que não há qualquer remuneração pelo cuidado, sendo este geralmente exercido por um familiar, amigo, ou vizinho, que assume a função em prol de um ente querido.

O cuidado informal é necessário e assume importância, principalmente quando se trata de cuidados paliativos, porque em 50% dos casos, os pacientes preferem permanecer em sua residência do que serem cuidados em um hospital (VENTURA,2016).

Assistir um membro da família no final da vida pode ser um trabalho gratificante e é incentivado em algumas culturas do Oriente (CHI et al., 2016; CHUA et al., 2016). Contudo, na maioria das vezes, os cuidadores enfrentam desafios significativos, que podem afetar sua própria integridade física, mental e social. A severidade do prejuízo à saúde do cuidador relaciona-se com o estado de seu paciente, sendo que algumas doenças o sobrecarregam com maior intensidade (CHI et al., 2016; CHUA et al., 2016).

No caso específico dos cuidadores informais, esta modalidade de cuidado possui um Escore de Sobrecarga mais elevado que o da modalidade formal (PENA et al., 2016); o fardo extra associa-se explicitamente ao vínculo com o enfermo, à terminalidade da vida e à fase pré e pós-luto, fatores que denotam a complexidade da avaliação da sobrecarga do cuidador de cuidados paliativos, e a necessidade de uma ampla abordagem contextual para entendimento das dimensões do processo saúde-doença, ocasionado pela doença de outrem, em um indivíduo. No contexto sociocultural atual, ao nível familiar, geralmente é a mulher que acaba por fazer este papel de cuidadora informal (PENA et al., 2016).

Intensa jornada de trabalho, dedicação integral ao assistido, estresse, mescla de sentimentos como frustração, raiva, medo da morte de um ente querido, amor incondicional, ansiedade, tristeza e compaixão muitas vezes tornam a convivência conturbada, de difícil aceitação para quem cuida e quem é cuidado. Ocorre uma inversão de valores, e uma reformulação de responsabilidades no contexto familiar, que pode ocasionar efeitos deletérios à saúde e ao relacionamento social do cuidador (GIORDANO et al., 2016).



Artigo

Atualmente, os estudos indicam uma redução significativa na saúde física e mental do cuidador, bem como em sua qualidade de vida, o que demanda a necessidade de compreensão acerca do espectro das patologias que acometem o cuidador de cuidados paliativos, e do estabelecimento, através de evidências científicas e de estudos sistematizados, das melhores intervenções para prevenir e tratar este paciente “oculto” em potencial, a fim de restaurar, em essência, sua qualidade de vida.

Com intuito de avaliar as variantes de sobrecarga do cuidado, instituiu-se a Zarit Burden Interview (ZBI), um dos instrumentos de estudo mais utilizados para determinar o comprometimento da qualidade de vida e saúde do cuidador. Essa escala conta com 22 questões que avaliam aspectos da vida social, da saúde, da vida financeira, do bem-estar emocional, das relações interpessoais e do meio ambiente do cuidador. O escore varia de 0 a 88 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a sobrecarga do cuidado (SILVA et al., 2017).

Percebida a possibilidade de tornar o cuidador tão doente quanto o paciente assistido, em função do próprio cuidado, faz-se necessário um estudo sobre a condição dessa população que cresce dia após dia devido ao envelhecimento da pirâmide demográfica, e ao surgimento de melhores condições de saúde e cuidado. O objetivo desta revisão é avaliar, através de instrumentos quali e quantitativos, a sobrecarga do cuidador de cuidados paliativos e o impacto da doença do paciente assistido em sua qualidade de vida, tendo em vista as mais variadas patologias e contextos socioculturais.

MÉTODO

Realizou-se uma busca sistemática utilizando o sistema PRISMA de artigos científicos com as seguintes palavras-chave: PALLIATIVE CARE, CAREGIVER, BURDEN, nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil (MEDLINE, IBECS, LILACS e Coleciona SUS). Foram encontrados 454 artigos no PubMed, e 207 na BVS, nos idiomas português, inglês e espanhol e, dentre estes, selecionou-se por data aqueles que estavam contidos no período de janeiro de 2016 até as últimas publicações de janeiro de 2017. Após a seleção inicial por data, foi feita uma seleção por meio da leitura dinâmica dos títulos, e posteriormente pela leitura dos resumos. Através desse processo, a terceira autora identificou os artigos que continham relação direta com os descritores (palavras-chaves presentes na íntegra, seja no título, seja no resumo, ou em ambos), ou indireta, na qual a temática abordada no artigo se conectava com o objetivo desta revisão; foram excluídos os artigos duplicados nas bases



Artigo

de dados investigadas, bem como os artigos que não tinham como foco a sobrecarga do cuidador de cuidados paliativos. Com relação à amostra, foram incluídos estudos populacionais de cuidadores formais/informais, na área de cuidados paliativos.

Excluíram-se os artigos teóricos, revisões de literatura, teses de mestrado ou doutorado, artigos de comentário ou opinião, anais de congresso, e estudos nos quais inseriam-se a população pediátrica, que sugere abordagem mais específica. A leitura completa dos artigos selecionados, e a segunda análise dos estudos foi realizada por dois investigadores independentes (RLF, JGB e CMG), e foram discutidos novamente critérios de inclusão, para chegar a um denominador comum entre os investigadores. Com relação à amostra, foram incluídos estudos populacionais de cuidadores formais/informais, na área de cuidados paliativos.

Como desfechos de interesse, buscou-se avaliar modelos de qualificação e quantificação do fardo do cuidador em cuidados paliativos, e suas repercussões na qualidade de vida deste profissional ou membro da família que se torna, muitas vezes, um paciente.

RESULTADOS

Em relação à qualidade dos estudos, foi observado que os artigos coletaram amostras por conveniência e utilizaram instrumentos validados para avaliar as variáveis selecionadas e análises estatísticas apropriadas.

Os estudos reunidos nesta revisão compreenderam estudos de coorte prospectivos, estudos transversais, qualitativos, quantitativos, ensaios clínicos randomizados, estudos mistos, com intuito de ampliar conceitos sob as mais variadas modalidades de pesquisa científica, reunindo achados atualizados sobre a temática, e favorecendo apontamentos nas mais variadas perspectivas críticas.

No quadro 1 são apresentadas informações gerais sobre os 17 estudos incluídos.

Quadro 1: Abordagens científicas atuais sobre cuidados paliativos, qualidade de vida e sobrecarga do cuidador

Ano	Objetivos	Desenho	Protocolo de	Variáveis	Resultados e
-----	-----------	---------	--------------	-----------	--------------



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

publicação/ Autores / País		metodológico e Nº sujeitos	Intervenção/ Instrumento de estudo	Dependentes e Independentes	Conclusões principais
(2016) ANDERSON et al. Reino Unido	Compreender conceitos sobre a experiência do cuidador de pacientes com Doença do Neurônio Motor (DNM), que poderiam ajudar a desenvolver intervenções de apoio.	Análise qualitativa temática de entrevista semiestruturada com cuidadores . 15 cuidadores de pessoas com DNM em Melbourne , Austrália.	Esquema de entrevista semiestruturada (promoção do diálogo e apoio entre participantes); 3 temas-chave para apresentarem suas visões sobre: a) experiência de perda e luto sob várias abordagens; b) maneiras de lidar com a progressão da doença e suas transformações; c) resiliência e esperança; como cuidador, melhor aproveitame	As questões foram inseridas de modo flexível, dependendo do contexto de cada indivíduo.	Cuidadores precisam de mais orientação e suporte para manejar experiências de perda e para se adaptar a múltiplos cuidados desafiadores associados à progressão da doença. Intervenções terapêuticas em ambos os sentidos valem a pena serem investigadas.



**SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

			nto do tempo restante.		
(2016) CHAN et al. EUA	Investigar eficácia de programas psicossociais para redução da sobrecarga do cuidador de pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC) que optaram pelo tratamento conservador.	Ensaio controlado aleatório aberto. 29 pares de cuidadores familiares/pacientes com IRC.	Atribuição aleatória para tratamento com reforço do apoio psicossocial (aconselhamento, intervenções psicossociais de enfermeira de CP e uma assistente social designada) ou somente cuidados renais padrão (controle). Cada cuidador foi acompanhado em por 2-4 semanas por 6 meses. A Escala de Zarit e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão		Melhora do programa de apoio psicológico para pacientes com IRC e para seus cuidadores resultou numa redução precoce e significativa na sobrecarga do cuidador e de sua ansiedade.



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

			(HADS) foram usadas em ambos os grupos e os resultados foram comparados.		
(2016) CHOI et al. Grã-Bretanha	Investigar os determinantes da Qualidade de Vida (QV) global e seus subdomínios entre os cuidadores familiares (CF) coreanos de pacientes terminais com câncer.	Estudo Transversal. 299 cuidadores .	Para acessar a QV dos CF e seus preditores, usou-se o Índice de QV do cuidador do paciente com Câncer. Determinantes possíveis da QV do cuidador foram categorizados no paciente, no cuidador, e em fatores ambientais. Modelo de regressão múltipla foi usado para identificar fatores associados à QV dos CF.	Itens pesquisados: Sobrecarga, perturbação, adaptação positiva, Preocupações financeiras, Perturbação do sono, Satisfação com funções sexual, Estafa mental, Foco do dia a dia, Informações sobre a doença, Proteção e manejo do paciente, Interesse familiar no cuidado. Situação demográfica.	Cuidadores de pacientes mais jovens sentem mais sobrecarga, mas se adaptam positivamente . Angústia emocional de CF associa-se com QV global, sobrecarga e perturbações. Adaptação positiva = mais visitas, religiosidade do cuidador, apoio social e percepção satisfatória da qualidade do cuidado. Preocupações financeiras = mais



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

				Com relação ao estado do paciente: Estado geral, Comorbidades, Angústia emocional. Renda familiar, Percepção sobre apoio social e Qualidade do cuidado, Função familiar e Carga objetiva de cuidados.	frequentes em CF casados, com menos apoio social, ou menor renda. Programas com esse foco são necessários para melhor QV dos cuidadores.
(2016) CHUA et al. Singapura	Examinar impacto da carga de cuidados na qualidade de vida (QV), saúde mental e capacidade de trabalho entre os cuidadores informais (CI) locais.	Estudo qualitativo . 16 cuidadores informais de pacientes hospitalizados com câncer avançado.	ZBI, Índice de QV do Cuidador - Câncer (CQOLC), Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos – Revisada (CESD-R), e o Questionário de prejuízo	Aspectos emocionais, físicos, de tomada de decisão, que fossem determinados em 50% pelo cuidador foram delineados.	A maioria dos cuidadores tinha aprox. 43.8 anos, e eram filhos dos pacientes; 8 estavam com sobrecarga (ZBI>17) e tiveram QV mais baixa, escores de depressão mais altos e



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

			da atividade e produtividade e laboral (WPAI) foram administrados para os CI's escolhidos.		mais prejuízo de atividade e produtividade no trabalho. A sobrecarga tem efeitos deletérios à QV, saúde mental e produtividade ; a capacidade de decisão, o aspecto financeiro e os vários papéis desempenhados por único CI aumentam a sobrecarga.
(2016) DAVIES et al. Grã-Bretanha	Explorar pontos de vista dos cuidadores familiares sobre qualidade de cuidados do fim da vida para pessoas com demência.	Adotaram-se critérios de inclusão para permitir a natureza sensível do assunto e para antecipar a taxa de baixa resposta.	Amostragem voluntária da rede de cuidadores de uma organização do terceiro setor foi usada para recrutar 47 cuidadores na Inglaterra (2012-2013), consistindo		Temas dos entrevistados: manter a pessoa em si, respeito, dignidade, compaixão, gentileza. Cuidado terminal é semelhante ao cuidado da progressão da doença.



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

		47 cuidadores na Inglaterra	em: Cuidadores Familiares (CF) de um paciente que tinha recebido recentemente diagnóstico de demência, CF cuidando de alguém com demência e CF enlutados.		Existe o conflito CF X serviço sistematizado do cuidado e cuidadores formais X informais. O estudo ressalta os aspectos psicossociais e holísticos do Cuidados Paliativos.
(2016) FOX S et al. Irlanda	Explorar cuidados paliativos e assuntos relacionados que mais afetam pessoas com a doença de Parkinson e suas famílias e examinar percepções acerca dos CP	Estudo qualitativo . 31 participantes.	2 esquemas de entrevista semi-estruturada foram desenvolvidos por uma pesquisa anterior e na literatura existente. Esse teste foi aplicado a um paciente com Doença de Parkinson (DP) e um cuidador. Foram feitas		Pessoas com DP e seus cuidadores não estavam familiarizados com o termo CP. Quando informados, a maioria considerou que se beneficiariam com esse aporte. Pessoas com DP e CF sofreram alta carga de



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

			alterações na redação e mudou-se a ordem das perguntas. A maioria durou 20-40 min e foram audioregistradas.		doença e precisavam de apoio extra. Crises que requerem CP especializado s podem ocorrer no começo e com o avanço da doença. Participantes queriam mais informações e apoiavam suas necessidades psicossociais.
(2016) GIORDANO A et al. Itália	Avaliar impacto da prestação de cuidados às pessoas com esclerose múltipla (EM) grave e explorar variáveis associadas à percepção da sobrecarga	Avaliação transversal . 78 pacientes.	Foram incluídos 3 questionários para cuidadores: HADS, SF-36, e ZBI. Cuidadores com comprometimento cognitivo grave completaram versões de cuidador da	Pesquisa teve como variáveis, idade, grau de parentesco, nacionalidade, tipos de cuidadores, sexo, tempo de atividade como cuidador, grau de instrução, idade do	Entre jan-nov de 2015, 78 díades PwSMS-carer receberam visita-base. Idade média do cuidador = 60,2 anos (intervalo 23-84); 62% eram mulheres. 53% eram cônjuges do PwSMS, 15%



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

	do cuidador.		Escala de Resultados do Core-Cuidados Paliativos (Core-POS) e Escala de Resultados de Cuidados Paliativos - Sintomas - MS (POS-S-MS).	diagnóstico inicial.	pais, 10% filhos (as) e 17% outros parentes; 3-4% eram formais, mulheres e imigrantes. Dois cuidaram por 2 anos, um por 6 anos; 2 eram de 31 e um de 56 anos; Dois tinham 2 tinham educação secundária e 1 educação universitária. PwSMS (55% mulheres, média de 59,2 anos, intervalo 41-80) foram diagnosticados com uma média de idade de 37 anos (intervalo 16-
--	--------------	--	---	----------------------	--



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

					66); Mediana do escore EDSS foi 8,5 (IQR 8,0-9,0); Mediana da FIM foi de 48 (IQR 40-60, Shapiro-Wilk W, p=0,02); 19% apresentaram comprometimento cognitivo grave. Mediana Em 2014 foi de € 32.159 (IQR 17.883-51.495), com distribuição distorcida (p<0,0001)
(2016) LEROY, TANGU Y et al. Grã-Bretanha	Estudar o fardo dos cuidadores em situações paliativas, seus determinantes e consequências	Estudo quantitativo. 60 pacientes.	A carga dos cuidadores foi avaliada com a Versão em francês da avaliação da reação do cuidador (CRA),	Foram analisados a autoestima, problemas na organização/gestão de tempo, falta de apoio familiar, deterioração	Os pacientes tinham uma boa percepção de seu CB, embora um pouco superestimado, exceto por suas



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

	as, e sobre como pacientes com CA em fase terminal percebem seus cuidadores (auto percepção de carga, SPB) são menos comuns.		questionário de itens que mede resultado positivo do impacto sobre a autoestima, problemas na organização/ gestão de tempo, falta de apoio familiar, deterioração da saúde e problemas financeiros. Objetiva uma dimensão positiva, o que a torna mais abrangente e aceitável aos participantes.	da saúde e problemas financeiros.	dificuldades em gerir o tempo. Os cuidadores superestimaram o sofrimento dos pacientes. A minimização por pacientes dos cuidadores foi fonte de sofrimento emocional para estes últimos, e a percepção de ser um fardo para os primeiros foi uma fonte de depressão. Estes resultados independem da natureza da relação entre pacientes-cuidadores.
(2016) NIELSE N MK et	Investigar se o sofrimento	Estudo de Coorte prospectiv	Questionários para cuidador	Associações entre sofrimento	No seguimento de 6 meses,



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

al. Dinamarca	grave antes da doença e os sintomas depressivos, a sobrecarga do cuidador, a prontidão para a morte, a comunicação sobre o morrer e os fatores socioeconômicos prediziam sofrimento complicado e sintomas pós-depressivos.	o. 3635 participantes.	mais próximo foram enviados para pacientes registrados com reembolso de medicamentos para doença terminal. Dos 3635 (38%) cuidadores que responderam, 2420 foram despedidos dentro de 6 meses. 2215 (88%) completaram um questionário de seguimento pós-luto.	complicado (Prolonged Grief-13), sintomas depressivos pós-perda (Beck Depression Inventory-II).	7,6% relataram luto complicado e 12,1% relataram sintomas depressivos pós-luto, enquanto os níveis de dor e sintomas depressivos foram maiores pré-perda. Depressão pós-luto e complicações foram preditos por sintomas graves de depressão pré-perda (odds ratio ajustado [OR]=3,8, IC95%: 2,4-6,1), sintomas depressivos pré-perda (OR ajustado=5,6, IC95%: 3,5-
---------------	--	------------------------	---	---	--



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Artigo

					9,0). Sendo homem (OR ajustado=2,2; IC 95%: 1,2-3,7) e com baixo nível educacional (OR ajustado= 2,0, IC 95%: 1,2-3,7). O sofrimento complicado não foi predito por idade e sexo, enquanto que os sintomas depressivos pós-perda foram preditos por idade jovem, sexo feminino e baixo preparo para a morte.
(2016) NISSEN KG et al. EUA	Investigar tipos de família identificados por uma análise de cluster e examinar a	Estudo Qualitativo. 622 participantes.	Pacientes e cuidadores foram entrevistados separadamente por pesquisadores treinados.	Análise de Cluster.	Análises de variância com comparações post hoc mostraram que cuidadores de



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

	reprodutibilidade das análises de cluster; examinar a relação entre os tipos de família e a função psicossocial dos cuidadores.		Pacientes foram acompanhados a partir da linha de base até a morte (mediana de 4 meses), e os cuidadores foram entrevistados no início do estudo e 6 meses após a morte dos pacientes.		tipos de família destacados e de baixa expressividade e apresentaram níveis mais baixos de QV e suporte social percebido, se comparados com tipos de família de suporte. Três tipos de família surgiram: baixo expressivo, destacado e de apoio.
(2016) NIELSEN MK et al. Dinamarca	Descrever características socioeconômicas, fatores situacionais, sintomas de depressão pré-luto, sintomas depressivos,	Coorte populacional nacional. 3635 participantes.	Uma versão da escala Prolonged Grief-13 (PG-13), com sintomas de dor medidos e apresentados com escore de soma e	Analisou-se associações entre preditores e resultados univariáveis e num modelo de regressão logística multivariável, ajustado	Dos pacientes respondedores (n=3635), 89% sofreram de CA, predominantemente de pulmão (23%). Dos cuidadores respondentes,



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

	<p>sobrecarga de cuidador e estado de saúde em uma população geral de cuidadores de pacientes em fase terminal.</p>		<p>resultados dos critérios (sim, não) com base na escala PG-13 e nos 21 itens da Beck's Depression Inventory-II (BDI-II). O formulário curto de 36 itens da Health Survey (SF-36) mediu o estado de saúde o estado mental e atribuiu pontuações; A Escala de Carga para Cuidadores Familiares (BSFC) foi relatada com uma pontuação de soma e uma pontuação categórica (grave,</p>	<p>para todas as condições socioeconômicas e fatores hipotéticos para prever resultados adversos de sobrecarga, mas não variáveis intermediárias.</p>	<p>62% eram parceiros e 29% eram adultos. No total, um terço dos cuidadores relataram resultado grave, 15% relataram sintomas graves pré-luto, 16,1% apresentaram sintomas depressivos moderados-graves e 12% tiveram alta sobrecarga. Parceiros tiveram níveis mais altos de dor pré-luto e sintomas depressivos, enquanto filhos relataram os maiores níveis de sobrecarga do cuidador.</p>
--	---	--	---	---	---



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

			moderada, leve, sem sintomas) de acordo com o manual.		Prevalência de luto severo e sintomas depressivos, na linha de base e no seguimento foram comparados usando o teste de McNemar para amostras pareadas. Analisou-se associações entre preditores e resultados univariáveis e num modelo de regressão logística multivariável ajustado para todas as condições socioeconômicas e fatores hipotéticos para predizer resultados adversos de sobrecarga, mas não
--	--	--	---	--	---



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

					variáveis intermediárias
(2016) RUMPO LD T et al. Grã- Bretanha	Descrever o curso da morbidade psiquiátrica nos cuidadores familiares ao longo do tempo, identificar o impacto da morte dos pacientes nos cuidadores e explorar possíveis variáveis preditoras de morbidade psiquiátrica.	Estudo de Coorte prospectivo. 80 participantes.	Todos os participantes receberam o mesmo questionário-base; no seguimento, diferiram dependendo da morte do paciente desde a entrevista inicial. Todos os questionários são validados e têm alta confiabilidade. Escores mais altos corroboram para presença do respectivo construto.	Foram avaliados possíveis distúrbios psiquiátricos (depressão, ansiedade, distúrbio de estresse pós-traumático e dependência / abuso de álcool), bem como fatores potencialmente preditivos (fatores sociodemográficos, fardo, esperança e mecanismos de enfrentamento).	Globalmente, quase 52% dos participantes tinham 1 ou + transtornos psiquiátricos, sendo a ansiedade a mais prevalente. Percepção de esperança, maior sobrecarga emocional e pouca orientação para o enfrentamento foram associados com morbidade psiquiátrica. Cônjuges e pais mostraram mais sintomas psiquiátricos do que outros



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

(2016) RUMPO LD T et al. Dinamar ca	Identificar cuidadores em risco de transtornos psiquiátricos para oferecer intervenções específicas e melhorar seu bem-estar.	Estudo Transversal. 345 cuidadores de paciente com câncer avançado.	Todos os questionários do presente estudo são validados e garantem elevada confiabilidade e validade. Nas escalas, os escores mais altos representam maior presença da respectiva construção subjacente.	Avaliados a prevalência de ansiedade e estresse pós-traumático diminuíram ao longo do tempo, enquanto depressão, alcoolismo e luto.	parentes. A morte dos pacientes não teve influência na morbidade psiquiátrica no seguimento. Preditores para desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico variaram de acordo com a condição, esperança e emoção orientada ao enfrentamento, identificado como influências para ansiedade e depressão. A avaliação de seguimento foi realizada em média 9,2 meses ($\pm 2,9$) após a
--	---	---	--	---	--



