

CAPÍTULOS DE E-BOOK

Organizadores:

Mariana Pereira Barbosa Silva

Bruno Abilio da Silva Machado

Francisco Wagner dos Santos Sousa



CAPÍTULOS DE E-BOOK

Organizadores:

Mariana Pereira Barbosa Silva

Bruno Abilio da Silva Machado

Francisco Wagner dos Santos Sousa





**Produzir Editora
& Eventos**

Produzir Editora & Eventos

IIICONMUSCO

**III CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
(IIICONMUSCO): CAPÍTULOS DE E-BOOK**

1º Edição



ISBN: 978-65-984030-1-0



<https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0>

Teresina (PI)
2024



Produzir Editora & Eventos

Produzir Editora & Eventos

Teresina, Piauí, Brasil

<http://produzireditoraeventos.com.br/>

produzireditoraeventos@gmail.com

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Congresso Nacional Multiprofissional em Saúde
Coletiva
III Congresso Nacional Multiprofissional em
Saúde Coletiva [livro eletrônico] : IIICONMUSCO :
capítulos de e-book / organizadores Mariana
Pereira Barbosa Silva, Bruno Abilio da Silva
Machado, Francisco Wagner dos Santos Sousa. --
Teresina, PI : Produzir Editora & Eventos, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-984030-1-0

1. Medicina e saúde 2. Multidisciplinaridade
3. Saúde coletiva 4. Saúde pública I. Silva, Mariana
Pereira Barbosa. II. Machado, Bruno Abilio da Silva.
III. Sousa, Francisco Wagner dos Santos. IV. Título.

24-217171

CDD-614.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde coletiva : Cooperação : Saúde pública 614.1

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



LICENÇA CREATIVE COMMONS

Todo o conteúdo das produções publicadas pela Produzir Editora & Eventos está licenciado com uma
Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-
NãoComercialNãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Todo o conteúdo apresentado nesta obra é de inteira responsabilidade dos autores.

CORPO EDITORIAL DA PRODUZIR EDITORA & EVENTOS

EDITORA-CHEFE

Mariana Pereira Barbosa Silva | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

CONSELHO EDITORIAL

Ana Emília Araújo de Oliveira | Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

João Felipe Tinto Silva | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Marciele de Lima Silva | Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Mônica Barbosa de Sousa Freitas | Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Tiago Rodrigues da Silva | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

APOIO EDITORIAL

Diogo Prudencio Santos Morais

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A equipe que compõe a Produzir Editora & Eventos declara que não participou de qualquer etapa do processo de organização e planejamento do **III CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA (IICONMUSCO)**, envolvendo-se somente na etapa de publicação das obras do referido evento, com inserção de suas credenciais (ISBN, DOI geral da obra, ficha catalográfica e indexações em fontes informacionais). Outrossim, a Produzir Editora & Eventos não se responsabiliza e nem assume qualquer responsabilidade pelo teor ou possíveis erros de linguagem dos trabalhos divulgados na presente obra, a qual recai, com exclusividade, sobre seus organizadores e respectivos autores.

Mariana Pereira Barbosa Silva

Editora-Chefe

Prefixos

International Standard Book Number (ISBN): 978-65-984030-1-0

Digital Object Identifier (DOI): 10.70073

Ficha catalográfica

Confeccionada pela Câmara Brasileira do Livro (CBL)

ORGANIZAÇÃO

Instituto Inova

PRESIDENTE E ORGANIZADORA DO III CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA – IICONMUSCO

Mariana Pereira Barbosa Silva - <http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>
<https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO III CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA – IICONMUSCO

Bruno Abilio da Silva Machado - <http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>
<https://orcid.org/0000-0003-1759-0206>

ORGANIZAÇÃO DO E-BOOK

Mariana Pereira Barbosa Silva
Bruno Abilio da Silva Machado

Francisco Wagner dos Santos Sousa - <http://lattes.cnpq.br/5958165541166752>
<https://orcid.org/0000-0001-9309-2925>

MONITORES

Ashley Caymmi de Albuquerque Laurindo
Daiane de Matos Silva
Felipe Gonçalves Rocha Santana
Gabriela Garcia de Carvalho Laguna
Larissa Alexandre Leite
Luys Antônio Vasconcelos Caetano
Maria da Silva Soares
Maria Rita Martins de Souza
Maria Taywri Almeida Costa
Mariana Vitória Napoleão Cavalcante De Sousa
Miguel Pereira Ferreira
Rafaela Tavares Silva Magalhães Cardoso
Tailana da Silva Santos

PALESTRANTES

Anaiana Aguiar Azevedo
Anne Sullivan Lopes da Silva Reis
Carlos Eduardo Fortes Gonzalez
Davi Leal Sousa
Heron Ataíde Martins
João Igo Araruna Nascimento