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

					avaliação inicial. O falecimento foi experimentado por 53% dos cuidadores no período de acompanhamento.
(2016) SPATUZ ZIR et al. Italia	Avaliar a sobrecarga de cuidador e QV em ambientes de tratamento ativo e CP para CF de pacientes com CA avançado, usando o Medical Outcomes Study Short Form e o Caregiver Burden Inventory.	Estudo quantitativo. 76 familiares cuidadores de pacientes com câncer.	Todos os participantes preencheram questionários : cronograma demográfico (sexo, idade dos pacientes e cuidadores, nível educacional e status de emprego do cuidador, tempo de assistência, relação cuidador-paciente, tempo de diagnóstico e tipo de câncer do	Avaliado a percepção de saúde e funcionalidade; contém 36 questões e 8 subescalas, a saber: funcionamento físico, limitações de função devido a problemas de saúde física, dor corporal, Saúde geral, vitalidade (energia / fadiga) funcionamento social, limitações de função por	Comparado ao grupo ativo, o de CP relatou escores mais baixos de QV na pontuação de componentes mentais e pontuações mais altas na subescala de saúde geral, e na pontuação de resumo de componentes físicos. Pesquisas futuras: investigar a complexidade das necessidades



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

			paciente).	problemas emocionais, saúde mental (sofrimento psíquico e bem-estar psicológico)	dos cuidadores, nos domínios emocional e mental, e oferecer intervenções eficazes, clinicamente comprovadas.
(2016) ZHANG Q et al. China	Investigar atitudes dos pacientes chineses com câncer e CF em direção a diretrizes antecipadas e explorar os preditores que associados.	Estudo quantitativo. 424 participantes, sendo 209 pacientes com CA e 215 CF.	7 enfermeiros dos departamentos foram empregados para dar uma carta de informação e formulário de consentimento para pacientes com câncer elegíveis e CF. Eles conduziram a entrevista e registraram as respostas dos participantes pós-recrutamento		Há baixa consciência sobre diretrizes avançadas, mas a maioria dos pacientes com CA e CF têm atitudes positivas depois que informações foram fornecidas. Intervenções para ajudar participantes a compreender melhor os tratamentos de fim de vida são úteis na promoção das DA;



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

					desenvolvimento de HPC contribui para ajudar pacientes com CA e CF, concordando com as DA.
(2017) AOUN et al. EUA	Examinar experiências e impacto do envolvimento da pesquisa em cuidadores familiares de pessoas com doenças terminais, com foco nos CP domiciliares	Ensaio clínico escalonado em cunha. 322 participantes.	Participação em uma entrevista telefônica pós-intervenção nas experiências de estudo; inclusão de questões quanti e qualitativas.	A análise qualitativa gerou 3 temas principais: "internament e dirigida"; "Conexão com outros - dirigida para fora"; E "relacionamento interpessoal-participante-pesquisador".	Demonstrou que 97% dos grupos de controle (n = 89) e de intervenção (n = 227) perceberam aspectos positivos, enquanto que quase todos não relataram nenhum aspecto negativo da participação nesta pesquisa; A maioria classificou seu envolvimento como muito / extremamente e benéfico



SOBRECARGA DO CUIDADOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Páginas 577 a 611

Artigo

					(controle 77%, intervenção 83%).
(2017) COELHO, A; SILVA, C; BARBOSA, A. Portugal	Contribuir para validação da versão em português do Questionário de Prejuízo ao Desgaste Prolongado – Pré-morte (PG-12), examinar propriedades psicométricas, incluindo a validade fatorial, discriminante e preditiva, e a prevalência de transtorno de luto prolongado pré-morte	Estudo qualitativo . 94 cuidadores familiares.	O PG-12 é um questionário de auto relato de 12 itens para O diagnóstico de pré-morte PGD. Os inquiridos são Uma escala de 5 pontos do tipo Liker.		O PG-12 mostrou ser: confiável, ter consistência interna elevada, ser monofatorial em estrutura e independente de depressão, ansiedade e sobrecarga, embora o luto pré-morte influencie. 33% preencheram os critérios para PGD pré-morte, vinculados às circunstâncias e mecanismos de enfrentamento. O PG-12 mostrou ser preditivo do resultado



Artigo

(DGP) e seus correlatos psicossociais.				pós-morte. A amostra foi composta por 94 FC, a maioria do sexo feminino (78,8%) e filhas (61,3%), com idade média de 52,02 (DP=12,87).
--	--	--	--	--

DISCUSSÃO

Condições mórbidas crônicas como os cânceres (CHUA, 2016), as enfermidades neurodegenerativas (doença de Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla, doença do neurônio motor) (DAVIES, 2016; FOX, 2016; GIORDANO, 2016; ANDERSON, 2016), insuficiência renal crônica de estado avançado (CHAN, 2016) são capazes de alterar definitivamente a dinâmica familiar, a autonomia do paciente acometido, reduzem significativamente a independência e a funcionalidade do indivíduo; a progressão lenta dessas patologias vinculadas ao aumento da sobrevida garantido pelos avanços da tecnologia e das novas modalidades de tratamento, permitiram ao paciente com uma doença incurável viver mais, porém o grande desafio no contexto atual está correlacionado com a manutenção da qualidade de vida neste paciente (CHUA, 2016), permitindo o alívio da dor e evolução mais lenta dos sintomas, graças a intervenções terapêuticas mais eficazes. Neste contexto, foram inseridos e aprimorados os cuidados paliativos e houve melhor compreensão no que tange ao papel crucial do cuidador.

Com estágios mais avançados das doenças, a demanda de cuidados faz-se mais exigente, e passa a compreender os mais amplos domínios da vida do indivíduo que provê cuidado, especialmente de modo informal. O cuidador enfrenta diferentes dilemas, com especial destaque para a demanda psicológica do cuidar; dentre as principais patologias observadas, destacam-se: estresse, estafa profissional, depressão,



Artigo

ansiedade, angústia, dependência de álcool e transtorno do estresse pós-traumático. (LEROY-TANGUY, 2016; RUMPOLD, 2016). Ainda no âmbito psicológico, um dos elementos mais importantes que tornam a fase mais avançada da doença como a mais crítica em relação à saúde mental do cuidador, trata do entendimento do processo de morte e revela a interdependência do agravamento no binômio paciente-cuidador; com início do processo de terminalidade, o cuidador passa a vivenciar experiências de luto pré-morte (COELHO, 2017), que podem se alastrar e deixar sequelas profundas até mesmo após a experiência de morte e de luto propriamente ditos, se não forem desenvolvidos mecanismos de enfrentamento (RUMPOLD, 2016), contribuindo para piora e diminuição da sobrevivência do cuidador.

Ainda sobre a óptica do cuidado e da terminalidade, espalhou-se pelo mundo o conceito das Diretrizes Antecipadas, que permitem ao paciente com câncer e aos cuidadores familiares escreverem um documento enfatizando a forma como preferem ser tratados quando em uma situação de doença incurável, com objetivo de preservar a autonomia do indivíduo, e orientar os procedimentos médicos de maneira a respeitar seus desejos de final de vida (ZHANG, 2016) e corroborar para a qualidade de vida deste paciente, do ponto de vista mais individualizado possível.

Dentre os determinantes de sobrecarga do cuidador correspondentes ao perfil socioeconômico, destacam-se: grau de escolaridade, sendo que há predominância de baixa graduação acadêmica em grande parte dos cuidadores informais (potencial causa de aumento na sobrecarga), e melhora do nível educacional quando se faz do cuidar uma profissão, devido às próprias demandas de mercado; sexo, quando notadamente há discrepância tendendo grandemente ao gênero feminino (esposas e filhas) em detrimento do masculino (esposos e pai são cuidados) quando se trata de cuidados paliativos, especialmente nos casos de doença avançada; e situação financeira, que impacta diretamente no agravamento da sobrecarga quanto menor o rendimento familiar (NIELSEN, 2016).

A nível cultural foi percebida a imposição social e histórica do cuidado, especialmente nas regiões orientais, como Singapura e Coreia, onde mulheres têm a obrigação de prestar serviço a todos os familiares em situação de vulnerabilidade, inclusive aos idosos, ressaltando a universalidade do papel feminino no contexto do cuidar (CHOI, 2016; CHUA, 2016), possivelmente associada à submissão; além disso, existe uma grande valorização e respeito aos idosos e suas contribuições para estas sociedades, evidenciando o cuidado como forma de reverenciar. O processo de morte no oriente é entendido de maneira mais otimista, embora isto não interfira significativamente no abrandamento da sobrecarga do cuidar. No ocidente, as



Artigo

motivações culturais para o cuidado estão mais articuladas com a manutenção núcleo familiar, e observa-se com mais frequência a inclusão de cuidadores formais na dinâmica dos cuidados paliativos, além do desenvolvimento de serviços sistematizados para o cuidado (DAVIES et al., 2016). A morte ainda esbarra em inúmeros paradigmas filosóficos, religiosos e culturais no ocidente.

Por todas estas questões, Davies et al. (2016) confirmaram não somente um embate entre cuidadores formais e informais, mas também entre os cuidadores familiares e a introdução de um serviço sistematizado de cuidado, relacionado com preconceito, desconhecimento e inadmissão da falta de condições do próprio cuidador para as demandas do paciente.

Zhang et al. (2016) demonstraram uma noção ínfima dos cuidadores informais a respeito das intervenções positivas para melhorar a saúde no cuidado; quando melhor informados sobre a proposta de intervenção dos variados serviços para manutenção da saúde do cuidador, a maioria dos participantes da pesquisa tornou-se extremamente receptivo às intervenções para o cuidado, e foram demonstrados resultados satisfatórios na redução da sobrecarga.

A participação dos cuidadores familiares em pesquisas e estudos para avaliação de qualidade de vida e quantificação da sobrecarga através de instrumentos validados, permitiu melhora destes parâmetros, simplesmente pela inclusão desta população nos estudos (AOUN, 2017); isto permitiu um contato mais veemente com as dificuldades vivenciadas pelo cuidador de cuidados paliativos, com sua rotina e a negação das próprias necessidades em prol do cuidado, o que aproxima os pesquisadores da verdadeira realidade vivenciada por estes indivíduos. Além disso, visitas frequentes, religiosidade do cuidador, apoio social e percepção satisfatória da qualidade do cuidado também foram observados por Choi, (2016) como preditores positivos na análise da sobrecarga do cuidado.

Avaliar qualidade de vida é um desafio, simplesmente pelo fato de tornar algo tão subjetivo e ao mesmo tempo universal palpável através dos parâmetros estatísticos e níveis de evidência; entretanto, foi possível observar através desta revisão a proximidade dos elementos considerados pelas análises qualitativas e quantitativas têm com a realidade dos indivíduos acometidos pela sobrecarga do cuidar; isto se reflete, por exemplo, no fato da Zarit Burden Interview ter sido utilizada por oito estudos, com objetivo de demonstrar o grau de sobrecarga no cuidado interferindo na qualidade de vida do “paciente cuidador” de modo amplo: quanto maior a demanda de cuidado, mais impacto na qualidade de vida e na sobrevivência; da escala SF-36 avaliando os parâmetros de funcionalidade do indivíduo (GIORDANO, 2016; NIELSEN, 2016; SPARTUZI,



Artigo

2016); e de modo mais específico, questionários direcionados, como o de Prejuízo ao Desgaste Prolongado – Pré-morte (PG-12/PG-13) (NIELSEN, 2016; SILVA, 2017) que comprovadamente possui eficácia na avaliação do acometimento do cuidador no período pré-luto, e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (CHAN, 2016), responsável por determinar o grau de acometimento do cuidador do ponto de vista psicológico.

Os estudos reunidos nesta revisão compreenderam estudos de coorte prospectivos, estudos transversais, qualitativos, quantitativos, ensaios clínicos randomizados, estudos mistos, com intuito de ampliar conceitos sob as mais variadas modalidades de pesquisa científica, reunindo achados atualizados sobre a temática, e favorecendo apontamentos nas mais variadas perspectivas críticas.

CONCLUSÃO

A abrangência da pesquisa realizada permite a avaliação de populações com diversas culturas, constituições familiares e hábitos de vida interferem diretamente e indiretamente na sobrecarga do cuidador de cuidados paliativos. O grande mérito deste trabalho diz respeito à associação do nível de dependência do paciente associado à sobrecarga do cuidado; às principais patologias com a impossibilidade de cura; impacto psicológico e emocional como sendo a peça-chave para o declínio da saúde do cuidador, que se sobrepõe aos determinantes físicos e/ou sociais.

Embora tenha se tornado uma tendência de pesquisa, ainda é necessário conhecer melhor os fatores predisponentes à sobrecarga do cuidado em uma população com demandas específicas, analisar suas particularidades e anseios para preservação da qualidade de vida durante o processo de doença e principalmente após a partida do ente querido. Além disso, é importante delinear políticas públicas que viabilizem a proteção e prevenção de danos à saúde do cuidador de cuidados paliativos. Para novos estudos que sigam a mesma temática, seria prudente sugerir melhor direcionamento da amostra populacional e de região, e foco mais definido nas patologias mais prevalentes, bem como o aprimoramento e validação de instrumentos específicos que possuam boa sensibilidade para avaliação da qualidade de vida e da sobrecarga do cuidador, o que permitiria a continuidade do estudo promovido por este artigo de revisão, dessa vez sob uma óptica mais concisa e direcionada.



Artigo

REFERÊNCIAS

ANDERSON, N. H. et al. A monster that lives in our lives: experiences of caregivers of people with motor neuron disease and identifying avenues for support. *BMJ Support Palliat Care*. 2016 Apr 28. doi: 10.1136/bmjspcare-2015-001057.

AOUN, S. et al. Family caregiver participation in palliative care research: Challenging the myth. *J Pain Symptom Manage*. 2017 Jan 3. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.327.

BRUNO, V. et al. High prevalence of physical and sexual aggression to caregivers in advanced Parkinson's disease: Experience in the Palliative Care Program. *Parkinsonism Relat Disord*; 24: 141-2, 2016 Mar.

CHAN, K. Y. et al. Enhanced Psychosocial Support for Caregiver Burden for Patients With Chronic Kidney Failure Choosing Not to Be Treated by Dialysis or Transplantation: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Am J Kidney Dis*; 67(4): 585-92, 2016 Apr.

CHI, N. C; Demiris, G. Family Caregivers' Pain Management in End-of-Life Care: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*; 2016 Mar 14.

CHOI, Y. S. et al. Factors associated with quality of life among family caregivers of terminally ill cancer patients. *Psychooncology*; 25(2): 217-24, 2016 Feb.

CHUA, C. K et al. Caregiving and Its Resulting Effects-The Care Study to Evaluate the Effects of Caregiving on Caregivers of Patients with Advanced Cancer in Singapore. *Cancers (Basel)*. 15;8(11) 2016 Nov.

COELHO, A.; SILVA, C.; BARBOSA, A. Portuguese validation of the Prolonged Grief Disorder Questionnaire-Predeath (PG-12): Psychometric properties and correlates. *Palliat Support Care*. Jan 4:1-10. 2017 doi: 10.1017/S1478951516001000.

DAVIES, N. et al. Family caregivers' conceptualisation of quality end-of-life care for people with dementia: A qualitative study. *Palliat Med*; 2016 Oct 25.



Artigo

DIONNE-ODOM, J. N. et al. Associations between advanced cancer patients' survival and family caregiver presence and burden. *Cancer Med.* 5(5):853-62. 2016 May. doi: 10.1002/cam4.653.

FOX, S. et al. Palliative care for Parkinson's disease: Patient and carer's perspectives explored through qualitative interview. *Palliat Med.* 2016 Sep 28.

FREEMAN, S. et al. A Cross-Sectional Examination of the Association Between Dyspnea and Distress as Experienced by Palliative Home Care Clients and Their Informal Caregivers. *J Soc Work End Life Palliat Care*; 12(1-2): 82-103, 2016 Jan-Jun.

GIORDANO, A. et al. Low quality of life and psychological wellbeing contrast with moderate perceived burden in carers of people with severe multiple sclerosis. *J Neurol Sci.* 15;366:139-45, 2016. doi: 10.1016/j.jns.2016.05.016.

GUERRIERE, D. et al. Predictors of caregiver burden across the home-based palliative care trajectory in Ontario, Canada. *Health Soc Care Community*; 24(4): 428-38, 2016 Jul.

HAGELL, P. et al. Assessment of Burden Among Family Caregivers of People With Parkinson's Disease Using the Zarit Burden Interview. *J Pain Symptom Manage.* 2017 Feb;53(2):272-278. doi: 10.1016/j.jpainsymman. 2016.09.007.

JACOBS, J. M. et al. Distress is Interdependent in Patients and Caregivers with Newly Diagnosed Incurable Cancers. *Ann Behav Med.* 2017 Jan. doi: 10.1007/s12160-017-9875-3.

JAFFRAY, L. et al. Evaluating the effects of mindfulness-based interventions for informal palliative caregivers: A systematic literature review. *Palliat Med*; 30(2): 117-31, 2016 Feb.

LEROY, T. et al. Crossed views of burden and emotional distress of cancer patients and family caregivers during palliative care. *Psychooncology*; 25(11): 1278-1285, 2016 Nov.



Artigo

MAEDA, I. et al. Changes in Relatives' Perspectives on Quality of Death, Quality of Care, Pain Relief, and Caregiving Burden Before and After a Region-Based Palliative Care Intervention. *J Pain Symptom Manage*; 52(5): 637-645, 2016 Nov.

MAJA, H. et al. Short-term and long-term effects of a psycho-educational group intervention for family caregivers in palliative home care - results from a randomized control trial. *Psychooncology*; 25(7): 795-802, 2016 Jul.

MASHAU, N. S.; NETSHANDAMA, V. O.; MUDAU, M. J. Self-reported impact of caregiving on voluntary home-based caregivers in Mutale Municipality, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2016 May 31;8(2):e1-5. doi: 10.4102/phcfm.v8i2.976.

NIELSEN, M. K. et al. Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: a nationwide prospective cohort study. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Dec 29. pii: S0885-3924(16)31196-4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.09.013.

NIELSEN, M. K. et al. Psychological distress, health, and socio-economic factors in caregivers of terminally ill patients: a nationwide population-based cohort study. *Support Care Cancer*. 2016 Jul;24(7):3057-67. doi:10.1007/s00520-016-3120-7.

NISSEN, K. G. et al. Family Relationships and Psychosocial Dysfunction Among Family Caregivers of Patients With Advanced Cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Dec;52(6):841-849.e1. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.07.006.

PEREZ-ORDÓÑEZ, F. et al. Coping strategies and anxiety in caregivers of palliative cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2016 Jul;25(4):600-7. doi: 10.1111/ecc.12507.

RUMPOLD, T. et al. Hope as determinant for psychiatric morbidity in family caregivers of advanced cancer patients. *Psychooncology*; 2016 Jun 30.

RUMPOLD, T. et al. Informal caregivers of advanced-stage cancer patients: Every second is at risk for psychiatric morbidity. *Support Care Cancer*; 24(5): 1975-82, 2016 May.



Artigo

SPATUZZI, R. et al. Quality of Life and Burden in Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer in Active Treatment Settings and Hospice Care: A Comparative Study. *Death Stud.* 2016 Dec 16. doi: 10.1080/07481187.2016.1273277.

VAHIDI, M. et al. Other Side of Breast Cancer: Factors Associated with Caregiver Burden. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016 Sep;10(3):201-206. doi: 10.1016/j.anr.2016.06.002.

WILLIAMS, L. A. et al. 'Because it's the wife who has to look after the man': A descriptive qualitative study of older women and the intersection of gender and the provision of family caregiving at the end of life. *Palliat Med.* 2016 Jul 1.

WITTENBERG, E. et al. Validation of a model of family caregiver communication types and related caregiver outcomes. *Palliat Support Care*; 1-9, 2016 Apr 1.

ZHANG, Q. The Attitudes of Chinese Cancer Patients and Family Caregivers toward Advance Directives. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Aug 11;13(8). doi: 10.3390/ijerph13080816.



Artigo

PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO E CONSUMO DE FRUTAS E ÁGUA EM IDOSOS

PREVALENCE OF CONSTIPATION AND CONSUMPTION OF FRUIT AND WATER IN ELDERLY

Fabricia Caroline de Souza¹
Rose Mari Bennemann²

RESUMO - O presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de constipação e consumo de frutas e água em idosos (idade ≥ 60 anos) de uma unidade básica de saúde da cidade de Maringá, Paraná. A análise foi transversal, quantitativa, com coleta de dados primários e amostra de conveniência. A prevalência de constipação foi avaliada por dois critérios: a escala fecal de Bristol, e os critérios de Roma III. O consumo de frutas atual e da infância foram avaliados por questionário de frequência alimentar. Por meio de perguntas objetivas averiguou-se a ingestão de água, o uso de laxantes e suplementos alimentares. Participaram da pesquisa 20 idosos, com média de idade $\pm 75,2$ anos. Destes, 15% apresentaram constipação. A média do consumo de água dos idosos constipados foi de 7,6 copos/dia e 5,8 nos não constipados. Já a média do consumo de frutas/dia nos idosos constipados foi de 1,6 unidades e 1,4 em não constipados. Assim, conclui-se que embora os idosos constipados tenham melhor consumo de frutas e água, tinham piores hábitos de vida comparados aos idosos não constipados. Assim, o consumo adequado de frutas e água deve ser praticado concomitantemente com hábitos e vida saudáveis para a prevenção e melhora da constipação.

Palavras-chave: Envelhecimento; Ingestão; Constipação; Líquido; Nutrientes.

ABSTRACT - The present study aimed to evaluate the prevalence of constipation and fruit and water consumption in the elderly (age ≥ 60 years) of a basic health unit in the

¹Discente do Curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá, Paraná, Brasil. (fcaroline3.fc@gmail.com);

² Professora Doutora, do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR e pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI, Maringá, Paraná, Brasil.



Artigo

city of Maringá, Paraná. The analysis was transversal, quantitative, with primary data collection and convenience sample. The prevalence of constipation was evaluated by two criteria: the fecal scale of Bristol, and the criteria of Rome III. Current and childhood fruit consumption were evaluated by food frequency questionnaire. Through objective questions we investigated the ingestion of water, the use of laxatives and dietary supplements. Twenty elderly people, mean age \pm 75.2 years, participated in the study. Of these, 15% had constipation. The average water consumption of the constipated elderly was 7.6 cups / day and 5.8% in the non-constipated ones. The mean daily fruit consumption in the constipated elderly was 1.6 units and 1.4 in non-constipated patients. Thus, it is concluded that although the constipated elderly have better consumption of fruits and water, they had worse habits of life compared to the non-constipated elderly. Therefore, adequate consumption of fruits and water should be practiced concomitantly with healthy habits and life for the prevention and improvement of constipation.

Keywords: Aging; Ingestion; Constipation; Liquid; Nutrients.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento apresenta características únicas, com múltiplas dimensões possibilitando novos espaços, novas oportunidades e experiências a serem vivenciadas, abrangendo aspectos relevantes referentes à ordem social, política, cultural e econômica (SILVA; BRITO, 2017).

O estatuto do idoso, regulamentado na lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, determina no Brasil que a população idosa compreende as pessoas de 60 anos ou mais (BRASIL, 2013). Com o avançar da idade, os aspectos fisiológicos do indivíduo se modificam, como por exemplo no cólon, onde há um retardo no tempo de trânsito intestinal, o que pode resultar no indivíduo constipado (ESCOTT-STUMP; MAHAN; RAYMOND, 2018). Considerando indivíduos atendidos ambulatoriamente, a obstipação está entre as cinco desordens intestinais mais frequentemente diagnosticadas pelos médicos (SOUSA; PORTO, 2016).

Segundo Kumar et al. (2016), a constipação crônica é caracterizada como um distúrbio. Contudo, para Gatti, Barato e Gavanski (2015), a obstipação não é caracterizada como um distúrbio, nem uma patologia, e nem um sinal, mas sim um sintoma.



Artigo

A obstipação é caracterizada por fezes geralmente endurecidas, devido à permanência prolongada do conteúdo fecal no intestino, causando a desidratação das mesmas. Geralmente também está marcada pela diminuição dos movimentos peristálticos, em razão da redução dos tônus dos músculos intestinais (BRAZ et al., 2013).

Fatores epidemiológicos são identificados na literatura para o desenvolvimento de constipação intestinal, como a idade avançada, gênero feminino, baixa escolaridade e uso de medicamentos. Além disso, fatores comportamentais, como baixa ingestão de água, dieta com fibras alimentares insuficientes, falta de atividade física e uso de cigarros também estão associados a esse quadro (SOUSA; PORTO, 2016).

A prevalência de constipação intestinal é maior entre as mulheres idosas do que nas jovens e adultas, não acontecendo o mesmo para o sexo masculino. Nesse sentido, alguns estudos relatam que o trânsito do colón diminui com o envelhecimento, sendo este fato, no entanto, bem variável (SANT'ANNA; FERREIRA, 2015).

Nesse sentido, a alimentação rica em fibras e com o consumo adequado de água tem sido apontada como um elemento protetor da saúde dos indivíduos idosos tanto na prevenção quanto no tratamento da constipação intestinal funcional (SALGUEIRO; JACOB FILHO; CERVATO-MANCUSO, 2013). Desse modo, os pacientes com esse tipo de constipação geralmente apresentam melhora do quadro com a adição de fibras, a dieta e a melhor hidratação (GALVÃO-ALVES, 2013).

A água é o maior componente do corpo e representa até 70% do organismo de um adulto, portanto, a água é um nutriente indispensável. Possui funções vitais como manutenção da homeostasia, lubrificação de tecidos como articulações, hidratação da pele e é essencial nos processos de digestão absorção e excreção (ESCOTT-STUMP; MAHAN; RAYMOND, 2013). O risco de desidratação é maior nos idosos, pois, comparados às crianças, sentem menos sede, e, conseqüentemente, ingerem menos água, o que contribui para sintomas clínicos como o ressecamento da pele, piora da função renal e constipação (SAMPAIO; SABRY 2013). Assim, recomendação de água para estes indivíduos é de 2000 ml, ou oito copos de água ao dia, como sugere o guia alimentar brasileiro (BRASIL, 2014).

Já as fibras são na maioria de origem vegetal, e não sofrem hidrólise enzimática no processo de digestão. Dessa forma, ao mesmo tempo que dão volume ao bolo fecal, também retêm água ao mesmo. Por isso são consideradas um nutriente com efeito laxativo (SILVA; MURA, 2016).



Artigo

Nesse sentido, segundo as recomendações da Dietary Reference Intakes (DRIs, 2005), o consumo de fibras por homens com mais de 51 anos deve ser de 30 gramas por dia e das mulheres de 21 gramas por dia.

As fibras são constituídas por diferentes características químicas, físicas e fisiológicas, também apresentam vários benefícios para o corpo, tendo como uma de suas importantes fontes as frutas (SILVA; MURA, 2016), as quais são alimentos muito saudáveis, ricas em vitaminas, minerais, água e fibras (Brasil, 2014). Então, para a população idosa, é recomendado o consumo de duas porções de frutas ao dia (LICHTENSTEIN, 2008). Contudo, com o envelhecimento, o ser humano perde o número de células absorptivas no intestino, resultando numa maior necessidade de nutrientes (ESCOTT-STUMP; MAHAN; RAYMOND, 2013). Isso aumenta a necessidade da ingestão de frutas no idoso visto que podem ser consideradas de baixo valor energético, além de melhor biodisponibilidade de vitaminas e minerais (PHILIPHI, 2014).

De acordo com Lichtenstein et al. (2008), é provável que o consumo de frutas, assim como o de líquidos na população idosa esteja presente, mas em quantidade insuficiente. Dessa forma, a menor ingestão desses elementos pode levar à constipação funcional, uma vez que esta depende de maus hábitos alimentares como o pouco consumo de fibras, presentes nas frutas e pouca ingestão de água (GALVAO-ALVES 2013; SALGUEIRO et al., 2013). Portanto, modificações na dieta, como a maior ingestão de líquidos, e de fibras representam a terapêutica de sucesso para a maioria dos casos de constipação intestinal (CRUZ, 2014).

Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de constipação, consumo de frutas e água em idosos.

METODOLOGIA

O estudo foi transversal, quantitativo, com amostra de conveniência e com coleta de dados primários. Foram avaliados idosos que aguardavam atendimento na Unidade Básica de Saúde Aclimação, Maringá, Paraná, durante as duas últimas semanas de novembro de 2017 e nas três primeiras semanas do mês de março de 2018, no período vespertino.

Os idosos que aceitaram participar da pesquisa assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O projeto foi enviado ao comitê de ética



Artigo

em pesquisa, sendo aprovado pelo parecer de número 2.229.48 no dia 27 de setembro do ano de 2017.

Para avaliar o consumo de frutas atual e da infância, foi utilizado um questionário de frequência alimentar, com recursos de imagens das frutas, uma vez que muitos idosos apresentam perda de memória e analfabetismo. Para constatar se o consumo estava adequado utilizou-se os critérios de Lichtenstein et al. (2008), quando foi considerado como consumo adequado, o consumo de duas (2) porções de frutas ao dia.

A avaliação do consumo de água procedeu-se por meio de perguntas objetivas. Foi considerado como consumo de água adequado quando a ingestão correspondeu a oito (8) copos de água por dia, para ambos os sexos (LICHTENSTEIN et al., 2008).

O diagnóstico de constipação foi realizado por dois critérios. O primeiro foi a escala fecal de Bristol (LEWIS; HEANTON, 1997), cujas fezes do tipo um(1) e dois(2) foram consideradas típicas do indivíduo constipado, e as do tipo três(3) e quatro, ideais. A do tipo sete(7) enquadraram-se como diarreia. Segundo essa escala, no tipo um(1) as fezes são relatadas como caroços duros e separados, como nozes, e difíceis de passar. Já no tipo dois (2), as fezes são relatadas como uma salsicha moldada, mas granulosa. No tipo três(3), as fezes são relatadas como uma salsicha, mas com fissuras na superfície. No tipo quatro (4), as fezes são relatadas como uma salsicha ou serpente, suave e macio. Já no tipo cinco (5) é relatada como bolhas suaves, com bordas nítidas que passam facilmente. No tipo seis (6), já são como peças fofas em pedaços, sem consistência. E por fim no tipo sete (7), são relatadas fezes diarreicas, aquosas, sem partes sólidas, inteiramente líquidas.

O segundo critério utilizado foi o de Roma III (FILHO et al., 2014), que caracteriza constipação por seis aspectos: o primeiro é o esforço ao evacuar em pelo menos 25% do tempo; o segundo são fezes endurecidas ou fragmentadas em pelo menos 25% do tempo; o terceiro é a sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% do tempo; o quarto é a sensação de bloqueio anorretal em pelo menos 25% do tempo; o quinto é o uso de manobras manuais para facilitar evacuação e pelo menos 25% do tempo, e o sexto são menos de três evacuações por semana.

Além do mais, foram excluídos idosos que apresentaram causas de constipação secundárias por distúrbios endócrinos como hipotireoidismo, metabólicos com diabetes *mellitus*, neurológicos como doença de Parkinson (GALVÃO-ALVES, 2013).

Assim, com perguntas objetivas, indagou-se o consumo de suplementos alimentares bem como frequência e o uso de laxantes, tendo em vista que muitas pessoas recorrem ao uso destes agentes farmacológicos, os quais podem ser indicados



Artigo

por profissionais da saúde ou não, para a melhora do sintoma de constipação (FILHO et al., 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aceitaram participar da pesquisa 27 idosos, destes sete (7) estavam fora dos critérios pré-estabelecidos na metodologia. Portanto, foram avaliados 20 idosos, de ambos os sexos, com média de idade de $\pm 72,5$ anos.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos idosos, segundo características sócio demográficas e atividade física. Pode-se observar que a maioria dos idosos era do sexo feminino, tinha idade entre 60 e 69 anos, escolaridade entre a 5ª e a 8ª série, casados e não praticantes de atividade física. Em relação a situação econômica, a maior parte era economicamente ativo ou aposentado.

Da mesma forma, outros autores também verificaram prevalência do sexo feminino em seus estudos (KLAUS et al., 2015; PREVIATO et al., 2016; GARCIA, PUERARI; KÜMPEL, 2016). Previato et al., (2016), ao estudarem 50 indivíduos idosos (idade ≥ 60 anos), verificaram que a maioria dos sujeitos eram casados, do sexo feminino, com média de idade de 66,4 anos, e com ensino médio e superior completo ou incompleto. Klaus et al. (2015), exibem dentre 87 idosos estudados, a predominância de sexo feminino, idade superior a 80 anos, praticantes de atividade física e com o uso de medicamento presente em todos os indivíduos. Na pesquisa de Garcia, Puerari e Kümpel (2016) foram estudados 22 idosos, dos quais a maioria era do sexo feminino, com faixa etária de 60 a 69 anos, casados ou viúvos, com baixa escolaridade e renda familiar inferior a um salário mínimo.

Verificou-se que 10% dos idosos estudados fazem uso de laxantes ao menos uma vez por semana. O consumo de suplementos alimentares foi relatado por 50%, dos idosos. Destes, 25% consomem ômega-3, 10% complexo vitamínico, 10% vitamina D, e 5% sulfato ferroso. Da mesma forma, Abreu et al. (2015) encontraram prevalência de 37,5% de uso de laxantes entre os idosos hospitalizados no estudo realizado em Cuiabá, Mato Grosso. Similarmente, Paiva et al. (2014) encontraram no estudo com 152 idosos, prevalência de uso de suplementos alimentares com atividade antioxidante em 77,6% dos indivíduos estudados.



Artigo

Tabela 1. Distribuição dos idosos, segundo características sócio demográficas e atividade física. Maringá- PR, 2018.

Característica	n°	%
Sócio demográfica		
Sexo		
Masculino	8	40
Feminino	12	60
Grupo etário		
60 a 69 anos	13	65
70 a 79 anos	6	30
80 a 85 anos	1	5
Escolaridade		
Sem escolaridade	2	10
1° até 4° série	5	25
5° até 8° série	8	40
Ensino médio completo	4	20
Ensino superior completo	1	5
Estado civil		
Solteiro (a)	2	10
Casado (a)	11	55
Divorciado (a)	2	10
Viúvo (a)	5	5
Situação econômica		
Economicamente ativo	8	40
Economicamente inativo	4	20
Aposentado	8	40
Atividade física		
Sim	9	45



Artigo

Não

11

55

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Em relação a ingestão atual de frutas, 95% dos idosos consomem frutas, sendo que 60% consomem uma unidade, 20% duas e 15% três frutas diárias. Quanto aos motivos do consumo, 35% dos idosos relataram que ingerem frutas pela importância de suas vitaminas, 30% pelo auxílio na função intestinal, e 25% descreveram ser natural, saudável e gostoso.

Silveira et al. (2015), avaliando o consumo de frutas, legumes e verduras de 416 idosos estudados na capital de Goiás, observaram que 44% dos idosos ingeriam frutas diariamente. Por outro lado, Secafin et al. (2016) observaram dentre 295 idosos estudados na cidade paulista de São Caetano do Sul, a prevalência do consumo diário adequado de três ou mais frutas relatadas por 58% dos indivíduos e apenas três idosos, ou seja, 1% relataram que nunca consomem frutas.

Na comparação do atual consumo de frutas, com o da infância, 90% dos idosos disseram ter diferenças na ingestão dessas. No período da infância, 40% dos idosos tinham consumo diário de frutas, sendo que 5% consumiam cinco vezes na semana, 10% duas vezes na semana, 30% uma vez na semana, e 15% consumiam raramente ou nunca. Em relação a porção de frutas consumida diariamente, 30% dos idosos consumiam três unidades por dia, 30% duas e 35% a uma unidade diária. Comparado com a infância, os idosos relataram maior dificuldade do consumo de frutas pelo empecilho de acesso e valor elevado destas, sendo as mais baratas as mais consumidas por essa população, como laranja e banana.

Alguns hábitos do período de infância, como a ingestão de frutas, não penduram até a velhice. Isso pode ser explicado pela modificação na disponibilidade, sazonalidade e acesso desses alimentos, assim como a modificação da condição clínica dessas pessoas. Quando crianças, esses indivíduos costumavam apanhar frutas direto do pé, moravam em sítios, e não possuíam morbidades. Entretanto, na atualidade, grande parte desses idosos moram em cidades e têm pouca acessibilidade a frutas, além de muitas vezes apresentarem dificuldades de locomoção, impedindo o acesso a esses alimentos. Por outro lado, o consumo de frutas pode estar limitado por médicos e profissionais de saúde, em função de patologias. Como por exemplo a uva e a banana podem ser restringidas no diabetes *mellitus*, pois são frutas muito adocicadas. Da mesma forma, o coco que é rico em lipídeos, e pode ser limitado em casos de hipercolesterolemia (QUADROS; BARRETO; MACEDO, 2014).



Artigo

A Tabela 2 (dois) refere-se aos hábitos de vida, consumo de fármacos e água. A maioria (70%) dos idosos eram não fumantes, 80% não consumiam bebidas alcoólicas, 90% não utilizam laxantes, 65% não tomam remédios, 80% dormem de sete a nove horas de sono por noite, e 50% consomem de cinco a sete copos de água ao dia.

No estudo de Klaus et al. (2015) dos 110 idosos pesquisados, a maioria (37,9%) teve o consumo de 700 a 999 ml de água ao dia, o que sugere 3,5 a 4,9 copos de água ao dia. Por outro lado, no estudo de Sousa e Porto (2016) com 110 pacientes jovens (idade \geq a 20 anos), de ambos os sexos, internados em um hospital do nordeste brasileiro, os autores verificaram que apenas 37,3% da amostra apresentou ingestão hídrica adequada (8 copos de água ao dia), o que mostra que a hidratação inadequada não acomete apenas a terceira idade.

TABELA 2. Distribuição dos idosos, segundo hábitos de vida, consumo de fármacos e água. Maringá- PR

	Nº	%
Fumante		
Sim	6	30
Não	14	70
Consumo de bebidas alcoólicas		
Sim	4	20
Não	16	80
Laxantes		
Sim	2	10
Não	18	90
Remédios		
Sim	7	35
Não	13	65
Horas de sono		
Até 6	1	5
7 a 9	16	80
10 ou mais	3	15
Consumo de água		
Até 4 copos	4	20
5 a 7 copos	10	50
8 copos	3	15



Artigo

9 copos ou mais

3

15

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Pelo critério de Roma III (FILHO et al., 2014), 20% dos idosos apresentaram constipação. Em relação a frequência de evacuação, 55% dos idosos relataram evacuação sete vezes por semana, 10% cinco vezes, 5% quatro vezes, 10% três vezes, 10% duas vezes e 10% uma vez na semana.

Da mesma forma, no Rio Grande do Sul a frequência de evacuação foi semelhante, tendo em vista que 50% dos idosos estudados apresentaram frequência de evacuação sete vezes por semana. Por conseguinte, 18,2% dos indivíduos apresentaram frequência de cinco vezes por semana, 13,6% quatro, 9,1% três vezes por semana e as frequências de evacuação menos vistas foram de seis vezes por semana e duas vezes por semana em 4,5% (GARCIA; PUERARI; KÜMPEL, 2016).

Já a sensação de evacuação incompleta nos idosos foi relatada por 15%, dor ao evacuar por 35%, de esforço ao evacuar por 10%, e de fezes fragmentadas ou endurecidas por 35% deles. Não foram encontrados valores positivos de sensação de bloqueio anorretal e manobras facilitadoras. Nesse sentido, Porto e Sousa (2016) encontraram utilizando o critério de Roma III em 110 pacientes jovens, prevalência de obstrução/bloqueio anorretal em 53,6% dos indivíduos estudados, sensação de evacuação incompleta em 50,9%, enquanto que apenas 8,2% citaram a utilização de manobras manuais para facilitar a evacuação. A frequência de menos de três evacuações semanais encontrada foi de aproximadamente 23%.

Conforme a escala de Bristol (LEWIS; HEANTON, 1997), 15% dos idosos relataram ter fezes do tipo quatro (4), 50% do tipo três(3), 30% do tipo dois(2) e 5% do tipo um(1). Portanto, a prevalência de constipação correspondeu a 35% dos idosos, segundo esse critério.

Outros autores (GARCIA; PUERARI; KÜMPEL, 2016) encontraram por meio desse critério a prevalência do tipo três em 50% dos idosos, seguido do tipo dois em 27,3% dos idosos. Os tipos quatro e cinco tiveram prevalência de 9,1%, indicando tanto consistência considerada ótima, como o aumento de diarreia ou de urgência para evacuar. O tipo um foi menos prevalente, sendo encontrado em apenas 4,5% dos idosos estudados.

Numa análise entre o consenso de Roma e a escala de Bristol, apenas o sexo feminino encaixou-se em ambos os critérios, correspondendo a 15% dos idosos estudados. Braz et al. (2015), encontraram prevalência de constipação em 28% dentre as



Artigo

28 mulheres idosas estudadas no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, segundo os mesmos critérios da presente pesquisa.

Esses dados concordam com estudos parecidos, nos quais a prevalência de constipação encontrada foi de 42,5% dentre 87 idosos participantes de ambos os sexos, no estado do Rio Grande do Sul (KLAUS et al., 2015), e 13,33% dentre 30 idosos participantes do estado de Minas Gerais (JESUS; DINIZ 2017). Além disso, Garcia, Puerari e Kümpel (2016) encontraram a prevalência de 31,8% entre 22 idosos estudados de um grupo de convivência do município sul rio-grandense de Passo Fundo. Em adultos maiores de 18 anos, na cidade paranaense de Londrina, Schmidt et al., (2015) mostram prevalência estimada de constipação autorreferida de 25,2%, sendo de 37,2 % para as mulheres e de 10,2% entre os homens.

As mulheres que se encaixaram no diagnóstico de constipação tiveram consumo de apenas uma porção de frutas diária e consumo de água entre cinco (5) a dez (10) copos ao dia. Destas, apenas uma idosa faz uso de laxante semanalmente. Desse modo, a maior prevalência de constipação no sexo feminino pode ser explicada pelo comportamento irregular do esvaziamento intestinal que acontece antes mesmo da fase reprodutiva das mulheres associado com a perda de tônus muscular que ocorre com o avançar da idade (MISZPUTEN, 2008).

Na Tabela 3 pode-se observar que os idosos que não apresentaram constipação tiveram consumo menor de frutas e água. Entretanto, independente do consumo inferior, esses indivíduos apresentaram melhores hábitos de vida, eram praticantes de atividade física, consumiam menos remédios, álcool e cigarros. Assim, conforme Klaus et al. (2016), a inatividade física, hábito alimentar, ingestão hídrica e polifarmácia são fatores considerados agravantes para o quadro de constipação.

Tabela 3. Média do consumo de água e frutas entre os idosos constipados e não constipados.

Grupo	média do consumo de água	média do consumo de frutas
Constipados	7,6	1,6
Não constipados	5,8	1,4

Fonte: dados da pesquisa, 2018.



Artigo

Portanto, inesperadamente os indivíduos constipados demonstraram consumo maior de frutas e água em relação aos não constipados.

Dentre as limitações do estudo estão o delineamento transversal que restringe a análise das relações de causa e efeito. A possível falha de memória dos idosos também pode ser vista como limitação já que os dados da pesquisa foram informados pelos eles próprios.

CONCLUSÃO

É claro que a ingestão de frutas e consumo de água adequados são importantes, no entanto, somente estes fatores não são responsáveis por todos os quadros da constipação. Assim, a influência de hábitos e vida saudáveis são extremamente importantes, por isso devem ser praticados concomitantemente pelos indivíduos para prevenção e melhora da constipação.

Os estudos relacionados à constipação em idosos ainda são escassos quando comparados a outros estágios de vida. Isso pode acontecer porque os profissionais da saúde em sua maioria não consideram a obstipação um sintoma importante. No entanto, a qualidade de vida pode ser muito prejudicada, tendo em vista o desconforto que gera nesse público, além de poder ser um indício de uma patologia que está para surgir.

AGRADECIMENTOS

A Nosso Senhor Jesus Cristo, que em seu amor infinito, concedeu-nos todos os dons necessários para realização desta pesquisa. A nossa família, e aos que contribuíram de alguma forma na realização deste trabalho.

A FUNADESP e ao Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR pela concessão da bolsa para a realização deste estudo. Também ao Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI.

REFERÊNCIAS

ABREU, H. C. A. et al. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2015, v. 49, n. 00 [Acessado 1 Julho 2018], 37. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>>. ISSN 1518-



Artigo

8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>.
<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Recuperado em 1 julho, 2018, de: <http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf>.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da saúde, 2014.

BRAZ, M. M. et al. Efeitos da massagem sobre a constipação intestinal: Uma revisão sistemática. **Revista Biomotriz**, v.7, n.1, 2013, jul. ISSN: 1679-8074 Disponível em: http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/BIOMOTRIZ/article/view/165/pdf_1 Acesso em: 30 jun. 2018

BRAZ, M. M. et al. A constipação intestinal em idosas participantes de um programa de promoção à saúde, em Santa Maria (RS): sua prevalência, sintomas e fatores psicossociais associados. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 381-395, set. 2015. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28179>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

CRUZ, Fabiano Robert Neves da. Constipação Intestinal: Abordagem Medicamentosa e não Medicamentosa. **International Journal of Nutrology**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 15-20, aug. 2014. ISSN 1984-3011. Available at: <http://www.abran.org.br/RevistaE/index.php/IJNutrology/article/view/132>>. Acesso em: 30 junho 2018. DOI:<http://dx.doi.org/10.22565/ijn.v7i1.132>.

IOM. Dietary reference intakes. Energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. **National Academy of Sciences**, Washington, DC; 2005.

ESCOTT-STUMP Sylvia, RAYMOND, Janice, MAHAN, Kathleen, **Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.



Artigo

FILHO, C. I.; JUNG, L. K.; MALLMANN, I. O.; SOSA, F. F.; ROCHA, A. R.; BUENO, P. T. B.; Avaliação comparativa de eficácia clínica e tolerabilidade para a combinação de Cassia fistula e Senna alexandrina Miller em pacientes com constipação intestinal funcional crônica. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, 12(1), 15-21. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n1/a4029.pdf>. Acesso em: 2 julho de 2018.