Maria Anaydi Aguiar

COMISSÃO CIENTÍFICA: AVALIADORES

Acácia Eduarda de Jesus Nascimento	Jamile Xavier de Oliveira
Alina Mira Maria Coriolano	Juciele gomes dos santos
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha	Laísa dos Santos Santana
Amanda Cavalcante Maia	Maria Anaydi Aguiar
Anderson Martins Silva	Maria da Silva Soares
Carlos Eduardo Fortes Gonzalez	Maxsuel Oliveira de Souza
Caroline dos Santos Pereira	Nahide Pinto Rodrigues
Caroline Ferreira Fernandes	Natalia Kecia Barbosa De Lima
Damião Sampaio de Sousa	Nayara Toledo da Silva
Davi Leal Sousa	Noeme Madeira Moura Fé Soares
Dayane Moraes	Raimundo Alves de Souza
Francisco Thiago Paiva Monte	Romulo de Oliveira Sales Junior
Geysa Maria de Sá Moraes Leandro Vieira	Salatiel da Conceição Luz Carneiro
Gleisse Souza Cerqueira	Sannya Paes Landim Brito Alves
Hanna Beatriz Bacelar Tibaes	Vanessa Souto Paulo
Israel Clemeson Moutinho Leite	William Pereira Santos

PARCEIROS

Página @enfer.info21
Página @ass.academica.nota10
Página @eventosmultisaude
Página @gleibsonsilva.edf

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO	11
PROGRAMAÇÃO DO EVENTO	12
MENCÕES HONROSAS	13
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ALAGOAS	18
CHÃO DE TERRA: SAÚDE PÚBLICA, SAÚDE MENTAL E MASCULINIDADES	27
CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE MAPA DE RISCOS OCUPACIONAIS: ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA À EQUIPE DE SAÚDE	38
ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS PARA MELHORAR A ADESÃO DE PESSOAS HIPERTENSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA	49
RESIGNIFICANDO HÁBITOS, SIMBOLOGIAS E CULTURAS ALIMENTARES DOS IDOSOS DIABÉTICOS NA TERAPÊUTICA NUTRICIONAL.....	61
O IMPACTO DO ESTIGMA DA HANSENÍASE NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA NO ANO DE 2023	72
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR TRANSTORNOS FALCIFORMES NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2022	83
SOBRE OS ORGANIZADORES	91

APRESENTAÇÃO

O III Congresso Nacional Multiprofissional em Saúde Coletiva – IIICONMUSCO promovido pelo Instituto Inova (CNPJ: 34.055.613/0001-48) ocorreu entre os dias 04 e 06 de abril de 2024, de forma *online* com transmissão por meio do canal do YouTube. Tratou-se de um evento multiprofissional de caráter técnico-científico que objetivou promover o conhecimento dos discentes, docentes e os profissionais da saúde a respeito de temáticas multiprofissionais voltadas para a área da saúde coletiva, possibilitando a troca de experiências e o aprendizado científico. Contou com a participação de profissionais renomados e palestras relevantes no contexto da saúde coletiva.

MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO

O III Congresso Nacional Multiprofissional em Saúde Coletiva – IIICONMUSCO teve como principal intuito disseminar conhecimentos a respeito da área da saúde coletiva. Foi um evento organizado com muita seriedade e compromisso com nossos participantes, abrangendo um público variado de graduandos à pós-doutores.

Acreditamos que o conhecimento transforma e permite crescermos profissionalmente, e que devemos estar sempre aptos às novas descobertas, tendo uma visão ampla e olhar crítico.

Expressamos aqui nossa gratidão a todos que contribuíram para a efetivação do IIICONMUSCO, aos palestrantes, aos monitores, aos parceiros, aos inscritos, aos trabalhos que foram submetidos, aos avaliadores, agradecemos a todos pela confiança, entrega e disponibilidade.

Finalizamos nossa terceira edição felizes em saber que atingimos nosso objetivo, e convictos de que ainda temos muito a contribuir para a propagação do conhecimento e meio científico.

Comissão Organizadora IIICONMUSCO

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

III Congresso Nacional Multiprofissional em Saúde Coletiva – IIICONMUSCO

Dias: 04 e 06 de abril de 2024

Transmissão: YouTube

04 DE ABRIL DE 2024

18:00 às 19:00 / MINICURSO

Saúde coletiva e saúde mental: o que contribui a psicologia? - Anaiana Aguiar Azevedo

19:00 às 20:00 / PALESTRA

Atuação da equipe multiprofissional na atenção à saúde do trabalhador - Maria Anaydi Aguiar

05 DE ABRIL DE 2024

18:00 às 19:00 / MINICURSO

Atividade física: recomendações importantes - Davi Leal Sousa

19:00 às 20:00 / PALESTRA

Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção Psicossocial: laços e vivências - Anne Sullivan Lopes da Silva Reis

06 DE ABRIL DE 2024

8:00 às 9:00 / PALESTRA

Educação e formação em saúde ambiental para profissionais da saúde - Carlos Eduardo Fortes Gonzalez

9:00 às 10:00 / PALESTRA

O Papel do Farmacêutico no Tratamento de Doenças Crônicas - João Igo Araruna Nascimento