GALVÃO-ALVES, J. **Constipação intestinal**, vol. 101, nº 2, 2013.

GARCIA, B. F.; PUERARI, G.; KÜMPEL, D. A.: Consumo de fibras e constipação crônica funcional em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 13, n. 3, p. 323-333, set./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v13i2.4670>

GAVANSKI, D. S.; BARATTO, I.; GATTI, R. R. Avaliação do habito intestinal e ingestão de fibras alimentares em uma população de idosos, **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.9. n.49. p.3-11. Jan./fev. 2015. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/341/335> Acesso em: 01 jul. 2018.

JESUS, F. R.; DINIZ, J. C. Prevalência da constipação intestinal em idosos: uma associação aos seus fatores desencadeadores. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 2, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/325>. Acesso em: 01 jul. 2018.

KLAUS, J. H.; NARDIN, V.; PALUDO, J.; SCHERER, F.; DAL BOSCO, S. M.; Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [en linea] 2015, 18 (Outubro-Diciembre) : [acesso em: 30 de junho de 2018] Disponível em: <http://www.autores.redalyc.org/articulo.oa?id=403843286013> ISSN 1809-9823.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

KUMAR, Vinay, ABBAS, Abul K, FAUSTO, Nelson **Robbins & Cotran - Patologia - Bases Patológicas Das Doenças** - 9ª Ed. 2016, Elsevier.

LEWIS, S. J.; HEATON, K. W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. **Scand. J. Gastroenterol.**, Oslo, v. 32, n. 9, p. 920-924, Jan. 1997. DOI:

10.3109/00365529709011203 Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9299672>

LICHTENSTEIN, Alice H. et al. Modified MyPyramid for Older Adults. **The Journal Of Nutrition**, [s.l.], v. 138, n. 1, p.5-11, 1 jan. 2008. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/jn/138.1.5>.

MISZPUTEN, S. J. Obstipação intestinal na mulher. **Revista Brasileira de Medicina**, 2008. Recuperado em 30 junho, 2018, de: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3856&fase=imprime.

PAIVA, M. H. P.; REIS, M. R.; ALBUQUERQUE, M. C. C.; ALBUQUERQUE, J. O. L.; VIANA, V. G. F. O uso de alimentos e suplementos alimentares com atividade antioxidante em idosos / The use of foods and dietary supplements with antioxidant activity in the elderly **Revista de enfermagem da UFPI**;3(3):21-25, Jul.-Set., 2014. Gráficos. ISSN:2238-7234 <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1498/pdf>

PHILIPPI, S. T. **Pirâmide dos alimentos: Fundamentos básicos da nutrição**. Barueri SP: editora, 2º edição, Manole, 2014

PREVIATO, M. et al. Avaliação do efeito da ingestão de simbiótico sobre a função intestinal de idosos frequentadores de Universidade Aberta à Terceira Idade, com repercussão em seu bem-estar e em sua qualidade de vida. **Revista Kairós : Gerontologia**, [S.l.], v. 19, p. 157-173, jan. 2016. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31909>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

QUADROS, M. R.; BARRETO S. B. S.; MACEDO, I. C. Estudo comparativo do consumo de frutas em uma população de idosos: período atual e infância. **Iniciaç Rev Iniciaç Cient Tecnol Artíst**. 2014;4(2). ISSN: 2179-474 X



Artigo

<http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/index.php/edicao-completa-vol-4-no-2/>

SALGUEIRO, M.M.H.A.O., JACOB, W., & CERVATO-MANCUSO, A.M. (2013). Intervenção nutricional em idosos com constipação intestinal funcional. **Revista de Ciências Médicas**, 22(3), 117-127. <https://seer.sis.puc-ampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2136/1782>

SAMPAIO, H. A. C.; SABRI, M. O.D. **Nutrição em doenças crônicas: prevenção e controle**, 2 ed. Atheneu, 2013.

SANT'ANNA, M.S.L; FERREIRA, C.L.L.F. Prevalência de constipação intestinal no município de Viçosa/MG. **Rev. Nutrição Brasil**, 2016; 15(1):11-14.

SCHMIDT, F. M. Q.; SANTOS, V. L. C. G.; DOMANSKY, R. C.; BARROS, E.; BANDEIRA, M. A; TENÓRIO, M. A. M.; JORGE, J. M. N., Prevalência de constipação intestinal autorreferida em adultos da população geral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [en linea] 2015, 49 (Junio-Sin mes) : [Fecha de consulta: 1 de julio de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361039486012>> ISSN DOI: 10.1590/S0080-623420150000300012

SECAFIM, Mayara Vieira et al. Avaliação do consumo de frutas por idosos de São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil. **Geriatrics, Gerontology And Aging**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.57-63, jun. 2016. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z2447-211520161021>

SILVA, O.M.; BRITO, J. Q. A.; O avanço da estética no processo de envelhecimento: uma revisao de literatura. Id on Line **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2017;11(35):424-40. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/740/1051>
DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i35.740>

DA SILVA, S. M.C.S.; MURA, J D'A. P. **Tratado de alimentação nutrição e dietoterapia**. 3 ed. – São Paulo: editora Roca 2016.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SILVEIRA, E. A.; MARTINS, B. B.; ABREU, L. R. S.; CARDOSO, C. K. S. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015;20(12):3689-99 DOI: 10.1590/1413-812320152012.07352015

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3689.pdf>

SOUSA, M. S.; PORTO, C. S. P.: Constipação Intestinal: Prevalência e fatores associados em pacientes atendidos ambulatoriamente em hospital do Nordeste brasileiro. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria** 2016; 36(1):75-84
DOI: 10.12873/361sousa



PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO E CONSUMO DE FRUTAS E ÁGUA EM IDOSOS

Páginas 612 a 628

628

Artigo

PSICOLOGIA JURÍDICA E ESCUTA PSICOLÓGICA: PROMOVEDO SAÚDE MENTAL NO JUDICIÁRIO JUNTO A ADOLESCENTES INFRATORES

LEGAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOLOGICAL LISTENING: PROMOTING MENTAL HEALTH IN THE JUDICIARY AMONG ADOLESCENT OFFENDERS

Amanda de Medeiros Lima¹
Juliana Fonsêca de Almeida Gama²

RESUMO - A articulação entre a psicologia, o direito e a saúde mental, na busca por investigar e desenvolver teorias e suportes ao humano é indiscutivelmente relevante. É reconhecido que essas duas ciências, psicologia e direito, ainda que distintas quanto ao saber, por vezes aludem sobre o mesmo objeto de estudo, com diferentes olhares que se somam, a exemplo a saúde mental, ao tratarem de um mesmo ponto - *o ser*. A Psicologia, vislumbrando o comportamento humano de um ponto mais subjetivo e o Direito, paralelamente, se detendo às relações intersubjetivas, intervindo na criação de normas que visam instruir as relações sociais. Sob essa interlocução, parte-se para pensar sobre os atos infracionais cometidos por menores e a garantia de sua saúde mental no sistema prisional. Como tem ocorrido esse investimento nessa parcela populacional cuja proposta é o desinvestir? Como se tem pensando nos jovens, para além do comum adjetivo “marginal”? Como está a promoção da saúde mental daqueles que estão inseridos no sistema prisional? Com esses questionamentos, o presente artigo traz como proposta uma reflexão sobre a promoção de saúde mental junto aos adolescentes infratores, tendo em vista a alta reincidência de práticas criminais pelos mesmos. Juridicamente, a proposta trazida é Justiça Restaurativa, um novo campo no tocante às práticas judiciais. Neste processo, cada indivíduo é escutado individualmente para saber suas demandas e questões frente ao processo interposto, promovendo-se oportunidades de fala. Tal proposta fundamenta-se na percepção da necessidade do falar e de ser escutado pelos sujeitos, que por vezes se esbarram em conflitos aparentemente banais, mas que, ao serem acolhidos, deixam eclodir questões subjetivas que perpassam

¹ Psicóloga do TJ/RN. Mestranda em psicologia pela UFRN;

² Psicóloga, mestre em psicologia, doutoranda em psicologia clínica. Professora substituta da UEPB. Professora das FIP.



Artigo

toda essa relação. Para tanto, a psicanálise inaugura o campo da escuta, contraposta ao positivismo impregnado no direito, e que vê as demandas para além de suas causas aparentes. Apresenta-se, pois, a psicanálise como um fecundo campo de pesquisa, que atesta a existência do inconsciente através da constituição do que há de mais particular do sujeito, possibilitando a escuta de sua singularidade, inclusive e de forma necessária, no meio penitenciário.

Palavras-chave: Justiça restaurativa; Escuta; Saúde mental; Adolescentes.

ABSTRACT - The articulation between psychology, law and mental health, in the quest to investigate and develop theories and supports to the human is indisputably relevant. It is recognized that these two sciences, psychology and law, although different as to knowledge, sometimes refer to the same object of study, with different looks that add up, such as mental health, when dealing with the same point - being . Psychology, looking at human behavior from a more subjective point and the Law, in parallel, dwelling on intersubjective relations, intervening in the creation of norms that aim to instruct social relations. Under this interlocution, one starts to think about the infractions committed by minors and the guarantee of their mental health in the prison system. How has this investment occurred in this population whose proposal is to divest? How do you think of young people, beyond the common adjective "marginal"? How is the promotion of the mental health of those who are inserted in the prison system? With these questions, this article presents as a proposal a reflection on the promotion of mental health with the juvenile offenders, in view of the high recidivism of criminal practices by them. Legally, the proposal brought is Restorative Justice, a new field in judicial practices. In this process, each individual is listened individually to know their demands and questions in front of the process brought, promoting speech opportunities. This proposal is based on the perception of the need to speak and to be listened to by the subjects, who sometimes find themselves in seemingly trivial conflicts, but which, when they are accepted, allow subjective questions that permeate the whole relationship to arise. To this end, psychoanalysis inaugurates the field of listening, as opposed to positivism impregnated in law, and which sees the demands beyond their apparent causes. Psychoanalysis is thus presented as a fecund field of research, which attests to the existence of the unconscious through the constitution of the most particular of the subject, making it possible to listen to its singularity, even and in a necessary way, in the penitentiary environment.



Artigo

Keywords: Restorative justice; Listening; Mental health; Adolescents.

INTRODUÇÃO

A psicologia, campo científico amplamente diversificado, vem se firmando e se constituindo de maneira polêmica desde o seu início. Dada a sua diversidade, as atuações que se desenrolam de sua base divergem, por exemplo, quando apresentam pensamentos variados e ofertam diferentes possibilidades de abordagem e intervenção sobre uma mesma problemática. Contudo, ainda que haja tal diversificação e, por vezes, desencontros e/ou discordâncias, a psicologia segue em um processo constante de consolidação, firmando-se como campo de conhecimento e produção autônomo que se diferencia, sobretudo, de outras ciências. Tal processo, porém, ao invés de afastá-la e colocá-la em oposição a esses outros campos de produção de saber, evidencia o caráter de complementariedade entre eles.

A partir desse entendimento, nos debruçaremos sobre importância da articulação entre a psicologia, o direito e a saúde mental, buscando investigar e desenvolver o caráter de complementaridade ora mencionado. Assim sendo, é reconhecido que essas duas ciências, psicologia e direito, ainda que distintas quanto ao saber, por vezes aludem sobre o mesmo objeto de estudo, com diferentes olhares que se somam, a exemplo a saúde mental. Portanto, como pontua Sordi (2007), apesar da ruptura epistemológica, parte-se da compreensão de que essas duas ciências humanas se entrelaçam ao tratarem de um mesmo ponto - *o ser*. A Psicologia, vislumbrando o comportamento humano de um ponto mais subjetivo frente ao coletivo, com subsídios teóricos próprios ao seu campo de saber, e o Direito, paralelamente, se detendo às relações intersubjetivas, intervindo na criação de normas que visam instruir as relações sociais, e se direcionando aos deveres e direitos dos sujeitos em questão (ARANTES, 2004).

Pode-se considerar, então, através de estudos, que, dessa interlocução, findou por se desenvolver mais uma ramificação que colabora com a multiplicidade da psicologia: a psicologia jurídica, interface entre a Psicologia e o Direito, definida a partir da interação dos conhecimentos adotados pelos estudiosos e aplicadores do direito, que executam leis no universo jurídico, com os estudos teóricos e práticos, na esfera objetiva e subjetiva, advindas da psicologia. Com essa base, o psicólogo operante no âmbito judiciário acaba sendo reconhecido por denominações tão variadas quanto o seu campo, como psicólogo jurídico, ou psicólogo forense (ARANTES, 2004).



Artigo

Este campo de atuação, que desenvolve além de outras atribuições, atividades nas áreas de Infância e Juventude, Cível, Penal, Família, etc., e é responsável pela busca ativa da interlocução entre os saberes *psi* e do direito, tem se tornado cada vez mais necessário e tem sido, por isso, largamente desenvolvido, fazendo-se presente sempre que os processos judiciais versam sobre aspectos psicológicos que escapam à competência da ordem do direito. Junto a essa atribuição geral de interlocução, cabe ao profissional de psicologia, como dito, ainda outras atividades, a exemplo da elaboração de laudos/relatórios psicológicos que são de suma importância para o embasamento das decisões e auxílio na convicção do magistrado acerca da conduta *sub judice*³. Tais laudos psicológicos são anexados aos autos como prova (subjetiva) pericial, e representam um material já pleiteado pelos juízes que, hodiernamente, requisitam com frequência crescente os respaldos técnicos sob os quais não detêm competência, nem fundamentação científica (ROVINSKI, 2007).

Inserido, portanto, nesse universo reconhecidamente jurídico, o psicólogo depara-se com as mais variadas demandas enfrentadas e tratadas como sendo da ordem da subjetividade. Seguindo essa proposta, e em constante articulação com o direito, esse profissional contribui sobremaneira também com os planejamentos e execuções de políticas, a exemplo das que envolvem a saúde mental, visando colaborar com uma melhor efetivação das leis, vislumbrando a superação da generalidade e dando espaço para a singularidade. É nesse ponto, e a partir dessa possibilidade, que surgem questões desafiadoras aos profissionais e o ponto nodal aqui desenvolvido.

Falando em políticas, acontece que, diante das singularidades, das subjetividades e do humano, tem se tornado pauta nos debates de várias esferas de conhecimento a temática da *insegurança* implicando a responsabilização no prisma do poder executivo, legislativo e judiciário. Sobre isso, seja com base no real ou nas estatísticas, a sociedade tem expressado insatisfação com a “ineficácia” da justiça, considerando-se as notícias frequentes sobre as falhas⁴ ocorridas, por exemplo, nos sistemas prisionais, que acabam intensificando o sentimento generalizado de insegurança; na garantia dos direitos a

³ Sub judice é uma expressão advinda do latim, comumente usada nos meios jurídicos, a qual, segundo Santos (2001) significa sob apreciação judicial, (lê-se: súb júditche). Dito de outra forma, sub judice refere-se ao período em que se aguarda a decisão processual.

⁴ Rebeliões, evasões, homicídios dentro das unidades de cumprimento de sentença, alto índice de reincidência, grupos organizados estabelecendo divisões rivais, desrespeito aos Direitos Humanos, superlotação dos alojamentos, falta de capital humano, entre outras falhas (Bitencourt, 2004).



Artigo

saúde e no trato da saúde mental, seja na promoção ou no tratamento. Como consequência, são lançados pedidos por sanções mais drásticas, são tomadas mais medidas cada vez mais desesperadas por parte da população, além de que são apontadas proposta assustadoras.

A questão é que não se pode afirmar que a radicalidade proposta representa uma medida mais eficaz, como por ora se pensa. O agravante dessas discussões reside, ainda, no fato de que, embora incoerentes, elas são traçadas com a válida observação de que há um comprometimento desse fenômeno multifatorial, no qual a adoção de medidas lineares e reducionistas (que representam as que vêm sendo tomadas) não se mostra satisfatória (COSTA; ASSIS, 2006). O sistema é, então, largamente criticado, são exigidas novas medidas e, dentre elas, está uma reconsideração e/ou mudanças na lei.

Partamos agora para pensar os atos infracionais cometido por menores e a garantia de sua saúde mental no sistema prisional. Como tem ocorrido esse investimento nessa parcela populacional cuja proposta é o desinvestir? Como se tem pensando nos jovens, para além do comum adjetivo “marginal”? Como está a promoção da saúde mental daqueles que estão inseridos no sistema prisional? Com esses questionamentos, o presente artigo traz como proposta uma reflexão sobre a promoção de saúde mental junto aos adolescentes infratores, tendo em vista a alta reincidência de práticas criminais pelos mesmos.

O que é a adolescência, afinal?

Os adolescentes em conflito com a lei entram como pautas nos debates, sob as sugestões de haver uma redução na maioria penal, ou a aplicação de uma penalidade mais intensiva. Atualmente, contudo, a proposta é não a alteração das medidas, mas sim, a busca por garantir as prevenções e a formulação das formas de enfrentamento dessa situação crescente de violência e insegurança, conforme Giamberardino (2015).

É preciso, antes de seguir com essas discussões, considerar a colocação de Gallo (2008) de que, para além do resultado com o qual estamos convivendo, percebe-se que uma outra gama de fatores é posta a influenciar a formação de um alguém; entre eles, pode-se destacar o desamparo das faces do governo, em termos de saúde, segurança, educação e assistência social, emergindo, de antemão, um ambiente vulnerável para o desenvolvimento dos jovens. Portanto, falar dos jovens que estão à margem da sociedade implica em considerar as multivariáveis que o permeiam, e que o influenciam, diretamente, em seu modo de se posicionar perante o outro. Não se pode olhar apenas para os fatos, mas para o percurso que produz os fatos.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Para discutir esse ponto polêmico envolvendo aspectos da infância e da juventude é preciso situar, ainda que de maneira sucinta, os históricos e adendos sociais que cortam esta fase do desenvolvimento humano.

A adolescência é designada, de acordo com Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvares (2010), como um ciclo biopsicossocial vivenciado pelos seres humanos entre os 10 e os 20 anos de idade. Contudo, essa não é a única proposição. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), por exemplo, compreende que a adolescência se passa em um intervalo dos 12 aos 18 anos. Apesar dessa variação, quando falamos em termos socioculturais, e do entendimento geral sobre o que é a adolescência, evidencia-se o fato de que esse ciclo é representado pela transição da infância para a vida adulta, havendo, assim, mudanças corporais, como a puberdade; sociais; cognitivas; entre outras.

Entende-se que essa é, portanto, uma fase repleta de intensas adaptações e de transições importantes, alguns profissionais dedicam seus estudos a ela, levando-a em consideração como um fenômeno, antes de tudo, cultural, embora insistentemente demarcado cronologicamente. Tais estudiosos entendem que a adolescência surgiu como um objeto exacerbado por uma série de características psicologizantes e biologizantes (COIMBRA; BOCCO; NASCIMENTO, 2005), que acabam, no discurso social, frente aos usos e desusos que são feitos do termo, estigmatizando os adolescentes e criando uma “identidade” que é caracterizada, histórico e culturalmente, por rebeldia, crises, agressividade, irresponsabilidade, entre outras peculiaridades.

Ao longo da história da adolescência, desde sua invenção até os dias atuais, vê-se que a palavra adolescente é embargada em uma trivialidade que acaba por reafirmar o discurso da homogeneidade, e limitar as diferenças e multiplicidades do indivíduo. Entretanto, é preciso levar em consideração, segundo Coimbra, Bocco e Nascimento (2005), que cada sujeito se desenvolve em momentos diferentes, nos mais variados contextos familiares, níveis socioeconômicos, e nas mais diversificadas culturas. Ou seja, cada um é responsável e vítima da construção da sua história de forma única, não há como taxar a infância e a adolescência como uma categoria universalmente compartilhada. Quando se trata, então, de adolescentes, não se pode perder de vista que há um saber da parte do sujeito que precisa ser trabalhado, um discernimento que faz deles sujeitos ativos em sua singularidade, não sendo passível de generalização, nem, portanto, um enquadramento.

Ainda de acordo com os autores supracitados, alguns pesquisadores optam pela desconstrução desse conceito a partir da não utilização do termo adolescente, mas do



**PSICOLOGIA JURÍDICA E ESCUTA PSICOLÓGICA: PROMOVENDO SAÚDE
MENTAL NO JUDICIÁRIO JUNTO A ADOLESCENTES**

Páginas 629 a 644

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

uso do vocábulo *jovem*⁵. Apesar dessa tentativa, sabe-se que a forma de perceber essa fase do desenvolvimento não será transmutada apenas com a troca de palavras. É necessário ir além das palavras, apostando no indivíduo único e abrindo espaço para suas diferenças e possibilidades. Cada adolescente é, desde sua fecundação, convocado de um lugar diferente, nascido em um berço diverso dos demais, e marcado pelo olhar e pela linguagem do outro também de forma singular. Já aí nos perguntamos: *como pensar a adolescência como categoria estanque e universal?*

Em se tratando de aspectos históricos legais, podemos localizar, a partir do ECA, uma mudança substancial quanto ao olhar dirigido para a infância e juventude, havendo uma transição da situação irregular lançada pelo Código de Menores, para uma visão de proteção integral. Ou seja, as crianças e adolescentes em situações vulneráveis, seja vítima de violência, atuante em confronto com a lei, ou até mesmo aqueles abandonados, ficavam a dispor do Estado que atuava de forma repressiva e correccional. Já com o advento do ECA, esses passaram a ser entendidos como sujeitos de direitos, destacando a peculiaridade da fase de desenvolvimento na qual se encontram (LAINETTI, 2009).

Trassi (2006), em seu livro intitulado *Adolescência - violência: desperdícios de vida*, nos convoca a perceber, nesta mesma direção, que o adolescente que está imerso no mundo da violência, à margem da sociedade, é o mesmo que se rodeia de questões outras que colaboram para essa formação *insegura*, o que torna preciso e urgente um estudo transdisciplinar sobre esse fenômeno, pois não se resume a um fato isolado.

O discurso sobre a adolescência deve ser considerado, portanto, de forma multifacetada, inclusive porque este é um tema que passa pelo domínio de vários campos. Contudo, se nos detivermos ao saber jurídico, ao lado do psicológico, como nos propusemos, veremos que o primeiro se propõe a garantia dos direitos, e ao exercício dos deveres da criança e do adolescente, e dispõe de normas, as quais a sociedade, junto ao Estado e à família, devem executar vislumbrando a proteção integral

⁵ Isto posto, é importante pontuar que o presente artigo dará preferência ao termo adolescente, devido a previsão legal do artigo 2º, da lei 8.069/90⁵, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. No entanto, esta escolha será sustentada de forma desvinculada aos estereótipos arraigados na cultura, entendendo-se, pois, que o adolescente deve ser visto sim, como um sujeito que tem um papel relevante na sociedade, e que, apesar de serem imersos nas grandes exigências das adaptações, devem ser implicados em sua forma de atuar na coletividade, ou seja, precisam se responsabilizar pelos seus atos. Neste sentido, é preciso desconstruir o discurso que rotula e impede novos fluxos de expansão na vida do jovem.



Artigo

dessas pessoas. Isso se viabiliza a partir de uma distribuição de atribuições competentes a cada uma dessas instituições, de forma que se interligam para garantir a eficácia do desenvolvimento físico, psicológico e social da juventude.

Com esse lugar dado à infância e à juventude no campo jurídico, as estratégias para os adolescentes em conflito com a lei tomaram um novo norte. Tem sido proposto que estes jovens, após seus atos em discordância com as normas sociais, possam ser implicados de forma mais dialogada e sociopedagógica do que coercitiva, em uma tentativa de garantir seus direitos, sua saúde mental e reinseri-lo na sociedade. Portanto, esse novo encaminhamento é marcado pelo advento das medidas socioeducativas que, por sinal, são regulamentadas pelo Sinase⁶ (BRASIL, 2012). Essas medidas são cumpridas sob determinação judicial dependendo do agravo avaliado pelo magistrado, ocorrendo, assim, o seguimento de um fluxo.

De acordo com o ECA e o Sinase, os adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos, acusados da prática infracional poderão ser responsabilizados, considerando os princípios do artigo 35 da Lei do Sinase e a aplicação das medidas socioeducativas pelo ECA. Entre estas, cita-se a liberdade assistida, prestação de serviços à comunidade, semiliberdade e a medida de privação de liberdade. Entretanto, apesar de todo o aparato legal, o sistema socioeducativo apresenta suas fragilidades.

Pinto e Silva (2014) levantam considerações, muito pertinentes, sobre o que realmente é assegurado a esses jovens. Ao ser determinado para cumprimento de sentença, os seus direitos de cidadãos são corrompidos, e mesmo sendo assegurado pelo ECA e pelo Sinase um ambiente que deva ser o mais propício possível para o exercício da cidadania com garantia da saúde mental, essa situação contradiz com a ideia de exclusão do que se tem direito, até mesmo por ser influenciada pelos preceitos dos servidores/diretores responsáveis pela instituição. Um levantamento anual sobre o Sinase que foi realizado pelo Ministério de Direitos Humanos (MDH) em 2016, mas somente publicado em 2018, corrobora com esse argumento.

Os dados coletados explicitaram um número de 49 adolescentes mortos no Brasil, com vinculação ao Sinase, com um índice de 51% marcado pela região Nordeste. Porém, um outro dado alarmante nos chama atenção, 75% dessas mortes foram causadas por conflitos (generalizantes ou pessoais) e suicídio. Apesar de não anunciado formalmente, a mídia já apresenta notícias que corroboram com os índices referentes aos anos de 2017 e 2018, como por exemplo, o caso de uma cachina que ocorreu em

⁶ Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional.



Artigo

Fortaleza com 4 adolescentes que cumpriam sentença de semiliberdade que foram cruelmente assassinados.

O que tem sido percebido é que apesar da proposta de punição ser diferenciada do sistema penitenciário, sua operacionalização não destoava aparentemente. Portanto, tendo em vista fragilidades no sistema de atendimento socioeducativo e de promoção da saúde mental, aposta-se aqui na inclusão das formas alternativas ao cenário polarizado, a partir da quebra dos paradigmas da justiça tradicional. No tocante a essa proposta, percebe-se a interposição como uma saída ao posicionamento corrente quanto à questão criminal, indo além do plano repressor. Estamos falando da Justiça Restaurativa.

Sobre a Justiça Restaurativa

A Justiça Restaurativa dispõe de significativos enfrentamentos à violência e à intolerância, propondo alterações nos paradigmas retributivos, ou seja, os paradigmas interligados ao direito positivista, que responde a infração com uma sentença que defende a paz social. A moção é proporcionar oportunidades à vítima acometida a se posicionar frente ao processo, visando a reparação, mesmo que mínima possível, dos danos causados à ela, além da implicação do acusado frente a seus atos, levando em conta o social e sua singularidade (PALLAMOLLA, 2010).

Os princípios restaurativos se originaram desde as sociedades comunais, que abarcam as organizações sociais pré-estatais europeias e as coletividades nativas, cuja sobrevivência decorria do trabalho coletivo, de forma que não existiam as relações de poder. Nessas comunidades, o convívio comunitário privilegiava a coesão grupal em detrimento do individual. Em vista disso, a transgressão das normas era solucionada visando a reestruturação social. Vale salientar, que embora também houvesse alternativas punitivas radicais, a tendência de pacificar o desornamento social prevalecia com mecanismos capazes de reestruturá-lo (KONZEN, 2007).

A descentralização do poder passou a tomar um novo rumo com o advento das monarquias e, em seguida, com o surgimento do Estado, passando a reduzir as práticas habituais e o afastamento das vítimas dos processos criminais (CAVARELLAS, 2009). Assim, a dinâmica penal passa a implicar na punição do réu através da privação de liberdade, e expressa uma forma de pena de cunho comportamental, objetivando a reintegração do sujeito. No entanto, essa repreensão elucidada, que permanece no sistema criminal atualmente, não se mostra eficaz, tendo em vista que não há a reinserção do sujeito no convívio social, assim como não visa-se a promoção da saúde



Artigo

mental no sistema penitenciário, o que pode ser um fato que desencadeia o alto índice de reincidência dos sujeitos em conflito com a lei.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça- CNJ (2014), a Justiça Restaurativa é uma forma de resolução de conflitos que está em constante construção, tendo em vista que é um novo campo no tocante às práticas judiciais. Essa forma alternativa está em funcionamento há mais de dez anos no Brasil, e vem se expandindo pelos estados com práticas cada vez mais diversificadas. No entanto, não apresenta ainda um conceito bem definido.

Ao se tratar do artigo 35 da Lei do Sinase, considerando os princípios II e III do. e as diversas experiências consolidadas em várias regiões do Brasil, o Conselho Nacional de Justiça, lançou a Resolução 225/2016, que dispõe sobre a Política Nacional da Justiça Restaurativa no âmbito do poder Judiciário. Outrossim, a Justiça Restaurativa no âmbito do judiciário é operacionalizada a partir de três etapas. Tais quais consistem no pré-círculo, no qual cada indivíduo é escutado individualmente para saber suas demandas e questões frente ao processo interposto; o círculo de construção de paz, que promove a oportunidade de fala, através do objeto da fala, que dá o poder da fala para quem o detém e o poder de escuta para os demais; e o pós-círculo que acompanha os encaminhamentos dos acordos feitos nos círculos (PRANIS, 2011). Esses momentos são acompanhados por dois facilitadores que conduzirão os círculos preconizando o cuidado e bem-estar dos que ali estão presentes, através da identificação dos valores e diretrizes, entre eles, ressalta-se a escuta, sobretudo, psicológica.

A escuta psicológica como proposta da Justiça Restaurativa

A partir de relatos realizados da promoção dos círculos restaurativos, no âmbito do judiciário, percebeu-se a necessidade do falar e de ser escutado pelos sujeitos, que por vezes se esbarram em conflitos aparentemente banais, mas que, ao serem acolhidos, deixam eclodir questões subjetivas que perpassam toda essa relação.

Na psicanálise, a qual inaugura o campo da escuta, é preciso que o analista escute tudo, para que possa escutar alguma coisa, pois o inconsciente, que fala, pulsa a todo momento através da repetição, e insiste para ser escutado (ALONSO, 1988). É diante da prevalência da escuta e pautado pela ética da psicanálise que este artigo se debruça sobre a escuta nos círculos restaurativos. Uma escuta que contrapõe o



Artigo

positivismo impregnado no direito, e que vê as demandas para além de suas causas aparentes.

Para tanto, destaca-se aqui um aspecto que se deve ter cuidado no trabalho institucional, o de operar com o saber do paciente e não um saber sobre o paciente. Segundo Alkmim (2003), ocupando a posição de não saber, não se pode limitar a escuta do sujeito. A partir disto, a invenção virá na medida em que o saber do sujeito for evocado, deslocando do saber para ele e recriando-o a partir do impasse de uma situação (CARVALHO, 2006).

Esse último autor citado ressalva que o trabalho psicanalítico na instituição aposta na eficiência da transferência, na necessidade de sua sustentação e de seu manejo e pelo entendimento do seu tempo lógico que lhe é aferente. A instituição oferece laços transferenciais que advém da oferta de significantes. Segundo Carvalho (2006), cabe ainda às instituições, acolher a particularidade do sujeito, ao considerar a existências das peculiaridades de cada um. Neste sentido, cada paciente pode criar a sua própria instituição.

A psicanálise é um fecundo campo de pesquisa, que atesta a existência do inconsciente através da constituição do que há de mais particular do sujeito. E é através da escuta que essa singularidade pode ser observada, manifestando o que há de mais particular – as manifestações inconscientes.

Freud, nos primórdios de seus estudos, descobriu a escuta como propulsora dos atendimentos psicanalíticos. Foi em 1889 que uma paciente, Fanny Mozer, ordenou que Freud se afastasse dela e não se mexesse. “Não fale comigo, não me toque. Escute-me, disse ela.” Então, ele abandonou a hipnose e manteve a posição deitada do paciente em uma cama atrás da qual eu ficava sentado, de modo a vê-lo sem ser visto por ele, inventando assim um dispositivo psicanalítico, o divã, o qual permitiu que a palavra se tornasse o ato terapêutico em si (FREUD, 1914/2011).

Com tal base psicanalítica, a resolução de conflitos ocorre de forma colaborativa, sendo ofertado aos prejudicados por uma infração um espaço para que, a partir da fala, expressem seus sentimentos e os impactos (psicológicos, sociais e físicos) causados em sua integridade enquanto sujeito, de forma que esse movimento também poderá colaborar na conjuntura do plano endereçado ao réu para reparar os danos ou evitar a repetição do acontecimento (KOZEN, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Artigo

É importante salientar que a Justiça Restaurativa é um processo comunitário, e não somente jurídico. No que se refere a palavra justiça, esse termo remete-se a valores e não a instituição em si, sendo esta prática possível de ser aplicada em contextos como escolas, para prevenção e diminuição do agravamento dos conflitos; na restauração de vínculos de equipes de trabalho; em crimes com agravamento de porte pequeno ou médio, inclusive na violência doméstica, e até mesmo no cumprimento das medidas socioeducativas destinadas aos jovens em conflito com a lei, em uma tentativa de reinseri-los no convívio social e desviá-los das influências do crime, que estão cada vez mais resistentes.

Essa última situação abordada é muito evidenciada nas varas que tratam de matéria de infância e juventude. Destarte, pensando na diversidade a qual a Justiça Restaurativa se propõe a atingir, é importante refletir sobre aplicação dessa prática com os jovens da nossa sociedade (ZEHR, 2014). Em meio a esses casos, o poder judiciário se mobilizou a debater sobre a relevância da temática, e tem colocado em pauta discussões sobre a Justiça Restaurativa como uma possibilidade alternativa auspiciosa para resolução de conflitos, principalmente criminais, que envolvam pelo menos um infrator e uma vítima.

Por consequência, a Justiça Restaurativa, mesmo sendo destinada ao empoderamento da vítima, também dará aparato ao público juvenil, aparecendo como uma tentativa de trazer a comunidade para os conflitos, de forma espontânea, esclarecedora, que poderá dar ao adolescente a possibilidade de ser visto além dos julgamentos a ele impostos (SANTOS, 2014), promovendo sua saúde mental. Salienta-se aqui que a Justiça Restaurativa não se reduz ao encontro entre comunidade, vítimas e ofensores. Antes, verifica-se nela, de acordo com Oliveira (2008), uma nova ótica sob a atuação jurídica que visa a responsabilização, uma vez que, conduz-se pelos princípios do diálogo, participação e transformação das relações fragilizadas por situações de conflito e violência. Assim, há uma tentativa de humanizar os processos, estabelecendo o comprometimento, confiança e responsabilidade das partes (OLIVEIRA, 2008).

Ressalta-se, ainda, que a proposta não é a substituição dos métodos já existentes, mas sim, uma aposta na ampliação do rol das partes nos processos, haja vista a necessidade de serem escutados antes de serem julgados (ACHUTTI, 2014). Portanto, tal alternativa abre espaço, através de técnicas, para que vítimas e acusados possam falar sobre sua verdade, a verdade do sujeito, singular e regada por significados simbólicos, como ressalta Guyomard (2004).

Essa prática está em processo de implantação no estado, contudo, quando vemos os dados referentes ao andamento junto à infância e a juventude, percebemos que só há



Artigo

prática com os jovens que cumprem medidas em meio aberto. Embora a implantação dessa forma alternativa nos sistemas de meio de privação de liberdade esteja em andamento, ainda não é possível, uma vez que envolve um conjunto de fatores, a começar pela formação dos profissionais, que vem ocorrendo, a fim de aumentar a equipe para dar suporte à prática.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, D. Justiça Restaurativa e Abolicionismo Penal: contribuições para um novo modelo de administração de conflitos no Brasil. São Paulo: Saraiva, 2014.

ARANTES, E.M.M. Pensando a psicologia aplicada à justiça. In S.G. Gonçalves & E.P. Brandão (Org.), *Psicologia jurídica no Brasil* (pp.15-50). Rio de Janeiro, RJ: Nau Editora, 2004.

BITENCOURT, C.R. Sistemas Penitenciários. *Falência da pena de prisão: causas e alternativas* (pp. 75-113) (3ªed.). São Paulo, SP: Saraiva, 2004.

BRASIL. Lei 8.069, 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília, DF: Senado Federal, 1990. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

BRASIL. Lei 12.594, 18 de janeiro de 2012 - Sistema Nacional de Atendimento socioeducativo (Sinase). Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm

CARAVELLAS, E.M.C.T.M. Justiça restaurativa. In R. Livianu (Org.), *Justiça, democracia e cidadania*. Rio de Janeiro, RJ: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009. ISBN 978-85-7982-013-7. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/ff2x7/pdf/livianu-9788579820137-11.pdf>.

COIMBRA, C. C., BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 2005, p. 2-11. Recuperado de



Artigo

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100002&lng=pt&tlng=pt.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Justiça Restaurativa: o que é e como funciona*. Poder Judiciário, Conselho Nacional de Justiça, 2014.

COSTA, C.R.B.S.F.; ASSIS, S.G. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia & Sociedade*, 18(3), 2006, p. 74-81. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000300011>.

FRASER, M.T.D; GONDIM, S.M.G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Revista Paidéia*. Belo Horizonte, 14(28), 2004, p.139-152. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>

GALLO, A.E. Atuação do psicólogo com adolescentes em conflito com a lei: a experiência do Canadá. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 2008, p. 327-334. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200015>.

GIAMBERARDINO, A. *Crítica da pena e Justiça Restaurativa: a censura para além da punição*. Florianópolis: Empório do Direito, 2015.

GUYOMARD, P. A ordem da filiação. In S. Altoé (Org.), *Sujeito do direito, sujeito do desejo – direito e psicanálise* (2ªed.). Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2004.

KONZEN, A.A. *Justiça Restaurativa e ato infracional: desvelando sentidos no itinerário da alteridade*. Porto Alegre, RS: Livraria do Advogado, 2007.

LAINETTI, M.O. *Justiça Restaurativa e transformação do laço social: adolescência e autoria do ato infracional* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação de mestrado em Psicologia Social, Pontífca Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Recuperado de <https://sapiencia.pucsp.br/bitstream/handle/17393/1/Manoela%20de%20Oliveira%20Lainetti.pdf>.

MENEZES, J.; COSTA, M. Desafios para a pesquisa: o campo-tema movimento Hip-hop. *Psicologia & Sociedade*. Florianópolis, 22(3), 2010, p. 457-465. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a06.pdf>.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

OLIVEIRA, F.N. Justiça Restaurativa no Sistema de Justiça da Infância e da Juventude: um diálogo baseado em valores. In: BRACHER, L.; SILVA, S. *Justiça para o século 21: instituindo praticas restaurativas*. Porto Alegre, RS: Nova Prova, 2008.

OLIVEIRA, D.H.D., FÉLIX-SILVA A.V.; DO NASCIMENTO M.V.N. Produção de sentido nas práticas discursivas de adolescentes privados de liberdade. In I.L. Paiva, C. SOUZA; D.B. RODRIGUES, *Justiça Juvenil: teoria e prática no sistema socioeducativo*. Natal, RN: EDUFRN, 2014.

ROVINSKI, S.R.L. O contexto do trabalho pericial. *Fundamentos da perícia psicológica forense*. (2ª ed.). São Paulo, SP: Vetor, 2007.

SANTOS, F.C. *Justiça Restaurativa Juvenil: Justiça Restaurativa e o adolescente em conflito com a lei*. (Trabalho de conclusão de curso). Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Recuperado de <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/37646/43.PDF?sequence=1&isAllowed=y>.

SCHOEN-FERREIRA, T. H., AZNAR-FARIAS, M. & SILVARES, E. F. F. Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 26(2), 2010, p. 227-234. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>.

SORDI, R. Psiquiatria Forense. In D.E. Zimerman & A.C.M. Colto (Org.), *Aspectos Psicológicos na Prática Jurídica* (pp. 361-372). Campinas, SP: Millennium, 2007.

SOUSA, E.L.A & BARCELLOS, M.A.Z. Direito à palavra: interrogações acerca da proposta da justiça restaurativa. *Psicologia Ciência e Profissão*, Sin mes, 2011, p. 826-839. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400012.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In M. J. P. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. (Edição virtual). São Paulo: Cortez, 2013.



PSICOLOGIA JURÍDICA E ESCUTA PSICOLÓGICA: PROMOVENDO SAÚDE
MENTAL NO JUDICIÁRIO JUNTO A ADOLESCENTES

Páginas 629 a 644

Temas em Saúde

Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In M. J. P. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (Edição virtual) São Paulo, SP: Cortez, 2013. Recuperado de <http://docplayer.com.br/1386330-Mary-jane-spink-organizadora-praticas-discursivas-e-producao-de-sentidos-no-cotidiano-aproximacoes-teoricas-e-metodologicas.html>.

TRASSI, M.L. *Adolescência - violência: desperdícios de vida*. São Paulo, SP: Cortez, 2006.

ZEHR, H. *Trocando as lentes: um novo foco sobre o crime e a justiça restaurativa* (2ª ed.). São Paulo, SP: Palas Athena, 2014. Recuperado de <http://docplayer.com.br/1386330-Mary-jane-spink-organizadora-praticas-discursivas-e-producao-de-sentidos-no-cotidiano-aproximacoes-teoricas-e-metodologicas.html>.



PSICOLOGIA JURÍDICA E ESCUTA PSICOLÓGICA: PROMOVEDO SAÚDE
MENTAL NO JUDICIÁRIO JUNTO A ADOLESCENTES

Páginas 629 a 644

Artigo

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA, PERFIL DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, EM MINAS GERAIS E NO BRASIL

DEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL TRANSITION, MORTALITY PROFILE IN THE MUNICIPALITY OF MONTES CLAROS, MINAS GERAIS AND BRAZIL

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira¹
Gabriela Luize Guimarães Sanches²
Carla Silvana de Oliveira e Silva³
André Luiz Sena Guimarães⁴
João Felício Rodrigues Neto⁵

RESUMO - Este artigo tem como objetivo verificar o processo da dinâmica populacional e o perfil de mortalidade da população de Montes claros, Minas Gerais e Brasil entre os anos de 2006 e 2014. Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal. Utilizou-se o banco de dados dos sistemas de informação do Datasus, PNUD e IBGE. Os principais resultados indicam que o grupo de idosos passou de 5,0% em 1991, 6,6% em 2000 e 9,1% em 2010. Sobre a mortalidade proporcional por causa básica, as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa básica de óbito, sendo 26,5% dos óbitos em 2006 e 25% em 2014. Em segundo lugar as neoplasias com 18,1% em 2006 e crescimento em 2014 para 19,6%. A terceira causa básica de óbito foram causas externas de morbidade e mortalidade, perfazendo em 2006 10,4% e em

¹ Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência, UNIMONTES. Bolsista CAPES. Email: pamela-scarlatt@bol.com.br;

² Mestranda em Ciências da Saúde, UNIMONTES. Bolsista FAPEMIG. Email: gabriela.luize@hotmail.com;

³ Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros. Email: profcarlasilva@gmail.com;

⁴ Doutor em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Clínica Médica, UNIMONTES. Email: joaofelicio@yahoo.com;

⁵ Pós-doutorado em Biologia Celular na University of Western Ontario. Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros. Email: andreluizguimaraes@gmail.com.br.



Artigo

2014 11,9% do total dos óbitos. As doenças infecciosas e parasitárias (DIP) encontram-se na sexta posição em ambos os anos com um total de 6,9% em 2006 e 6,3% em 2014. Montes Claros assim como o estado de Minas Gerais e o Brasil estão passando por uma transição demográfica acelerada, com conseqüente aumento da proporção de idosos. O perfil de mortalidade também acompanhou a dinâmica populacional do município, sendo necessária uma reestruturação de todo o sistema de saúde para atender essas novas demandas.

Palavras-chave: Dinâmica populacional; Mortalidade; Envelhecimento; Doenças crônicas.

ABSTRACT - This article aims to verify the population dynamics process and the mortality profile of the population of Montes Claros, Minas Gerais and Brazil between 2006 and 2014. This is an ecological study of temporal trend. The data systems database of Datusus, UNDP and IBGE was used. The main results indicate that the elderly group rose from 5.0% in 1991 to 6.6% in 2000 and 9.1% in 2010. On proportional mortality due to basic causes, diseases of the circulatory system were the first a leading cause of death, with 26.5% of deaths in 2006 and 25% in 2014. Second, neoplasms with 18.1% in 2006 and growth in 2014 to 19.6%. The third leading cause of death were external causes of morbidity and mortality, making in 2006 10.4% and in 2014 11.9% of all deaths. Infectious and parasitic diseases (DIP) are in sixth place in both years with a total of 6.9% in 2006 and 6.3% in 2014. Montes Claros as well as the state of Minas Gerais and Brazil are undergoing an accelerated demographic transition, with a consequent increase in the proportion of the elderly. The mortality profile also accompanied the population dynamics of the city, and a restructuring of the entire health system was necessary to meet these new demands.

Keywords: Population dynamics; Mortality; Aging; Chronic diseases.

INTRODUÇÃO

A ideia do Brasil como um país jovem chegou ao fim, devido ao acelerado processo urbano-industrial, intensificado em 1950, grande impacto ocorreu na distribuição populacional, cultural e sanitária do país. Novos hábitos e estilos de vida



Artigo

determinados pelo novo processo de trabalho e pela globalização fez a população envelhecer. Houve queda da mortalidade e fecundidade, este processo ocorreu diante de uma economia frágil, com níveis altos de pobreza, desigualdades sociais e econômicas e precário acesso aos serviços e recursos coletivos. Estima-se que mudanças consideráveis aconteceram na distribuição de óbitos de grupos etários mais jovens para grupos etários mais avançados e de doenças transmissíveis para não transmissíveis para os próximos anos (MATHERS, LONCAR, 2006; LOPEZ, MURRAY, 1998, p. 1241-1243).