10:00 às 11:00 / PALESTRA

A Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - Brasil Sorridente - Heron Ataíde Martins

MENCÕES HONROSAS

EIXO TEMÁTICO: AGRAVOS E DOENÇAS CRÔNICAS

DEFICIÊNCIA DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD) ACOMPANHADA DURANTE ESTÁGIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Adryelle Aparecida dos Santos, Jenifer Bianca de Melo Silva, Rwizziane Kalley Silva Pessoa de Barros

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2018 A 2022

Autores: Francisco Lucas Aragão Freire, Lorena Carine Dantas Moura, Luciana de Sena Melo Veras, Marcos Antônio Silva Batista, Rosane Cristina Mendes Gonçalves, Edielson Gomes Ribeiro, Francineide Borges Coelho, Antônio Tiago da Silva Souza

INTERNAÇÕES POR ARTERIOSCLEROSE EM DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA (2013-2023)

Autores: Amandha Doro Lerco, Eduarda Prates Lourenço, Patrick Nogueira de Oliveira Diogo, Everton Ferreira Lemos, Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

EIXO TEMÁTICO: CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NA NO TRATAMENTO DE DEFICIÊNCIAS DA VISÃO

Autores: Giovanna Alves e Lima, Laís Carolline Carmo Silva, Kéttlyn Silva Menezes, Maria Eduarda Damasceno Costa, Paolla Algarte Fernandes

A INTERSECÇÃO ENTRE RAÇA E GÊNERO: EFEITOS NA SAÚDE DA MULHER NEGRA

Autores: Bianca Stefany Dias de Jorge, Tania Maria Gomes Silva

TELEMEDICINA: DESAFIOS E AVANÇOS NA SAÚDE

Autores: Pedro Dias Vanderlei Cardoso, Aleska Dias Vanderlei

EIXO TEMÁTICO: COMUNICAÇÃO E SAÚDE

REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DA CAMPANHA NACIONAL “JANEIRO ROXO” EM UM ESTADO ENDÊMICO PARA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Lara Beatriz de Sousa Araújo, Olivia Dias de Araujo

O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ABORDAGEM CIENTÍFICA

Autores: Letícia Azeredo Bittencourt Tavora, Allexia Zopé Sartório, Juliana Gonçalves Vasconcelos Miranda

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS, IMPACTO E DESAFIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Autores: Pedro Dias Vanderlei Cardoso, Aleska Dias Vanderlei

EIXO TEMÁTICO: DETERMINAÇÃO SOCIAL, DESIGUALDADES E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O IMPACTO DO ESTIGMA DA HANSENÍASE NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM UBSs DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ – MA NO ANO DE 2023

Autores: Sarah Santana Gaspar Lima, Tamyres da Costa Vieira, Marcelo Hübner Moreira

ESTÁGIO RURAL EM SAÚDE COLETIVA NO MUNICÍPIO DE IRANDUBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Esther Pereira Abensur, Adriany da Rocha Pimentão

INTERSETORIALIDADE NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Autores: Yasmin de Oliveira Aguiar, Gabriela Maria Souza Silva, Ester Toledo Gonzaga, Giovanna Moreira Gonçalves, Maria Luíza Lemos Varonil Chaves, Giselle Lima de Freitas

EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE

DIREITO À EDUCAÇÃO E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO SOBRE ISTS COM ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

Autores: Yasmin Gabriela Peixoto, Jean Teixeira Borges

IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MÉDICO-ACADÊMICO SOB A VISÃO DO ESTUDANTE DAS UNIDADE BÁSICAS COM AMBULATÓRIO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Luys Antônio Vasconcelos Caetano, Luana Teles de Resende

A VIVÊNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Adany Santos de Castro, Adryanne Adriano do Nascimento, Gisele Maria Marques da Silva, Karen Gabrieli Martins Pontes, Francisco de Assis Negreiros de Almeida Neto, Débora Oliveira Marques

EIXO TEMÁTICO: EIXO TRANSVERSAL

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maria Rejane França da Silva Sousa, Larissa Pires Jácome Gornattes, Kleber Claudio Nakayama, Ellise Grazielle Mendonça Dantas, Kaline Santos da Silva, Elizabeth Lyrio Lozer, Michely Machado da Purificação, Nyanne Ricelli da Costa Silva Gonçalves

DESFECHO DAS PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO QUE ABANDONARAM UM PROGRAMA DE OSTOMIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Sara de Paula Fernandes Lopes, Maria da Conceição Silva Pedraddo, Santos Rodrigues dos Reis Neto, Gisléia Cecilia Carlos Martins, Waléria de Melo Escórcio de Brito, Flávia Roberta Nogueira Leite, Danielle de Sousa Ferreira Brito, Francisca Vieira Alonso Loli

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Sandy Isabelly Osório de Sousa, Vitória Martins de Brito, Cláudia Rafaela Brandão de Lima, Natasha de Almeida de Souza, Elida Fernanda Rego de Andrade, Fernanda Fernanda de Nazaré Almeida Costa