As doenças e os agravos não transmissíveis (DANT) atingem todas as classes sociais, possui uma etiologia complexa, com muitos fatores de risco, sua ocorrência é muito influenciada pelo estilo e condições de vida e pelas desigualdades sociais (DUNCAN *et al*, 2010; MALTA, MERHY, 2010). Atualmente constituem um problema de saúde pública de grandes proporções e são responsáveis por um elevado número de mortes prematuras. No Brasil, as doenças cardiovasculares, o câncer, as causas externas e o diabetes representam 72% do total de causas de óbito. No entanto, o país ainda enfrenta a existência de novos e velhos agravos, uma vez que a relevância das doenças infectoparasitárias continua elevada e acentuam-se, ainda, as grandes desigualdades regionais (FRANÇA, 2014; SILVA JUNIOR *et al*, 2013).

Sendo assim, os estudos sobre perfil de morbi-mortalidade sobre os municípios e estados brasileiros são sempre relevantes, ainda mais aqueles que possuem características que possam ser semelhantes com as encontradas no país em geral. Nesse contexto encontra-se a cidade de Montes Claros, localizada na região Sudeste do Brasil no estado de Minas Gerais, que apesar de inserida geograficamente e politicamente nesta região (figura 1), apresenta características culturais e econômicas similares ao da região Nordeste, segundo a Assessoria para assuntos da Sudene (2000), incluindo indicadores socioeconômicos, confirmando as disparidades regionais e sociais do país. Conforme exposto, este artigo tem como objetivo verificar o processo da dinâmica populacional e o perfil de mortalidade da população de Montes Claros, Minas Gerais e Brasil entre os anos de 2006 e 2014.



Artigo

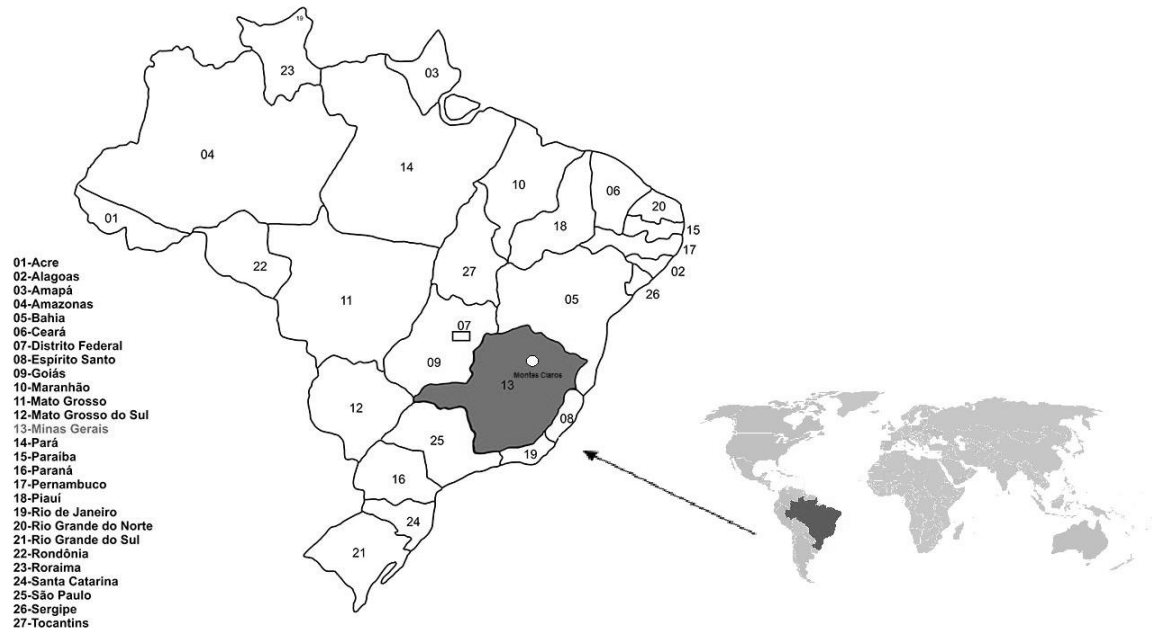


Figura 1: Localização do Brasil, Minas Gerais e Montes Claros.

Fonte: Próprios pesquisadores.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal. Foram utilizadas como fontes de informações os dados disponíveis nos sites do Departamento de Informática do SUS (Datasus), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), cujo acesso foi realizado em Abril e Maio de 2017.

O processo de envelhecimento populacional foi estudado com base em análises dos censos demográficos de 1991, 2000 e 2010, calculando-se indicadores demográficos da população residente no município de Montes Claros em relação ao estado de Minas Gerais e o Brasil. Os dados que foram analisados foram o percentual de população residente, distribuição etária proporcional nos grandes grupos populacionais; razões de dependência demográfica para a população e índice de idosos. Para realizar as



Artigo

análises, as idades foram classificadas com base na divisão populacional em grandes grupos etários: de 0 a 14 anos, 15 a 59 anos e 60 anos ou mais de idade.

O limite de idade para a definição do grupo populacional de idosos seguiu o parâmetro da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipula a idade de sessenta anos para países em desenvolvimento. Vale ressaltar que o índice de envelhecimento representa a proporção de indivíduos com 65 anos ou mais em relação ao total de jovens, de idade inferior a quinze anos na população.

Os dados da razão de dependência foram calculados segundo a participação da população dependente (com 14 anos ou menos e de 65 anos ou mais de idade) em relação à população potencialmente ativa (com idade de 15 a 64 anos). As análises do perfil de mortalidade foram realizadas com os dados do Datasus referentes aos anos de 2006 e 2014. Foi uma opção dos autores estudarem esses dois períodos, pois as causas de morte estão codificadas pela mesma revisão da Classificação Internacional de doenças (CID) e devido existir um outro estudo publicado referente a uma temática semelhante, porém dos anos de 1996 a 2005.

Para a avaliação da tendência da mortalidade, foram consideradas os seguintes capítulos da CID-10: I (doenças infecciosas e parasitárias DIP), II (neoplasias); IX (doenças do aparelho circulatório) e XX (causas externas de morbidade e mortalidade).

As informações de mortalidade foram categorizadas segundo a CID-10, calculando-se a mortalidade proporcional por causa básica do óbito em referência ao total de óbitos para os capítulos ora listados, para 100.000 habitantes, com os dados disponíveis. Realizou-se, também, análise do perfil de mortalidade para os grandes grupos populacionais, proporcionalmente ao total de óbitos para cada grande grupo.

A variação entre os períodos do estudo (2006 e 2014) para grandes grupos foi calculada, sendo registrada a evolução da mortalidade proporcional considerando-se esses capítulos. Os dados com "idade ignorada" foram excluídos das análises.

RESULTADOS

A cidade sede do estudo possui população estimada em 2016 pelo IBGE de 398.288 habitantes, sendo a sexta cidade mais populosa do estado e a 62º do país, apresentando uma densidade populacional de 101,05 habitantes por km². Representa o principal pólo regional e a população é predominantemente urbana (apenas 5,8% da população se concentram na área rural). A população residente no município de Montes



Artigo

Claros, em 2010, era equivalente a 17,5% do total populacional da região Norte de Minas, sendo o maior e mais populoso município da região.

De acordo com a análise da distribuição etária do município de Montes Claros, em 1991 o grupo de 0 a 14 anos somava 36,8% do total da população, passando para 30,0 % em 2000 e 23,5% em 2010. Os outros grupos de estudo apresentaram movimentos crescentes, observando-se que o grupo de 15 a 59 anos passou de 58,2% em 1991 para 63,4% do total populacional do município em 2000 e para 67,4% em 2010. O grupo de idosos, pessoas com sessenta anos ou mais, passou de 5,0% em 1991, 6,6% em 2000 e 9,1% em 2010 (gráfico 1).

Em relação ao Brasil pode-se verificar em 2010 uma população de 0 a 14 anos de 24,2% do total de habitantes, sendo esse dado semelhante a população infantojuvenil observada em Montes Claros no mesmo período. Já em Minas Gerais essa população corresponde a 22,4% do total, sendo mais uma vez esse número próxima a realidade encontrada no município de estudo, demonstrando que Montes Claros é um espelho do país e do estado através de sua distribuição etária.

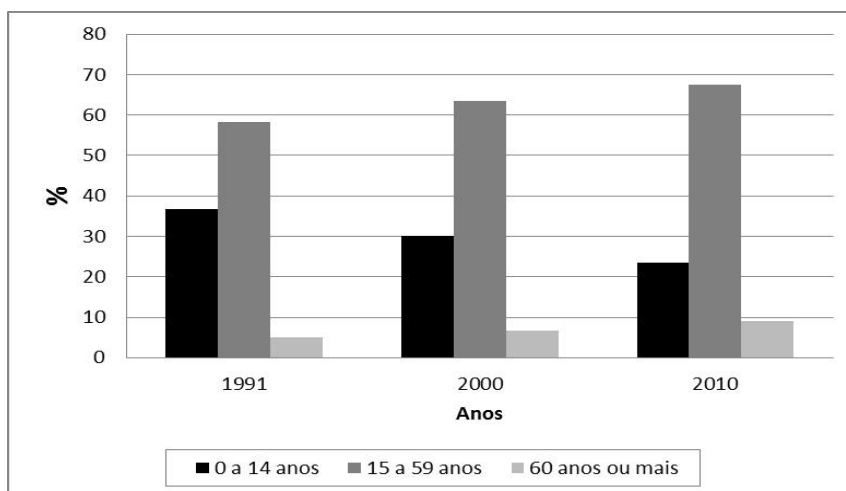


Gráfico 1. População residente dividida por grandes grupos populacionais no município de Montes Claros (MG). Fonte: IBGE.

Para as razões de dependência, foram registrados os seguintes valores: 67,7%, 52,2% e 42%, respectivamente, para 1991, 2000 e 2010. Em relação ao índice de desenvolvimento humano municipal Montes Claros possui o valor de 0,77 considerado



Artigo

um grau alto de desenvolvimento, em relação ao estado ocupa o 17º lugar, e observando-se em relação às outras cidades do Brasil a 228ª posição. O gráfico 2 demonstra a evolução do IDH conforme os períodos de 1991, 2000 e 2010.

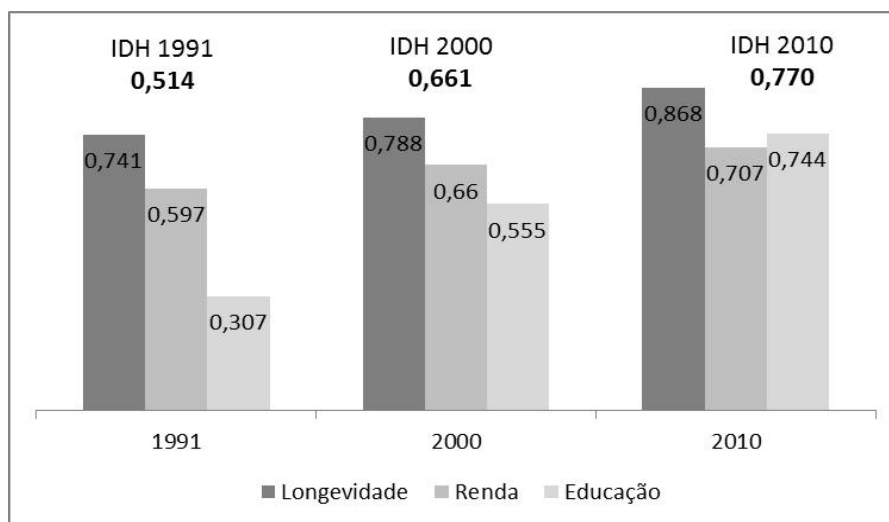


Gráfico 2. Evolução do IDH entre os anos de 1991 a 2010. Fonte: IBGE.

Em relação ao índice de envelhecimento, em 1991 era 3,4%, em 2000 perfazia 4,3% da população e em 2010 foi observado um total de 6,1% em relação a população total. No estado de Minas Gerais no ano de 2000 foi observado que a população acima de 60 anos representava 9,1% e em 2010 esse valor teve um crescimento para 11,9% da população total. É válido evidenciar o crescimento da população idosa no país comparando-se que em 1960 esse grupo correspondia a apenas 4,7%, quase duplicando em 2000 para 8,5% e mais uma vez com aumento significativo em 2010 de 10,8% da população brasileira. É estimada uma população de 29 milhões de idosos no Brasil em 2016.

A mortalidade proporcional por causa básica (CID- 10ª Revisão) de Montes Claros (MG) para ambos os sexos, referente aos anos 2006-2014, mostra a preponderância das doenças do aparelho circulatório na série de estudo, como a primeira causa básica de óbito, sendo 26,5% dos óbitos em 2006 e 25% em 2014. Em segundo lugar, encontram-se as neoplasias, com percentuais iguais a 18,1% em 2006 e crescimento em 2014 para 19,6%. A terceira causa básica de óbito foram causas



Artigo

externas de morbidade e mortalidade, perfazendo em 2006 10,4% e em 2014 11,9% do total dos óbitos. As doenças infecciosas e parasitárias (DIP) encontram-se na sexta posição em ambos os anos com um total de 6,9% em 2006 e 6,3% em 2014. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas ocupam a 11ª colocação em 2006 com 5,43% e 3,2% em 2014 do total dos óbito. (Gráfico 3).

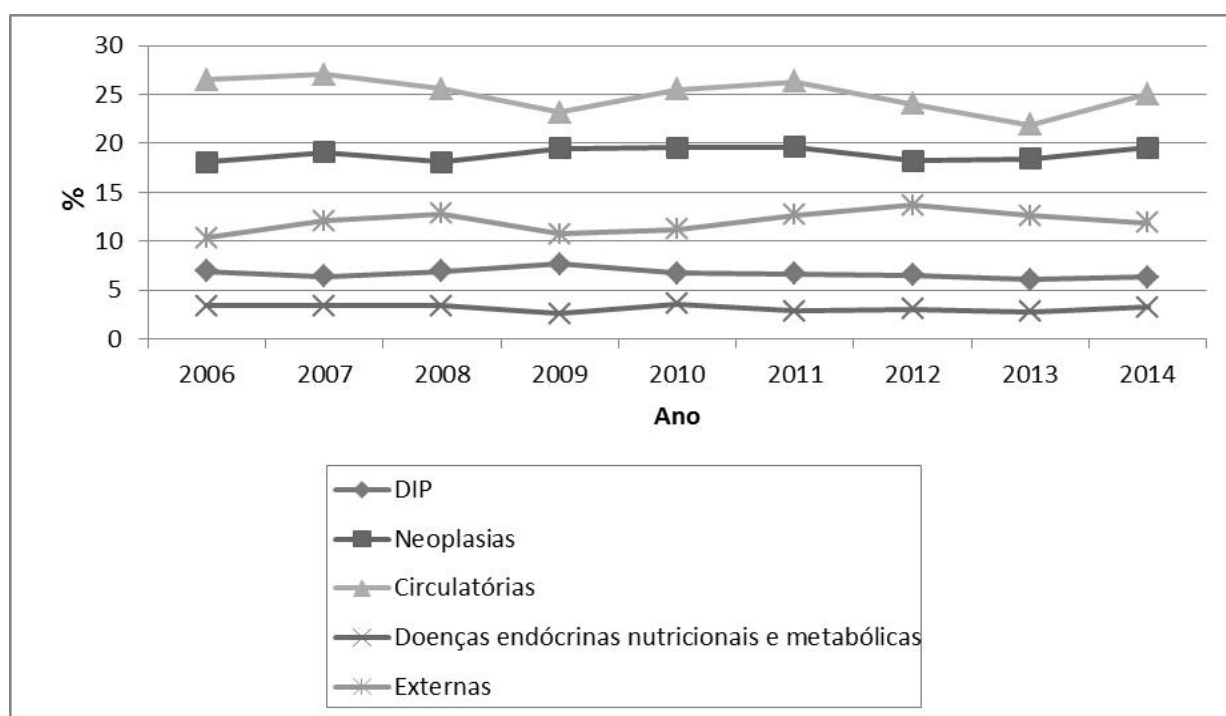


Gráfico 3. Mortalidade por grupos de causas segundo os capítulos da CID 10. Montes Claros (MG). Fonte: Datasus.

Em relação a mortalidade proporcional por causa básica no estado de Minas Gerais observa-se que no ano de 2006 a principal causa de morte assim como no município de Montes Claros foram as doenças do aparelho circulatório, representando 28,7%, seguida das neoplasias com 13,9%, das mortes por causas externas com 11% e em sexto lugar vale destacar-se uma importante causa de morte que vem apresentando aumento significativo nos casos a cada ano e que possui como base de tratamento e prevenção a atenção primária de qualidade, que seriam as mortes provocadas por



Artigo

doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com um total de 5,2%. As mortes por DIP representam em 2006 4,6% e 4,3% em 2014. É válido salientar que esse perfil de mortalidade se manteve constante no estado em 2014, apesar de uma queda nos casos, as doenças circulatórias continuavam ocupando a primeira posição nas causas de óbitos com 26,2%, as neoplasias com um aumento significativo das ocorrências com 16,5%, as causas externas na terceira colocação com 11,8% e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em sexto lugar perfazendo 5,3% do total de óbitos no estado.

No Brasil os dados de mortalidade proporcional em 2006 assim como na cidade de Montes Claros e no estado de Minas Gerais apontam para a principal causa de óbitos as doenças do aparelho circulatório, 29,3%, seguido das neoplasias com 15,1%, causas externas com 12,4%. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em sexto lugar com 5,7%. Em 2014 a ordem de causas de mortes foi: 22,8% com as doenças circulatórias, as neoplasias mais uma vez com um aumento nas ocorrências de 16,4%, as causas externas em terceiro lugar com 12,8 % e as doenças metabólicas dessa vez com um aumento discreto dos casos e ocupando a quinta posição sendo responsável por 6% da mortalidade no país. As mortes por DIP em contradição com o que encontramos no município de estudo onde essa causa é tão importante, no país em 2006 correspondem a 3,8% das ocorrências, representando a 8ª causa de morte em 2014, com 4,2% dos casos.

O perfil de mortalidade por razão de sexos para os anos de 2006 e 2014 no município de Montes Claros indica que as causas externas de morbidade e mortalidade obtiveram o resultado mais expressivo, com 3,69 em 2006 e 3,91 em 2014 ou seja, para cada cem mulheres que morreram em 2006 e 2014, por esta causa, morreram, respectivamente, 369 e 391 homens. Enquanto as DIP apresentaram 1,26 e 1,28 passando a registrar um maior número de óbitos mais uma vez de homens por DIP, sendo que para cem óbitos de mulheres em 2014, morreram 128 homens; as neoplasias, 1,27 e 1,36 e as doenças do aparelho circulatório com pouca diferença entre os dois grupos de sexo, com 1,11 e 1,14 respectivamente.

No estado de Minas Gerais o perfil de mortalidade por razão de sexos para os anos de 2006 e 2014 em consonância com a cidade em estudo indica que o resultado mais discrepante entre os dois grupos são as causas externas de morbidade e mortalidade representando 4,52 em 2006 e 4,21 em 2014, demonstram que para cem óbitos de mulheres, morreram 452 e 421 homens respectivamente, em seguida citamos as doenças do aparelho circulatório em 2006 com razão de 1,10 e em 2014 1,08, as neoplasias de forma mais discreta porém também mais frequentes no grupo masculino correspondem em 2006 a 1,22 e 1,20 em 2014,. As DIP representam a razão de 1,33 em 2006 e 1,21 em 2014.



Artigo

Outros dados do perfil de mortalidade por razão de sexos que merecem atenção são os referentes ao Brasil como um todo em 2006 e 2014, sendo que em 2006 o quantitativo de óbitos do sexo masculino por causas externas é ainda mais significativo perfazendo uma razão de 5,10 e 4,68 em 2014 (510 e 468 mortes de homens para cada 100 mortes na população feminina pela mesma causa). Nas doenças do aparelho circulatório assim como em Minas Gerais em 2006 temos 1,10 e no ano de 2014 1,10 mostrando constância nos dados, nas neoplasias 1,16 e 1,13 e nas DIP em 2006 1,44 e 2014 1,33.

A distribuição proporcional de óbitos em relação as causas segundo os grandes grupos populacionais no município de Montes Claros, entre os anos de 2006 e 2014 é colocada abaixo através da tabela 1 para melhor visualização.

Tabela 1. Distribuição proporcional de óbitos, por Capítulo da CID-10 e anos selecionados, para ambos os sexos e grandes grupos populacionais, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Capítulo CID-10	Grandes grupos populacionais e anos selecionados					
	0 a 14 anos		15 a 59 anos		60 anos ou mais	
	2006	2014	2006	2014	2006	2014
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9,77	2,4	31,14	24,76	28,6	36,23
II - Neoplasias	8,69	2,71	69,88	72,46	102,1	120,47
IX - Doenças do aparelho circulatório	1,81	2,11	72,05	57,06	191,53	191,12
XX - Causas externas de morbidade e mortalidade	5,43	3,62	78,93	82,12	18,83	32,91

Fonte: IBGE e Datasus.

A análise do perfil de mortalidade para os grandes grupos populacionais traz que em 2006 os óbitos por DIP na população de 0 a 14 anos na população montesclarence representavam 10,3 % dos óbitos totais na faixa etária, com queda de 4,4% para 2014, no estado de Minas Gerais, o valor foi de 0,3% a 4,4%, e no Brasil de 7,6% a 5,2% em 2014. Observou-se movimento crescente das doenças do aparelho circulatório, subindo de 1,9%, em 2006, para 3,9% em 2014, em Minas Gerais o valor foi de 0,1% a 2,3%, e



Artigo

no Brasil de 1,8% em 2006 a 1,95% em 2014. Em concordância as neoplasias apresentaram queda nos anos em questão, de 9,2% para 5%, em Minas Gerais de 0,2% a 3,6%, e no Brasil de 3,3% a 3,7%, as causas externas de morbidade e mortalidade apresentaram discreto crescimento de 5,7% em 2006 para 6,6% em 2014, em Minas Gerais de 5,4 a 11,4%, e no Brasil de 10,4% a 11,1%.

O grande grupo populacional de 15 a 59 anos residente em Montes Claros, respectivo aos anos de 2006 e 2014, apresentou queda nas DIP de 8,3% em 2006 para 7,5% em 2014, em Minas Gerais de 5,8% a 5,1%, e no Brasil de 6,5% a 6%. As demais doenças apresentaram taxas de mortalidade em ascensão, com neoplasias de 18,6% para 21,81%, em Minas Gerais de 13,5% a 16,3%, e no Brasil de 15,2% a 16,3%, causas externas de morbidade e mortalidade de 21,04 para 24,73%, em Minas Gerais de 5,4% a 11,4%, e no Brasil de 29,2% a 31,4%, respectivamente. As doenças do aparelho circulatório caíram de 19,2% para 17,2%, em Minas Gerais de 19,8% a 17,2%, e no Brasil de 29,2% em 2006 a 31,4% em 2014.

Para o grupo de indivíduos com sessenta anos ou mais, observou-se um aumento discreto das DIP na cidade de Montes Claros, passando de 5,4% para 5,9% e as neoplasias de 19,3% para 19,7%. Entretanto, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório obtivera uma queda de 36,2% para 31,2%. Observa-se aumento das causas externas de morbidade e mortalidade de 3,6% para 5,4%.

DISCUSSÃO

A transição demográfica está diretamente relacionada com as mudanças na estrutura etária de uma população, sendo que podem ser observados tanto no município de Montes Claros, no estado de Minas Gerais e no Brasil mudanças na composição demográfica com o decréscimo da população de 0 a 14 anos e aumento dos outros estratos populacionais, em especial a população de idosos. Essas mudanças ocorreram devido o envelhecimento populacional, que é um fenômeno mundial e, no Brasil, essas modificações se dão de forma radical e bastante acelerada, processo que, do ponto de vista puramente demográfico, deve-se ao rápido e sustentado declínio da fecundidade (LIMA, 2016, p 10-21).

O país assim como o município em questão passam por um momento de mudanças no acesso à educação, sendo que Montes Claros é visto como um polo educacional e referência para vários outros municípios no norte de Minas e sul da Bahia, contando com escolas de ensino fundamental e médio, além de 21 instituições de



Artigo

ensino superior presentes na cidade, incluindo faculdades de ensino a distância, e uma malha comercial e industrial significativa, atraindo uma população flutuante de jovens e adultos, para trabalhar ou estudar, acarretando em um acréscimo do grupo etário de 15 a 59 anos (MEC, 2017).

As estimativas indicam um movimento decrescente nas razões de dependência. O índice decrescente de razões de dependência demográfica de jovens indica que menos pessoas estão nascendo em Montes Claros, ou seja, há o declínio da fecundidade das mulheres residentes no município. É válido ressaltar que o IDH do município também teve uma ascensão entre os anos de 1991 e 2010, com crescimento de 49,8%, que pode ser explicado pelo aumento de empregos e renda gerado pelas novas indústrias e comércios que se instalaram no município nos últimos anos, sendo que o mesmo vem se destacando no cenário estadual e nacional pelo crescimento significativo e constante no decorrer dos anos (SEBRAE, 2017, IBGE, 2010).

O Brasil é um país marcado por desigualdade social assim como o município de Montes Claros, sendo a pobreza um dos seus traços mais pungentes e no contexto mundial, revela situação peculiar ao contrastar a sua posição de 13º lugar no ranking do Produto Interno Bruto (PIB) com a posição de 64º lugar ocupada no ranking do PIB per capita e do 63º lugar do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (MARTINS et al, 2015, p 60-64).

No Brasil, em Minas Gerais e em Montes Claros percebe-se que existem semelhanças no processo de envelhecimento, que apresenta-se agudo, dado o declínio rápido da fecundidade e com tendência de convergência dos seus níveis (CRUZ et al, 2017). O grupo de pessoas idosas no município passou de 4,3% em 2000 para 6,1% em 2010, no estado em 2010 também foi registrado um total de 11,9% e no Brasil no mesmo período de 10,8%, ambos valores com acréscimo quando comparadas aos anos anteriores (BRASIL, 2017).

As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) estimam que em 2030, o percentual de indivíduos com 65 anos ou mais no Brasil, chegue a 13,4% da população geral. Da mesma forma, a expectativa de vida que em 2016 é de 75,7 anos, em 2030 poderá chegar a 78,6 anos. Essa transição demográfica implica mudanças no perfil de mortalidade da população, não obstante a maior longevidade, além de apontar para a necessidade de mudanças nos perfis dos serviços de saúde e nas instituições formadoras de recursos humanos (CRUZ et al, 2017; ESKINAZI, DE OLIVEIRA MARQUES, 2015; MARION FILHO, REICHERT, 2017).

Em relação ao perfil de mortalidade no Brasil, em 1930, as doenças infecciosas respondiam por cerca de 46% das mortes em capitais brasileiras. A partir de então,



Artigo

verificou-se redução progressiva; em 2003, essas doenças já responderam por apenas 5% dessas mortes. Ressalta-se que esses dados corroboram com os encontrados no estado. As transformações mencionadas se deram, principalmente pelo aumento da expectativa de vida ao nascer, o conseqüente incremento da população idosa, o processo acelerado de urbanização e de mudanças socioculturais que respondem em grande parte, pelo aumento dos acidentes e das violências, além da redução da mortalidade precoce, especialmente aquela ligada a doenças infecciosas e parasitárias (FONSECA, 2015). Outro fator que merece atenção é o aumento progressivo dos casos de neoplasias e doenças coronarianas, que pode estar relacionado diretamente ao modo de vida da população, com alimentação de má qualidade rica em conservantes, gorduras e corantes artificiais, sedentarismo e o estresse (GUIMARÃES et al, 2015).

Em contrapartida Montes Claros apresenta uma tripla carga de doença – alto índice de doenças crônicas, de doenças infecciosas e parasitárias e causas externas de morbidade (DANT). As DIP correspondem à sexta causa de óbito do município e a oitava do país em 2014, registrando-se mortalidade proporcional por DIP, para o município, em percentuais superiores aos do país e do estado de Minas Gerais em toda a série de estudo, 2006-2014. Esta alta taxa de mortalidade por DIP pode ser justificada pelo fato do município ser referência para atendimentos e localizado em uma região endêmica para doença de Chagas além da dengue que apresenta números elevado de casos em determinadas épocas do ano (FIALHO et al, 2014; FONSECA, 2015).

Na cidade de Montes Claros, as leishmanioses também são doenças endêmicas. O clima da região é quente e seco, com tempo de estação seca prolongado (cinco meses por ano), sendo um local favorável para o desenvolvimento dos vetores de doenças como a doença de Chagas e a leishmaniose. Ressalta-se, ainda, que apesar de melhoria no IDH, a cidade assim como o país e estado sofre com a má distribuição de renda, e nas regiões periféricas da cidade, as casas, em grande parte dos casos, são muito pobres, com deficiência na coleta de lixo e de saneamento básico, resultando no acúmulo de matéria orgânica, proporcionando condições favoráveis à transmissão da leishmaniose (LIMA, GRISOTTI, SANTOS, 2017). Além disso, muitos moradores dessas regiões apresentam baixo nível socioeconômico e a convivência com animais domésticos é significativamente elevada. É válido ressaltar ainda que nos últimos anos houve uma proliferação de população canina moradora de rua.

As doenças do aparelho circulatório, neoplasias e DANT obtiveram um resultado expressivo nos grupos populacionais de adolescentes, adultos e idosos, sendo bastante expressiva no grupo populacional de 15 a 59 anos – faixa de idade produtiva e reprodutiva. Como foi descrito na análise de distribuição etária do município, houve um



Artigo

acréscimo do contingente populacional montesclarenses maior nessa faixa etária que nos outros extratos, aumentando a taxa de mortalidade por DANT, sendo esse um retrato da dinâmica populacional. No estado de Minas Gerais e no Brasil as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e DANTs também ocupam as primeiras posições, demonstrando que Montes Claros pode ser comparado a uma espécie de espelho da realidade estadual e nacional (FIALHO et al, 2014; OLIVEIRA-CAMPOS, RODRIGUES CERQUEIRA, RODRIGUES NETO, 2011).

As doenças crônicas acometem geralmente a população adulta, com 75% dos casos ocorrendo entre os 15 e 65 anos, sendo que, acima dos 65 anos, nesse contexto têm sido muito estudadas por conta da importância da busca de estratégias para redução da prevalência dos fatores de risco envolvidos, que estão diretamente relacionados às mudanças de estilo de vida e à qualidade de vida (GUIMARÃES et al, 2015). Na população de sessenta anos ou mais de Montes Claros, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório assim como a taxa de mortalidade por neoplasias apresentaram um aumento significativo nos anos em questão. Esse dado corrobora com a realidade descrita no estado e Brasil (BRASIL, 2017).

A progressão das doenças crônicas, em especial as mencionadas anteriormente, pode ser muito mais rápida e fatal devido à dificuldade de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, realidade essa encontrada não apenas no município de estudo, mais também em Minas Gerais e no país como um todo (DOS SANTOS, TURA, ARRUDA, 2013, p. 138-147). A DANT que ocupa a terceira causa de morte, pode ser um retrato do baixo nível socioeconômico da família, sendo a maioria incapacitável para o trabalho, inicialmente de maneira temporária, podendo levar a situações de invalidez e morte como foi descrito através dos dados, resultando ainda em aposentadorias precoces e um grande peso para a economia local (SANTOS, 2016).

O perfil de mortalidade por razão de sexos traz que os homens morrem mais por DANT que as mulheres. A sobrevivência das mulheres chama a atenção no município que para cada cem mulheres que morreram em 2006 e 2014 por DANT, morreram respectivamente 369 e 391 homens. No estado observamos um dado semelhante de 4,52 em 2006 e 4,21 em 2014, demonstrando que para cem óbitos de mulheres, morreram 452 e 421 homens, assim como no Brasil onde é observada uma razão de 5,10 e 4,68 em 2006 e 2014 (510 e 468 mortes de homens para cada 100 mortes na população feminina pela mesma causa) (OLIVEIRA-CAMPOS, RODRIGUES CERQUEIRA, RODRIGUES NETO, 2011).

Há uma maior proporção de óbitos masculinos também por doenças do aparelho circulatório e neoplasias, tanto no município, estado e país. Esses dados repetem



Artigo

resultados encontrados na literatura demográfica referentes à sobremortalidade masculina e feminização do processo de envelhecimento (GUIMARÃES et al, 2015). Há um maior número de óbitos masculinos em quase todos os grupos etários, resultando em um maior contingente de mulheres sobreviventes. Este predomínio, em geral, pode ser explicado pelo fato da população mundial e nacional feminina ser maior do que a masculina, devido a uma maior proteção cardiovascular resultantes dos hormônios femininos, menor adesão ao consumo de álcool e tabaco e maior frequência em consultas médicas (COSTA et al, 2014; PINHEIRO et al, 2016).

A feminização da velhice que tem implicações em termos de políticas públicas, pois uma grande parte das mulheres é viúva, vive sozinha ou acaba em uma instituição de longa permanência, além sobreviver com um salário mínimo de aposentaria e possuir mais baixo nível de escolaridade. A maior esperança de vida faz com que muitas mulheres idosas passem pela experiência de conviver com doenças crônicas, sofrimento, abandono e imobilidade, sendo essa realidade descrita em vários estudos da literatura, e encontrada no município de Montes Claros (COSTA et al, 2014; PINHEIRO et al, 2016).

Em relação a qualidade dos dados do Datasus, as regiões com percentual de causas mal definidas acima de 10% têm registro considerado inadequado (CHACKIEL, 1986). Para os dados de mortalidade do município de Montes Claros, encontramos 9,79% dos óbitos enquadrados no grupo de causas mal definidas para 2006 e, para 2014, 8,22%. Estes percentuais de causas mal definidas indicam que o número de notificações realizadas no município vem crescendo a cada ano, sendo que outro estudo realizado no mesmo local evidencia que em 2005 o percentual de causas mal definidas no município chegava a 12,3% (OLIVEIRA-CAMPOS, RODRIGUES CERQUEIRA, RODRIGUES NETO, 2011).

Esses dados, apesar de estarem dentro dos valores aceitáveis, evidenciam a necessidade de se continuar as ações de conscientização sobre a importância e utilização dessas estatísticas, até como forma de chamar a atenção para a necessidade de se resolver, com brevidade, os problemas relacionados à qualidade dos dados sobre as causas de morte no município (OLIVEIRA-CAMPOS, RODRIGUES CERQUEIRA, RODRIGUES NETO, 2011). Vale ressaltar ainda que a mortalidade proporcional por causas básicas não indica risco de morte por essas causas, indica apenas a contribuição percentual dessas causas no total do obituário.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Montes Claros assim como o estado de Minas Gerais e o Brasil estão passando por uma transição demográfica acelerada, com conseqüente aumento da proporção de idosos. Este processo pode ser visualizado quando se observa uma redução populacional no grupo de crianças e jovens e um aumento no grupo de adultos e idosos.

O município enfrenta uma carga tripla de doenças, uma vez que a magnitude das DIP continua elevada e há predominância das doenças crônicas e suas complicações, que implicam a maior utilização dos serviços de saúde, fato esse que evidencia a necessidade de redirecionamento dos serviços de saúde e instituições formadoras de recursos humanos, que além de cuidar de doenças agudas deve passar a se organizar para dar atenção às DANT. O perfil de mortalidade acompanhou a dinâmica populacional do município, passando a uma redução de doenças infecciosas e um aumento das doenças cardiovasculares, neoplasias e DANTs, embora o índice de DIP permaneça alto.

Os estudos ecológicos de perfil de mortalidade são extremamente escassos na literatura, sendo de suma importância que sejam realizadas mais pesquisas sobre o perfil de mortalidade nos municípios, estados e Brasil, trazendo sempre que viável, medidas de controle e prevenção das principais causas de mortalidade encontradas.

REFERÊNCIAS

ASSESSORIA PARA ASSUNTOS DA SUDENE. Área do polígono das secas em Minas Gerais. Belo Horizonte: Palácio dos Despachos; 2000 [Mimeo].

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações demográficas e socioeconômicas: população residente. 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>

CHACKIEL, J. Studies of causes of death in Latin America current situation and future perspectives. Siena: International Union for the Scientific Study of Population; Institute of Statistics University of Siena; 1986.

COSTA, S.P et al. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saude e sociedade**, v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014.



Artigo

CRUZ, M.F et al. Simultaneity of risk factors for chronic non-communicable diseases in the elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.

DOS SANTOS, V.B; TURA, L.F.R; ARRUDA, A.M.S. As representações sociais de " pessoa velha" construídas por idosos. **Saúde e sociedade**, v. 22, n. 1, p. 138-147, 2013.

DUNCAN, B. B. et al. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. **Saúde Brasil**, p. 117-133, 2010.

ESKINAZI, F.M.V; DE OLIVEIRA MARQUES, A.P. Envelhecimento e a Epidemia da Obesidade. **Journal of Health Sciences**, 2015.

FIALHO, C.B et al . Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2014.

FONSECA, D. D. L. Morbidity and mortality in Brazil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v 23, n.1, p.01-01, 2015.

FRANÇA, E et al. Causas mal definidas de óbito no Brasil: método de redistribuição baseado na investigação do óbito. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, 2014.

GUIMARÃES, R.M et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. **Rev Panam Salud Publica [Internet]**, v.37, n. 2, p.83-9,2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Censo demográfico: Minas Gerais. 1991, 2000 e 2010, 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

LIMA, C.C.M; GRISOTTI, M; SANTOS, F.S. Os desafios no controle das leishmanioses no contexto da cidade de Montes Claros (MG). **Unimontes Científica**, v. 18, n. 2, p. 131-147, 2017.



Artigo

LIMA, M.G et al. Estudo comparativo da morbimortalidade entre idosos no Estado da Paraíba. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 6, n. 4, p. 10-21, 2016.

LOPEZ A.D; MURRAY C.C.J.L. The global burden of disease, 1990-2020. **Nature Med**, v.4, p. 1241-1243, 1998.

MALTA, D.C; MERHY, E.E. The path of the line of care from the perspective of non-transmissible chronic diseases. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 593-606, 2010.

MARION FILHO, P.J; REICHERT, H. Transição demográfica no Rio Grande do Sul: um processo desafiador. **DRd-Desenvolvimento Regional em debate**, v. 7, n. 1, p. 196-213, 2017.

MARTINS, L.A et al. Promovendo a sustentabilidade em comunidades quilombolas e ribeirinhas. **Adolescência e Saude**, v. 12, n. 1, p. 60-64, 2015.

MATHERS, C.D.; LONCAR, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **PLoS medicine**, v. 3, n. 11, p. 442, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO [homepage na Internet]. **Instituições de Educação de Nível Superior** [acesso em 20 out 2017]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>

OLIVEIRA-CAMPOS, M; RODRIGUES CERQUEIRA, M.B; RODRIGUES NETO, J.F. Dinâmica populacional e o perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, 2011.

PINHEIRO, N.C.G et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, 2016.

SANTOS, A.A.P. Efetividade para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama entre os diferentes níveis de atenção da saúde. 2016. 116 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016.

Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas [homepage na Internet]. **Diagnóstico e identidade dos Municípios Mineiros** [acesso em 20 out 2017].



Temas em Saúde

Volume 19, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

Disponível em:

<https://www.sebraemg.com.br/atendimento/bibliotecadigital/documento/Diagnostico/Identidade-dos-Municipios-Mineiros---Montes-Claros>

SILVA JUNIOR, J.B da et al. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. **Epidemiologia & saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, p. 289-311, 2003.



TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA, PERFIL DE MORTALIDADE NO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, EM MINAS GERAIS E NO BRASIL

Páginas 645 a 663

Artigo

**EUTANÁSIA EM CÃES COM PATOLOGIAS GRAVES: IMPACTOS
EMOCIONAIS E PERCEPÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS**

**EUTHANASIA IN DOGS WITH SERIOUS PATHOLOGIES: EMOTIONAL
IMPACTS AND PERCEPTION OF RISKS AND BENEFITS**

Irene Aparecida Gomes¹
Camila Cortellete Pereira da Silva²
Rute Grossi Milani³
Gilberto Cezar Pavanelli⁴

RESUMO – O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção da eutanásia em cão de estimação com patologia grave, tendo-se como foco os impactos emocionais ao dono e os conhecimentos sobre riscos e benefícios dessa prática. Para isso, empregou-se metodologia descritiva, quanti-qualitativa, aplicando-se questionário semiestruturado, individual e domiciliar. Foram entrevistadas 31 pessoas em Maringá, Paraná. Foram evidenciados impactos emocionais intensos à vivência do luto, afetando a vida afetiva de donos de cães, provocado pela prática da eutanásia e perda do animal. Conclui-se que a eutanásia é um instrumento de controle importante em saúde pública, aceito por muitos, porém considerado impactante para as pessoas envolvidas, muitas vezes mais traumatizante que a morte natural.

Palavras-Chave: Eutanásia; Saúde Pública; Afetividade; Impactos Emocionais.

¹ Psicóloga, pós-graduada *stricto sensu* em Promoção da Saúde, Unicesumar - irene_a_gomes@yahoo.com.br;

² Psicóloga, pós-graduada *stricto sensu* em Promoção da Saúde - Bolsista CAPES Unicesumar – camilacortellete@hotmail.com;

³ Psicóloga, Professora Dra. dos Programas de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Tecnologias Limpas do Centro Universitário de Maringá - UniCesumar, Bolsista do Programa Produtividade em Pesquisa do ICETI – Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - rute.milani@unicesumar.edu.br;

⁴ Biólogo, Professor Dr. do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, bolsista do programa produtividade em pesquisa do ICETI – Instituto de Ciência e Tecnologia da Unicesumar. Bolsista nível A do CNPq - pavanelli@nupelia.uem.br.



Artigo

ABSTRACT - The present study aimed to verify the perception of euthanasia in a pet dog with severe pathology, focusing on the emotional impacts to the owner and the knowledge about risks and benefits of this practice. For that, a descriptive, quantitative-qualitative methodology was used, applying a semi-structured, individual and domiciled questionnaire. We interviewed 31 people in Maringá, Paraná. It was evidenced intense emotional impacts to the experience of mourning, affecting the affective life of dog owners, caused by the practice of euthanasia and loss of the animal. It is concluded that euthanasia is an important control instrument in public health, accepted by many, but considered impacting for the people involved, often more traumatizing than natural death.

Keywords: Affectivity; Euthanasia; Emotional Impacts; Public health.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios os animais e os seres humanos se relacionam, entretanto, com a contemporaneidade estes vínculos se intensificaram, onde as mudanças culturais e as novas organizações familiares contribuíram para um estreitamento vincular, tornando os animais, em especial os cães e gatos, integrantes das famílias (CASELLATO, 2015).

Tanto humanos como cães possuem uma complexa vida social e um rico sistema de comunicação, sendo atraídos pelo conceito de viver em grupo. Alguns estudos mostram que existem relacionamentos emocionais fortes, ternos e duradouros entre membros da mesma espécie e em espécies diferentes de animais. A sociabilidade é entendida como a tendência de interagir com outros indivíduos em dois tipos: inter e intraespecífica. Assim como os homens, os cães são constantemente atraídos pelo conceito de viver em grupo, sendo caracterizados como seres sociais evoluídos do ponto de vista comportamental. A convivência com animais pode criar vínculos e laços afetivos, levando o indivíduo a se identificar com as manifestações afetivas do animal. Quanto mais forte, significativa e bem-sucedida for essa ligação, mais rica será a identificação entre eles (REID, 2009; HOROWITZ, 2010; BEKOFF, 2010; ELIAS, 2010).

A relação entre o sujeito e os cães vem se tornando cada vez mais estreita, permeada de afeto, e representando muitas vezes uma figura de companhia. Além disso, entende-se que estes animais também podem proporcionar expressiva melhoria na



Artigo

qualidade de vida e bem-estar das pessoas. Quanto mais forte, significativa e bem-sucedida for essa ligação, mais rica será a identificação entre eles (LAPLANCHE, PONTALIS, 2004; ALMEIDA, ALMEIDA, DINIZ, 2012; LIMA et al, 2010).

Estudos apontam que a posse de animais de estimação contribui para a redução de alguns fatores de risco cardiovascular, incluindo a pressão arterial. Além disso, compreende-se que a presença de um animal de companhia pode aumentar a socialização de pessoas diagnosticadas com demência do tipo Alzheimer e reduzir os comportamentos de agitação nas diversas fases de evolução da doença (BAUN, MCCABE, 2003; ALLEN, MENDES, 2002).

Dados estatísticos apontam que cerca de 45% dos domicílios brasileiros possuem pelo menos um cachorro, segundo Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2010). O censo informa ainda que o Paraná é a unidade da federação com maior número de casas que possuem cachorros: 60,1%, contra o Distrito Federal, com 33% das residências com pelo menos um cão. É fundamental que se disponha de informações detalhadas e confiáveis acerca do censo de cães para que se possa definir com segurança as políticas públicas para o setor, como programas de controle da população de rua (castração), vacinação, desverminação, eutanásia, entre outras (SCHULTZ, 2009).

Entretanto, mesmo com todas as vantagens já apresentadas, se faz necessária a compreensão de que a convivência com animais de estimação também pode oferecer um significativo incremento nos riscos da contração de enfermidades, em especial as zoonóticas. Existem mais de 150 zoonoses que afetam o homem e outros vertebrados, incluindo os cães. Soma-se a isso o fato de certos vírus, fungos e bactérias pouco específicos, também poderem infectar os cães. Quando estes agravos ocorrem, é fundamental o seu controle para evitar uma maior propagação. Desta forma, quando os métodos menos invasivos falham, a eutanásia se faz necessária. Entre as enfermidades frequentemente relacionadas às possíveis indicações deste método, dependendo do estágio da patologia, destacam-se a cinomose, leishmaniose, raiva, patologias neoplásicas metastasadas, quadros de infecções generalizadas, entre outras, aliadas a atropelamentos de animais de rua (AVILA-PIRES, 2004).

Ou seja, a eutanásia (gr. *eu*=bem, *thanatos*=morte), que significa boa morte, é um importante instrumento utilizado em saúde pública para controle populacional de animais portadores de doenças contagiosas, em especial os cães, desde que haja riscos de transmissão ou contágio dessas zoonoses para o homem. Entretanto a prática da eutanásia em animais envolve importantes aspectos emocionais nos seres humanos, sendo indicada apenas nos casos onde seja realmente necessária, considerando-se o bem-estar do homem, do animal e do ambiente (SANTOS, 2011; OMS, 2010).