EIXO TEMÁTICO: GÊNEROS, SEXUALIDADE E SAÚDE

COMO A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PODE CONTRIBUIR PARA A MELHORA DA LIBIDO FEMININA

Autores: Gabriela Garcia de Carvalho Laguna, Ramon Sena de Jesus dos Santos, Grasiely Faccin Borges

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS AO HPV ENTRE MULHERES NAS ZONAS RURAIS DE LOUISIANA, USA

Autores: Aaron Macena da Silva, Ronald Oliveira Martins, Gabrielle Prudente e Silva, Marcus Vinicius dos Santos Vieira, Marizângela Lissandra de Oliveira, Raimunda Hermelinda Maia Macena, Caroline Mary Gurgel, Deborah Gurgel Smith

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A SAÚDE SEXUAL DE IDOSOS

Autores: Wendel Johnson da Silva, Rosângela de Almeida Landim

EIXO TEMÁTICO: POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE MAPA DE RISCOS OCUPACIONAIS: ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA À EQUIPE DE SAÚDE

Autores: Elida Fernanda Rego de Andrade, Cláudia Rafaela Brandão de Lima, Natasha de Almeida de Souza, Sandy Isabelly Osório de Sousa, Vitória Martins De Brito, Yuri Davi Vidal de Azevedo, Antônia Margareth Moita Sá, Maira Cibelle da Silva Peixoto

ESTUDO ECOLÓGICO PARA ESTIMATIVA DA NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM GUARUJÁ-SP

Autores: Julianna Forte, Bruno Belo Lima, Aline Cacozi, Natã Nascimento de Jesus Graça, Silas Bezerra da Silva, Matheus Pereira Marques

DESAFIOS ENFRENTADOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Joao Paulo Ferreira da Rocha, Márcia Gonçalves Costa

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE DO TRABALHADOR

PNEUMOCONIOSE OCUPACIONAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2017 A 2023

Autores: Laís Carolline Carmo Silva, Paolla Algarte Fernandes

INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autor: Antonio Gil Souza da Silva

A SAÚDE DO TRABALHADOR EM CONTRASTE COM A CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA SUA REALIDADE

Autores: Wendel Johnson da Silva, Rosângela de Almeida Landim

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E CICLOS DE VIDA

PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Lairany Monteiro dos Santos, Andreina Oliveira de Freitas, Andressa da Silveira

TANSTORNO DE IMAGEM E ESTADO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Willyana Regina Leão Carvalho, Maria Clara de Alencar Santos, Isânia Isis Costa Mesquita, Martha Teresa Siqueira Marques Melo

ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Maria Clara de Alencar Santos, Isânia Isis Costa Mesquita, Willyana Regina Leão Carvalho, Martha Teresa Siqueira Marques Melo

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE MENTAL

TRAJETÓRIAS DO CÂNCER: UM ESTUDO SOBRE AS RAMIFICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS

Autores: Emanuelle de Lima Batista, Jairan Roberto dos Santos Araújo, Eduardo Sugizaki

INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E TRANSTORNOS DELIRANTES NAS REGIÕES BRASILEIRAS: EPIDEMIOLOGIA DE 2019 A 2023

Autores: Fernanda Eugênio de Sousa Lima, Luísa Eugênio Farias, Matheus Eugênio de Sousa Lima

AÇÃO LÚDICA COM OBJETIVO TERAPÊUTICO DE UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Vitória Martins de Brito, Sandy Isabelly Osório de Sousa, Cláudia Rafaela Brandão de Lima, Emily Manuelli Mendonça Sena

EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NÚMERO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2023

Autores: Marcus Vinicius dos Santos Vieira, Gabrielle Prudente e Silva, Ronald Oliveira Martins, Lorena Carneiro Rebouças, Brenno Santiago Gonçalves, Marizângela Lissandra de Oliveira, Raimunda Hermelinda Maia Macena, Deborah Gurgel Smith

ANÁLISE DE CASOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO MATO GROSSO

Autores: Marielly Nonato Ribeiro, Danailly Ismenia Oliveira Hagnussi Angelim, Natiere Rauandre da Silva Castro, Vitoria Gabriella de Moraes Santos, Érika Maria Neif Machado, Alan Cardec Barbosa, Gessyca Gonçalves Costa, Nasciane Corrêa Devotte

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE NO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2020 A 2023

Autores: Maria Eduarda Ribeiro de Brito, Isana Mara Aragão Frota

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ALAGOAS

Adryelle Aparecida dos Santos

Universidade Federal de Alagoas | Arapiraca, Alagoas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5685-7304>E-mail: adryelle.santos@arapiraca.ufal.br**Jenifer Bianca de Melo Silva**

Universidade Federal de Alagoas | Arapiraca, Alagoas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1613-0059>E-mail: jenifer.silva@arapiraca.ufal.br**Maria Leticia Cavalcante Santos**

Universidade Federal de Alagoas | Arapiraca, Alagoas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5835-5961>E-mail: leticiaacavaalcante123@gmail.com**Rhayssa Irley Pinheiro Pereira**

Universidade Federal de Alagoas | Arapiraca, Alagoas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7643-8269>E-mail: rhayssa.pereira@arapiraca.ufal.br**Suzimilly dos Santos Farias**

Universidade Federal de Alagoas | Arapiraca, Alagoas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1077-5438>E-mail: contatosuzimilly@gmail.com**Franciane Cristina dos Santos**

Universidade Federal de Alagoas | Arapiraca, Alagoas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8602-3562>E-mail: francyane.santos@arapiraca.ufal.br**Rwizziane Kalley Silva Pessoa de Barros**

Prefeitura Municipal de Arapiraca | Arapiraca, Alagoas, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8863-1610>E-mail: rwizziane@gmail.com

DOI: [10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/01](https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/01)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Levando em consideração as mudanças no cenário sociodemográfico brasileiro, é possível notar um considerável envelhecimento populacional e, em decorrência disso, observa-se a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, em especial as doenças cardiovasculares. Assim, é importante reconhecer a predominância destas enfermidades e suas consequências no estado de saúde da população. **OBJETIVO:** Relatar a epidemiologia dos casos de internação por doenças cardiovasculares em Alagoas. **MÉTODOS:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi constituída por todos os casos de internação por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Hipertensão Essencial (primária), outras doenças hipertensivas e outras doenças do coração, registrados no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** foi obtido um total de 23.419 internações, sendo 42,7% destas por infarto agudo do miocárdio. Maceió obteve o maior número de internações. Das assistências prestadas, 87,5% foram em caráter de urgência. **CONCLUSÃO:** Diante do

panorama abordado, fica evidente que o estilo de vida sedentário, alimentação não saudável, estresse urbano, poluição do ar e ambiental, juntamente com o acesso limitado aos serviços de saúde, formam uma teia complexa que afeta diretamente a qualidade de vida das pessoas em áreas urbanas.

PALAVRAS-CHAVE: Doença cardiovascular; Epidemiologia; Internação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Taking into account the changes in the Brazilian sociodemographic scenario, it is possible to notice a considerable population aging and, as a result, the prevalence of chronic non-communicable diseases is observed, especially cardiovascular diseases. Therefore, it is important to recognize the predominance of these diseases and their consequences on the health status of the population. **OBJECTIVE:** To report the epidemiology of cases of hospitalization for cardiovascular diseases in Alagoas. **METHODS:** Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The study population consisted of all cases of hospitalization for Acute Myocardial Infarction (AMI), Essential Hypertension (primary), other hypertensive diseases and other heart diseases, recorded from January 2013 to December 2023. **RESULTS AND DISCUSSION:** A total of 23,419 hospitalizations were obtained, 42.7% of which were due to acute myocardial infarction. Maceió had the highest number of hospitalizations. Of the assistance provided, 87.5% were as a matter of urgency. **CONCLUSION:** Given the panorama addressed, it is evident that the sedentary lifestyle, unhealthy eating, urban stress, air and environmental pollution, along with limited access to health services, form a complex web that directly affects the quality of life of people in urban areas.

KEYWORDS: Cardiovascular disease; Epidemiology; Hospitalization

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais a população brasileira tem enfrentado uma mudança no perfil epidemiológico do país, o fenômeno do envelhecimento populacional, juntamente com a queda das taxas de natalidade e mortalidade, ocorrem simultaneamente à melhoria na qualidade de vida, o avanço das tecnologias de saúde, além do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o âmbito da saúde e da proteção social, bem como ações que visam a melhoria da cobertura vacinal no país, e de necessidades básicas como saneamento básico, moradia e alimentação (ORTOLANI; GOULART, 2015).

Ao levar em consideração o envelhecimento populacional, é imprescindível que se tenha conhecimento acerca das consequências das transformações fisiológicas e também das enfermidades que estão relacionadas a esta faixa etária. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), por sua vez, são condições decorrentes de múltiplos fatores que interferem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, mas que não são causadas por um microorganismo específico nem a transmissibilidade, estando ligadas a,

principalmente, a combinação de fatores relacionados ao estilo de vida, a cultura, sociedade e ambiente (SIMIELI; PADILHA; TAVARES, 2019).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), as DCNTs representaram sete das dez principais causas de morte no mundo no período de 2000 a 2019, dentre elas, destacam-se as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes. As doenças cardiovasculares, no que lhe diz respeito, representam o maior índice de mortalidade no Brasil, suas manifestações e fisiopatologia possuem caráter sistêmico, ou seja, trazem consequências para diferentes órgãos, afetando a circulação como um todo e também contribuem com a predisposição para doenças cerebrovasculares (AZEVEDO; PINHEIRO; JOAQUIM, 2017) .