Artigo

A conexão que se experimenta convivendo com os animais de estimação é tão intensa que muitas vezes algumas pessoas têm dificuldades em imaginar a vida sem eles. Portanto, é natural que as pessoas sofram com a morte do animal de estimação, gerando sentimento de grande impacto emocional, semelhante à morte de um membro da família. Entende-se o luto como sendo uma resposta ao rompimento de um vínculo significativo e, geralmente, pode vir acompanhado de sintomas como tristeza, desânimo, falta de interesse no mundo externo, dificuldade em esboçar sentimentos, inibição das atividades, diminuição da autoestima, culpa e punição (KUZNIAR, 2006).

Entretanto, o enlutado pela morte de seu animal usualmente não encontra espaço para o seu sofrimento, sendo este tipo de luto não autorizado. Este pesar foge das normas pré-estabelecidas da sociedade, que passam a tentar identificar quem, quando, quanto e por quem se pode lamentar. Dessa forma, a perda do animal não é reconhecida como significativa, tendo que ser sentida em silêncio, ou ainda reprimi-la (CASELLATO, 2015).

Vindo ao encontro com esta negação quanto ao luto em relação a perda do animal, verifica-se uma falta de estudos relacionados a esta temática, mostrando novamente o não reconhecimento deste tipo de sofrimento. No Brasil, praticamente não há registros de pesquisas que tenham como objetivo principal analisar quantitativa e qualitativamente os efeitos sociais e emocionais provocados em pessoas que necessitaram eutanasiar seu animal de estimação. As informações disponíveis são de cunho geral, empíricas e que apenas mencionam a dificuldade do ser humano em aceitar passivamente esse processo. Nesse sentido, essa pesquisa objetiva verificar a percepção da eutanásia em cão de estimação com patologia grave, enfocando os impactos emocionais e conhecimentos ligados a esta prática, discutindo as interfaces entre o bem-estar humano e animal.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada no período de julho a setembro de 2016, no município de Maringá, com 403.063 mil habitantes e localizado no noroeste do Estado do Paraná. Foram entrevistadas 31 pessoas de 15 bairros da cidade. Foram abordados somente pessoas que haviam feito uso da eutanásia em seus cães. Estes participantes foram selecionados após indicações feitas pelo representante legal de diversas ONGs Defensoras/Protetoras de Animais do município de Maringá, além da indicação feita por



Artigo

cinco profissionais da Área de Saúde e Sanidade Veterinária de Maringá, que se dispuseram a colaborar com a pesquisa.

Utilizou-se nesse trabalho, a metodologia de pesquisa de campo descritiva, qualitativa, quantitativa e observacional.

Para Manzini (2004), a metodologia qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. A descritiva analisa seus dados indutivamente, onde o processo e seu significado são os focos principais de abordagem. Já a quantitativa é utilizada para a obtenção de dados com o uso de escalas, na maioria das vezes numéricas, e posteriormente submetidas a análises estatísticas formais (MANZINI, 2004).

A metodologia observacional, é apropriada para amostragens do tipo exploratório descritiva (TURATO, 2005). Conforme Creswell (2007), é um método apropriado para a execução de pesquisas acerca de uma população específica.

A coleta dos dados foi realizada para se obter o perfil social, econômico; demográfico e psicoafetivo dos participantes, além de seu relacionamento com os cães. Para a elaboração do questionário semiestruturado, adotou-se a estrutura da Escala de Likert. Foi usado o seguinte formato: Não concordo totalmente (); Não concordo parcialmente (); Concordo parcialmente (); Indiferente (); Concordo (); Concordo totalmente () (LIKERT, 2005).

O inquérito foi individual e domiciliar, em que a maioria dos participantes escreveu a próprio punho, com exceção de alguns que solicitaram (alegando dificuldade de visão em escrever), que o entrevistador registrasse os depoimentos. Os dados foram codificados e transcritos, utilizando-se das planilhas Excel do programa Microsoft Office, da versão Windows 2010, para obter a medida e mensuração dos resultados, que são aqui representados através de tabelas e figuras.

O projeto da pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. Foi solicitado aos sujeitos do estudo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos entrevistados é apresentado na Tabela 1.



Artigo

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das 31 pessoas entrevistadas em Maringá, PR, no período de julho a setembro de 2016

Variáveis	(%)	Qtd
Faixa etária		
De 20-40	16%	5
De 41-60	35%	11
De 61-80	61%	15
Sexo		
Feminino	77%	24
Masculino	23%	7
Religião		
Católico	65%	20
Evangélico	29%	9
Outros	6%	2
Escolaridade		
Ensino Superior	48%	15
Ensino Médio	32%	10
Ensino Fundamental	19%	6
Renda		
1 Salário mínimo	16%	5
2 a 3 Salários mínimos	42%	13
Mais de 3 Salários	42%	13
Total dos entrevistados	100%	31

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao se perguntar para os 31 entrevistados do município de Maringá sobre a relação de afetividade com o cão, 48% relataram ser um grande companheiro, 19% que faz parte da família, 13% consideram como se fosse um filho e 10% relacionaram o cão com amor e carinho. Foram ainda assinaladas respostas como presente de Deus, proteção e bem irreparável, em percentuais menores.

Sobre os sentimentos despertados na convivência com o animal de estimação, 17% disseram possuir uma relação de pai/mãe e filho; 16% que é felicidade e bem-estar; 15% amor; e 13% carinho.

Ao serem perguntados se aceitaram praticar a eutanásia em animais portadores de doenças contagiosas, todos responderam que sim.



Artigo

Sobre as patologias dos cães mencionadas pelos entrevistados, 42% respondeu que a maior prevalência foi o câncer (tabela 2).

Tabela 2: Sobre a patologia dos cães mencionados pelos 31 entrevistados em Maringá, PR, no período de julho a setembro de 2016.

QUAL FOI A PATOLOGIA		
RESPOSTAS	(%)	QTD
Câncer	42%	13
Cinomose	13%	4
Problema renal	10%	3
Hérnia	6%	2
Atropelamento	6%	2
Leishmaniose	6%	2
Infecção generalizada	4%	1
Depressão	4%	1
Hepatite	3%	1
Infecção no ouvido	3%	1
Parvo virose	3%	1
TOTAL	100%	31

Em relação aos sentimentos despertados diante do procedimento de eutanásia do animal, a maioria respondeu se tratar de algo semelhante a uma perda irreparável (tabela 3).

Tabela 3: Sobre os sentimentos despertados diante do procedimento da eutanásia, das 31 pessoas entrevistadas em Maringá, PR, no período de julho a setembro de 2016.



Artigo

Respostas	(%)	QTD
Perda/falta irreparável	30%	9
Tristeza/dor	23%	7
Abalo/impacto/trauma emocional	13%	4
Decisão difícil/forçada	10%	3
Choro/mal-estar/medo/desespero	9%	3
Dificuldade em aceitar a eutanásia	6%	2
Compaixão/impotência	9%	3
Total	100%	31

Tabela 4: Percepção dos sujeitos sobre a prática da eutanásia e suas consequências

Variáveis dependentes	%	Quantidade
Quanto a prática de eutanásia	29% concordam totalmente	9
Quanto às patologias serem um problema de saúde pública	77% concordam totalmente	24
Quanto à existência de riscos e despesas com o animal	44% concordam totalmente	14
Quanto as reações psicoafetivas em decorrência da eutanásia	77% concorram totalmente	24

Fonte: Elaborada pelos autores

Já em relação ao impacto da perda do animal em sua vida afetiva, houve unanimidade no relato, apresentando sentimentos bastante exacerbados. Dos 31 entrevistados, 29% relataram tristeza e luto, 20% abalo emocional, 20% vazio imenso, 16% separação, perda dolorosa e 9% perda e ausência.

DISCUSSÃO



Artigo

A bibliografia brasileira é bastante falha em artigos científicos que analisam detalhadamente os vários aspectos abordados nessa pesquisa. As informações disponíveis encontram-se em revistas de cunho geral, dirigidas na maioria das vezes a criadores e proprietários de *pets*, não fazendo correlação entre os vários itens abordados neste trabalho. Estudos epidemiológicos abrangentes sobre causas de morte e razões para eutanásia em cães são escassos, provavelmente devido à dificuldade em obter-se dados confiáveis sobre o animal eutanasiado (FIGHERA et al, 2009a). Tal realidade dificulta promover uma discussão sobre os resultados obtidos neste trabalho com outros semelhantes, pois existe uma percepção que esta seja, talvez, a primeira pesquisa realizada no Brasil com esse enfoque.

Nesta pesquisa, as patologias mais comuns registradas foram as neoplasias, coincidindo com outros resultados da bibliografia especializada. Os atropelamentos por veículos automotivos reiteram a indicação do uso da eutanásia nesses animais, o que se deve ao número de animais abandonados, onde ao ficar em situação de rua, tornam-se mais vulneráveis e sujeitos ao atropelamento (ROSSETO et al, 2009; FIGHERA et al, 2008b).

Entretanto, entende-se que paralelamente a este elevado número de abandono, cada vez mais, vem aumentando o interesse por adotá-los, em especial o cão. Ao adentrar no ambiente doméstico, estes animais estão comumente passando a ocupar um lugar de pertencimento, criando vínculos afetivos e passando muitas vezes a fazer parte daquela família. Este fato vem ao encontro com os dados referentes a pesquisa realizada, onde ao se analisar os aspectos afetivos da relação cão e homem, verifica-se que todos os entrevistados responderam favoravelmente a essa relação, nominando o cão como companheiro e amigo, sendo parte da família, representando amor, carinho, presença, proteção, constituindo-se, portanto, em um bem inestimável. Resultado semelhante é descrito por aqueles que, de alguma maneira, estudam a relação entre o cão e o ser humano. Ou seja, há quase unanimidade entre os autores sobre os benefícios que esta relação pode trazer, tanto ao ser humano, quanto ao seu animal de estimação (LIMA, 2010; ALMEIDA, 2012; SCHULTZ, 2009; SANTOS, 2011; HANDLIN, 2016; LAMPERT, 2014).

Outro fator importante a ser levado em consideração quanto ao vínculo estabelecido entre o dono e seu cão e conseqüentemente o apego, diz respeito a idade de maior prevalência na pesquisa. Identificou-se um número significativo de idosos com animais de estimação, e levando em consideração que a velhice está diretamente relacionada a perdas, “saúde, das pessoas que amamos, de um lar que foi nosso refúgio e nosso orgulho, de um lugar na comunidade familiar, de trabalho, status, propósito e



Artigo

segurança financeira, do controle e das escolhas” (VIORST, p. 292, 2005), entende-se que a morte do seu animal representa mais uma perda, podendo esta ser difícil de elaborá-la sem o devido suporte.

Sabe-se que o simples ato de acariciar um cão traz bem-estar e qualidade de vida ao indivíduo, melhorando os aspectos psicológicos do proprietário do animal. Esses animais podem servir inclusive como co-terapeutas pois auxiliam deficientes a executar diversas tarefas, destacando-se aqueles com habilidades especiais que, ante uma eminente crise epilética, apneia, ou hipoglicemia são capazes de dar o alerta, salvando assim a vida de seu dono (LAMPERT, 2014).

Achou-se oportuno mencionar a frase pronunciada por um dos entrevistados sobre seu sentimento em relação ao seu animal de estimação: *possuir um cão é tudo de bom e traz imensos benefícios*. Outro casal sem filhos entrevistado afirmou categoricamente: *nascemos para sermos pai e mãe de cachorros*. Nesse sentido alguns autores tentam explicar a perda de um animal de estimação, relacionando esse fato com o luto que ocorre em seres humanos com a morte de uma pessoa de seu convívio. Afirmam que é natural o sofrimento das pessoas com a morte do animal de estimação. Nesse sentido esse fato foi expresso com acentuada frequência pelos participantes da pesquisa: *a morte de meu cão foi como a morte de um filho*. Acredita-se que esse sentimento de perda em relação a uma pessoa querida pode explicar de alguma maneira o sentimento observado por alguns sujeitos ao perderem seus animais de estimação, em especial o cão (KUZNIAR, 2006).

Entretanto, mesmo tendo conhecimento deste lugar de pertencimento que os animais domésticos passaram a possuir e entendendo-os como membros familiares, como já exposto, não se pode esquecer que algumas vezes os animais apresentam patologias graves, podendo se constituir em um agente transmissor dessas enfermidades. Nesse caso, configuram riscos para o meio ambiente, podendo trazer problemas para a saúde pública, ou forçando a sobrevida do animal em condições precárias (LIMA et al, 2010). Assim, quando necessário recorrer a eutanásia, entende-se ser prudente um devido acompanhamento deste “familiar”, orientando-o sobre a necessidade desta prática, mas também reconhecendo e validando o seu sofrimento (OMS, 2010; LIMA, 2008).

Nesta pesquisa só foram abordados os entrevistados que tiveram seus animais de estimação eutanasiados. Portanto, justifica-se o resultado de 100% dos participantes terem sacrificado seus cães. Entretanto, ao ser perguntado sobre o que acha da eutanásia, 51% dos entrevistados concordam com essa prática, 51% concordam total ou



Artigo

parcialmente, 10% disseram ser indiferente e 38% não concordam, porém todos se sentiram na obrigação de autorizar a eutanásia como medida preventiva e de proteção.

Conforme o Conselho Regional de Medicina Veterinária, existem alguns aspectos da eutanásia no Brasil que devem ser destacados, como a leishmaniose visceral em cães.

Assim, determinava-se, nesses casos, a eutanásia como medida obrigatória. Há países, entretanto, onde se permite o tratamento de animais com essa enfermidade, sendo que a medicação usada é bastante cara e não garante a cura do animal doente; apenas interrompe a possibilidade de que a patologia possa ser transmitida. Porém, algumas pessoas muito afeiçãoadas aos seus cães infringem essa determinação, tentando conseguir o tratamento através de *kits* importados, via contrabando, de outros países, e consequentemente considerados ilegais no Brasil (NEGRÃO, FERREIRA, 2014; KIMURA, 2012).

Por outro lado, há pessoas que não aceitam essa determinação de fazer eutanásia compulsória e ingressam com medida cautelar na Justiça, alegando que o cão é de sua propriedade. Muitos juízes têm deferido a solicitação liminarmente (PEREIRA, JUNIOR, 2014). Dessa forma, tendo em vista o risco a saúde pública, torna-se necessário uma melhor orientação destes donos e da sociedade como um todo, a fim de explicar a importância da eutanásia nestes casos de patologia.

A Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação (ABINPET, 2014) publicou relatório dizendo que no Brasil há cerca de 60 milhões de cães contra 50 milhões de crianças, tendo movimentado R\$ 18,2 bilhões em 2011. Trata-se um segmento importante que deve ser olhado com viés especial por parte das autoridades, definindo políticas públicas específicas para esse importante segmento da sociedade.

Referente aos riscos de contágio e custos da convivência com o animal de estimação infectado, não houve consenso sobre o assunto. Percebe-se que vários entrevistados têm pouca noção dos riscos de transmissão de doenças. Pode-se pensar que esse fato se justifique pela percepção dos benefícios que os animais de estimação proporcionam a seus donos, pois sob o olhar dos entrevistados, estes compensam os custos envolvidos em manter um animal de estimação (GIUMELLI, SANTOS, 2016). Em relação aos riscos de contrair doenças que ameacem a saúde, sugere-se aos órgãos públicos desenvolverem discussões, informação e campanhas de cunho educacionais, de conscientização em saúde pública, para alertar e evitar os desconfortos e transtornos causados por essas enfermidades. Deve-se também enfatizar a situação dos cães



Artigo

abandonados e errantes pelas ruas, em condições precárias de bem-estar, indo desde desnutrição a maus-tratos, tornando-se sérios problemas de saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eutanásia é de um instrumento de controle importante em saúde pública, aceito por muitos, porém considerado impactante para as pessoas envolvidas, muitas vezes mais traumatizante que a morte natural.

Observa-se que, cada vez mais, um grande número de pessoas se interessa por animais domésticos, em especial o cão. Nesse sentido é fundamental entender melhor o significado da relação homem e cão, e os benefícios que podem advir desta inter-relação. A perda do animal de estimação provoca o surgimento de intenso sofrimento que acomete a saúde mental e a vida psicoafetiva de muitas pessoas, como a tristeza, depressão, solidão, saudade, enlutamento.

Dessa forma, entende-se que o luto é um tema que deve ser resgatado pelo meio acadêmico para que se revalide sua importância na vida do ser humano. No entanto, se faz necessário um olhar diferenciado aos lutos não reconhecidos, como ocorre em relação aos animais de estimação. Acredita-se ser de grande valia uma melhor compreensão quanto ao luto dos idosos e seus animais, tendo em vista que a pesquisa realizada apresentou um alto índice de idosos com cães, e estes costumam apresentar manifestações físicas e psíquicas que podem ser mais acentuadas e mais graves nesta faixa etária.

Outra constatação é o fato de muitos participantes enfatizarem os benefícios proporcionados pelo animal de estimação e considerarem pouco os riscos e os custos de sua manutenção. Nesse sentido, é recomendável que se elaborem estudos que procurem entender o significado da relação homem e cão e os benefícios que podem advir dessa inter-relação, assim como o seu luto não reconhecido. Conclui-se que os vários aspectos elencados nesta pesquisa devam ser considerados pelas autoridades públicas ao elaborarem plano diretor com o objetivo do controle dos animais domésticos.

REFERÊNCIAS

Abinpet. Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação. **Setor pet chega a r\$ 18 bilhões em 2015, mas não sem os efeitos da crise.**



Artigo

<http://abinpet.org.br/site/setor-pet-chega-a-r-18-bilhoes-em-2015-mas-nao-sem-os-efeitos-da-crise/>. Acesso em jan. 2017.

ALMEIDA et al. Estudo sobre a relação homem e animal e sua influência na saúde pública. **Anais- Fiocruz**- 2012. Disponível em: <<http://www.fio.edu.br/8ar/>>. Acesso em jan. 2017.

ALLEN, K.; BLASCOVICH, J.; MENDES, W. B. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends and spouses: the truth about cats and dogs. **Psychosomatic Medicine**, v. 64, p. 727–739, 2002.

AVILA-PIRES, F.D. Evolução histórica da medicina veterinária preventiva e saúde pública. **Ciência Rural**. 2016; 34(5):1661-8.

BAUN, M. M.; MCCABE, B. W. Companion animals and Persons with Dementia of Alzheimer's Type. **American Behavioral Scientist**, v. 47, n. 1, p. 42-51, Sept. 2003.

BEKOFF, M. **A vida emocional dos animais – alegria, tristeza e empatia nos animais. Um estudo científico capaz de transformar a maneira como os vemos e os tratamos**. São Paulo: Cultrix, 2010.

CASELLATO, G. **O resgate da empatia**. Editora Summus, 2015.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre, 2007: 2ª Ed. Artmed. Bookman.

ELIAS, R. A domesticação do homem in A civilização dos bichos. **Revista de História da Biblioteca Nacional**, ano 5, n 60, setembro 2010.

FIGHERA, R. A. et al. Casos fatais de cães atropelados por veículos automotivos. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 97105-900. **Rv. Ciência R. Santa Maria**, v.38, n.5, p.1375-1380, ago, 2008. Santa Maria - RS, Brasil, 2008.

FIGHERA, R. A. et al. Causas de morte e razões para eutanásia de cães. Print version ISSN 0100-736X **Pesq. Vet. Bras.** vol.28 no.4. On-line version ISSN 1678-5150. Rio de Janeiro, 2008.



Artigo

GIUMELLI, R. D. e SANTOS, M. C. P. Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. **Rev. abordagem Gestalt**, jun. vol. 22 no.1 Goiânia, 2016.

HOROWITZ, A. **A cabeça do cachorro**. Rio de Janeiro, 2010: Best-Seller.

IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: dez.1016.

IMURA, L. M. S. Cinomose: doença alto contagiosa. |**Rev. Veterinária**. Rio de J.
www.revistaveterinaria.com.br/2012. Acesso em jan. 2017.

KUZNIAR, A. **Melancholia's dog**. Chicago: University of Chicago Press,
2006.<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em jan. 2017,

LAMPERT, M. Benefícios da relação homem-animal. Instituição Universidade Federal do Rio Grande do sul. **UFRGS**. Curso de Medicina Veterinária. Porto Alegre, 2014. Disponível em: www.lume.ufrgs.br. Acesso em fev. 2017.

LAPLANCHE, J e PONTALIS, B. **Vocabulário de psicanálise**. 4 ed: Martins Fontes. São Paulo, 2004.

LIKERT, R. "A Technique for the Measurement of Attitudes", Archives of Psychology 140: pp. 1-55. **Rev. Bras. de Enfer.** vol. 58 nº. 5. Sept./Oct. Brasília, 2005. Disponível em: www.scielo.org. Acesso em: junho, 2015.

LIMA, F. F. Avaliação dos conceitos sobre posse responsável exercida pela terceira idade em instituições não governamentais de Araçatuba-SP. **Rev. Ciênc. Ext.** v.6, n.2, p.132. Araçatuba-SP, 2010.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: Seminário Internacional sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2, 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. **Anais...** Bauru: USC, 2004.

NEGRÃO, G. N. & FERREIRA, M. E. M. C.. Leishmaniose tegumentar americana: aspectos geográficos intervenientes na ocorrência da enfermidade no município de



Artigo

Maringá, Paraná. Hygeia: **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde** (Uberlândia), v.5, p.115 – 124. Uberlândia, 2009.

OMS –Trabalhando para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas. Primeiro relatório da **OMS** sobre doenças tropicais negligenciadas. WHO Press, 2010.

PEREIRA, L.R.M; JUNIOR, V. L. P; LANE, V.F.M. **Judicialização das ações de vigilância em saúde: o caso da leishmaniose visceral**. Fundação Osvaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013: Tempus Actas de Saúde Coletiva.

REID, P.J. **Adapting to de human world: dogs’ responsiveness to our social cues**. Behavioural processes 80 325 – 333. Sydney, 2009.

ROSSETTO, V.V. et al. Frequência de neoplasmas diagnosticados por exame citológico: estudo retrospectivo em um hospital-escola. **Semin. Cienc. Agrárias**. v.30, p.189-200, 2009.

SANTOS, S. C. P. Eutanásia e suicídio assistido: O direito e liberdade de escolha. **Universidade de Coimbra**. Portugal, 2011.

SCHULTZ, S. Abandono Animal. **Universidade do Oeste de Santa Catarina**. Disponível em: <http://www.portalnossomundo.com>. Porto Alegre, 2009. Acesso em fev. 2017.

TURATO, E. R. Conceitos usuais de métodos qualitativos. **Rev. Saúde Pública** v.39 n.3 São Paulo jun. 2005 <http://dx.doi.org/>. São Paulo, Brasil, 2005.

VIORST, J. Perdas necessárias. Editora Melhoramentos, 2005.





Temas em
Saúde