Assim, considerando a importância e prevalência das doenças cardiovasculares na saúde pública brasileira, além do seu significativo impacto na qualidade de vida de diversos indivíduos, o objetivo deste estudo é relatar a epidemiologia dos casos de internação por doenças cardiovasculares no Estado de Alagoas.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de dados secundários, cujos resultados foram obtidos por meio de consulta realizada ao departamento de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) por local de residência no Estado de Alagoas, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), tendo os dados sido acessados no período de 20/02/2024 a 23/02/2024.

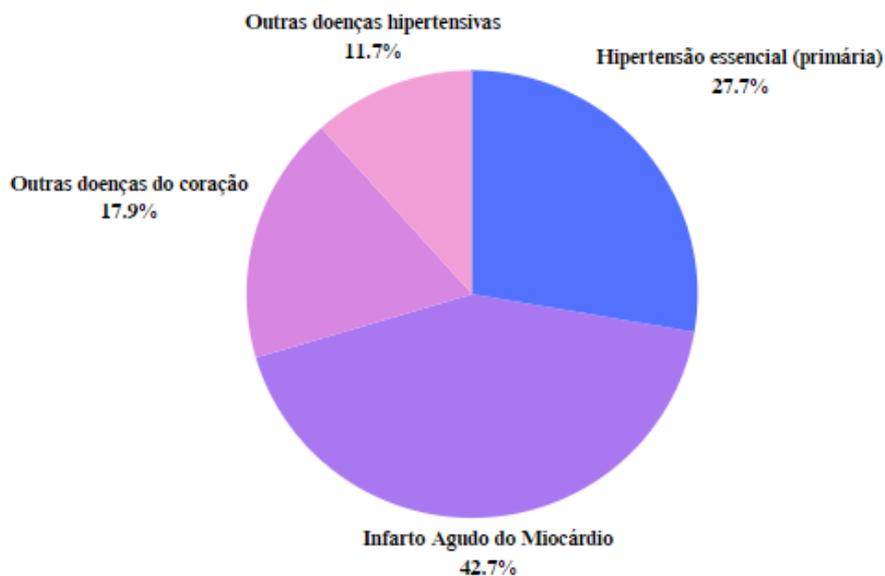
A população do estudo foi constituída por todos os casos de internação por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Hipertensão Essencial (primária), outras doenças hipertensivas e outras doenças do coração, registrados no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, período no qual foi realizada a atualização mais recente.

As variáveis observadas foram, o total de internações no período supracitado de acordo com o sexo e comorbidade, município com maior número de casos, caráter da internação (urgência ou eletiva) e o regime da assistência (privado ou público). Por se tratar de uma pesquisa realizada a partir de dados secundários, obtidos em banco de dados de domínio público, não foi necessária submissão em comitê de ética.

3 RESULTADOS

Foi realizada a busca de acordo com os casos de internações ocorridas no período de 2013 a 2023, ano da última atualização da plataforma, por hipertensão essencial (primária), infarto agudo do miocárdio, outras doenças do coração e outras doenças hipertensivas no estado de Alagoas, onde foi obtido um total de 23.419 internações (quadro 1), sendo 42,7% (figura 1) destas por infarto agudo do miocárdio.

Figura 1. Análise do número de internações por comorbidade



Fonte: Autor da pesquisa, 2024.

Quadro 1. Análise de Internações por Comorbidades: Distribuição por Sexo

COMORBIDADE	Nº DE INTERNAÇÕES	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO
Hipertensão essencial (primária)	6.489	4.085	2.404
Infarto Agudo do Miocárdio	10.001	4.088	5.913
Outras doenças do coração	4.199	2.169	2.030
Outras doenças hipertensivas	2.730	1.555	1.175
TOTAL	23.419	11.897	11.522

Fonte: Autor da pesquisa, 2024.

A análise epidemiológica dos casos de internação por doenças cardiovasculares em Alagoas revelou uma prevalência significativa dessas condições na população. A maioria dos pacientes internados são do sexo feminino, todavia, não foi observada diferença importante

no que tange ao sexo desse grupo, já que 50,2% (n=11.758) corresponde ao sexo feminino e 49,79% (n=11.661) a pacientes do sexo masculino.

O município que obteve maior número de internações foi a capital do Estado, Maceió, concentrando 26,8% (n=6.294) do total de ocorrências. Das 23.419 assistências prestadas, 87,5% (n=20.501) foram em caráter de urgência e apenas 12,4% (n=2.918) foram internações eletivas. Foi analisada ainda, quanto ao regime de assistência prestada, porém uma grande parte dos registros tiveram essa informação ignorada (quadro 2).

Quadro 2. Número de internações de acordo com o regime

PÚBLICO	PRIVADO
3.365	3.903
IGNORADO	16.151

Fonte: Autor da pesquisa, 2024

4 DISCUSSÃO

A alta incidência de internações por doenças cardiovasculares em Alagoas reflete a relevância desse problema de saúde pública no estado. A análise dos dados, revela uma situação preocupante, com um total de 23.419 internações no período de 2013 a 2023. Sendo o infarto agudo do miocárdio a principal causa de internação, representando 42,7% do total. Isso sugere uma alta incidência dessa condição na população alagoana, o que pode estar relacionado a fatores de risco como hipertensão arterial e outras doenças do coração, visto que com um acompanhamento adequado, o risco de infarto pode ser reduzido.

A predominância do Infarto Agudo do miocárdio como principal causa de internação está alinhada com a carga global de doenças cardiovasculares. Isso ressalta a importância de estratégias preventivas e de intervenções precoces para reduzir a morbidade e a mortalidade por essas condições em Alagoas. Medidas como promoção de hábitos de vida saudáveis, acesso adequado a serviços de saúde e controle de fatores de risco cardiovascular são essenciais para enfrentar esse desafio de saúde pública.

O município de Maceió, capital do Estado, foi o que registrou o maior número de internações, com 26,8% do total. Isso pode ser relacionado à maior concentração populacional e possivelmente a uma maior oferta e procura por serviços de saúde, o que pode facilitar o acesso da população local e das regiões circunvizinhas aos cuidados médicos.

É possível que o resultado esteja relacionado, ainda, à maior urbanização da capital em comparação com outros municípios. A urbanização, associada a melhores condições de vida traz consigo uma série de mudanças nos hábitos de vida das pessoas, o que pode impactar negativamente a saúde, podendo favorecer a adoção de hábitos de vida prejudiciais à saúde que incluem o estilo de vida sedentário (PRISTA *et al.*, 2018). Em áreas urbanas, as pessoas têm, geralmente, menos oportunidades para se envolver em atividades físicas regulares devido a uma maior dependência de transporte motorizado e a um ambiente construído que pode desencorajar a realização de exercícios, como falta de áreas verdes e espaços abertos.

Outra razão seria a alimentação não saudável, pois o acesso facilitado a alimentos processados e *fast foods* nas áreas urbanas, levam a dietas menos saudáveis, com um maior consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas, açúcares e sódio. O estilo de vida agitado nessas áreas pode contribuir também para um aumento dos níveis de estresse, o que, por sua vez, pode ter efeitos adversos sobre a saúde mental e física. Embora as áreas urbanas geralmente tenham uma melhor infraestrutura de saúde em comparação com áreas rurais, a população dessas áreas pode enfrentar barreiras de acesso aos serviços de saúde devido a questões como custo, transporte e disponibilidade.

Outro ponto importante é que a grande maioria das internações foi em caráter de urgência, representando 87,5% do total. Isso demonstra que as condições de saúde dos pacientes registrados podem ser associadas a estágios avançados/críticos quando no momento da busca pelo atendimento, o que ressalta a importância de estratégias preventivas e do acompanhamento regular dentro da atenção primária para evitar complicações cardiovasculares graves, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

O elevado número de internações por doenças cardiovasculares representam importante impacto econômico à saúde pública. Pois, as internações decorrentes de doenças cardiovasculares muitas vezes estão entre as que requerem maiores custos hospitalares. Isso ocorre devido à complexidade do tratamento dessas condições, que frequentemente envolve procedimentos médicos e cirúrgicos sofisticados, além de uma equipe multidisciplinar de saúde. As doenças cardiovasculares podem levar a complicações graves que exigem cuidados intensivos e prolongados, aumentando ainda mais os custos hospitalares associados a esses casos (CARDOSO *et al.*, 2011).

Vale ressaltar que as doenças cardiovasculares representam um dos principais desafios para a saúde pública mundial e responsáveis por um elevado número de mortes anualmente, sendo possível uma diminuição significativa nesses valores através da identificação dos

fatores de risco e implantação de estratégias de prevenção (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Uma vez que os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares podem ser divididos em dois grupos: os não modificáveis e os modificáveis. Os não modificáveis são aqueles que não podem ser alterados, como idade, sexo e histórico familiar de doenças cardiovasculares. Já os modificáveis são aqueles que podem ser controlados ou tratados, como tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, estresse e alimentação inadequada (GOMES *et al.*, 2021; PRÉCOMA *et al.*, 2019).

Estando a obesidade e o sedentarismo diretamente relacionados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pois o excesso de peso e a falta de atividade física aumentam a pressão arterial, os níveis de colesterol e a resistência à insulina, podendo tais condições serem alteradas através de orientações simples e acompanhamento adequado (BRASIL, 2022).

Por fim, a alimentação inadequada, rica em gorduras saturadas, açúcares e sal, e pobre em fibras, vitaminas e minerais, contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, aumentando os níveis de colesterol e triglicerídeos no sangue e cabe a atenção primária um acompanhamento mais fidedigno da população que vive com doença crônica e a implantação de estratégias de avaliação e estratificação de risco, visando a diminuição de intercorrências e uma assistência mais efetiva.

5 CONCLUSÃO

Diante do panorama abordado, fica evidente que o estilo de vida sedentário, alimentação não saudável, estresse urbano, poluição do ar e ambiental, juntamente com o acesso limitado aos serviços de saúde, formam uma teia complexa que afeta diretamente a qualidade de vida das pessoas em áreas urbanas. Este trabalho destaca a necessidade premente de intervenções integradas e políticas públicas abrangentes para enfrentar esses desafios de forma holística.

É imperativo que haja uma mudança de paradigma em direção a hábitos de vida mais saudáveis, infraestrutura urbana sustentável, políticas ambientais mais rigorosas que discorram sobre os determinantes sociais da saúde, como a proibição do fumo em espaços públicos, regulamentação da publicidade de alimentos não saudáveis e incentivos fiscais para alimentos saudáveis.

Assegurar um sistema de saúde equitativo, acessível e eficaz é fundamental, com uma

base sólida no fortalecimento da atenção primária à saúde. Isso envolve oferecer serviços abrangentes que incluam prevenção, detecção precoce e tratamento de condições de risco cardiovascular, como hipertensão, diabetes e obesidade. Somente através de esforços coordenados e colaborativos, podemos aspirar a um futuro onde as pessoas possam viver em ambientes urbanos que promovam não apenas a sobrevivência, mas também o bem-estar.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, B. R. M.; PINHEIRO, D. N.; JOAQUIM, M. J. M. Doenças cardiovasculares: fatores de risco e cognição. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 25–44, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores [recurso eletrônico]. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.50 p. : il. Acesso em: 04 mar/2024

CARDOSO, A. P. Z. *et al.* Aspectos clínicos e socioeconômicos das dislipidemias em portadores de doenças cardiovasculares. **Rev. Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, ed. 2, p. 417-436, 2011.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 3, p. 308–439, 2020.

OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. **OPAS**. 09 dez. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em 04 mar. 2024.

ORTOLANI, F. P. B.; GOULART, R. M. M. Doenças cardiovasculares e estado nutricional no envelhecimento: produção científica sobre o tema. **Revista Kairós Gerontologia**, v.18, n.1, p. 307-324.

PRÉCOMA, D. B. *et al.* Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.

PRISTA, A. *et al.* Saúde, Estilo de Vida e Urbanização em Moçambique: Problemas e Perspectivas. **Rev. moçamb. ciênc. saúde**, Moçambique, p. 46-55, 2024.

PUNTES, O. M. O. *et al.* Análise Epidemiológica de Mortalidade por Doença Cardiovascular no Brasil. Id on Line **Rev. Psic.**, v.17, n.65, p. 469-479, 2023.

SILVEIRA, E. L. *et al.* Prevalência e distribuição de fatores de risco cardiovascular em

portadores de doença arterial coronariana no Norte do Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n.3, p. 167-173, 2018.

SIMIÉLI, I.; PADILHA, L. A. R.; TAVARES, C. F. de F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1511, 2019.

CHÃO DE TERRA: SAÚDE PÚBLICA, SAÚDE MENTAL E MASCULINIDADES

Gustavo Guazzelli Nanni

Escola de Governo Fiocruz | Brasília, Distrito Federal, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4024-9738>

E-mail: gustnanni@gmail.com

Renan Vieira de Santana Rocha

Universidade Federal de São Paulo | Santos, São Paulo, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4981-2854>

E-mail: renanvsr@gmail.com

DOI: [10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/02](https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/02)

RESUMO

OBJETIVO: Sistematização e análise da experiência de cuidado de um psicólogo residente, inspirada na Clínica Peripatética e no Programa de Intensificação de Cuidado, a um homem em situação de vulnerabilidade social, através de contribuições dos campos da saúde pública, da saúde mental e dos estudos de gênero. **MÉTODOS:** Para tanto, utilizou um diário de campo no período de junho de 2021 a setembro de 2022, registrando mais de 35 encontros, que foram realizados em inúmeros contextos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O trabalho desenvolvido apresenta reflexões e práticas possíveis no campo do cuidado em liberdade e de base territorial, investigando as possibilidades e as limitações do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), relacionando a experiência com os estudos de gênero, as características do trabalho na APS em contextos rurais e os dilemas emergentes no cuidado de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e que apresentam condições consubstanciadas de vulnerabilidade social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta pesquisa destaca a importância do vínculo e do compromisso ético-político na relação profissional-paciente, aponta desafios na continuidade do cuidado e na rede de apoio, discute questões de masculinidade e sugere inspirar novas pesquisas em Saúde Pública, Saúde Mental e Saúde do Homem.

PALAVRAS-CHAVE: Residência Multiprofissional; Atenção Primária à Saúde; Saúde mental; Masculinidades; Rural.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Systematization and analysis of the care experience of a resident psychologist, inspired by Peripatetic Clinic and Intensive Care Program, with a man in a situation of social vulnerability, through contributions from the fields of public health, mental health, and gender studies. **METHODS:** For this purpose, a field diary was used from June 2021 to September 2022, recording over 35 encounters, which took place in various contexts. **RESULTS AND DISCUSSION:** The work developed presents reflections and possible practices in the field of care in freedom and territorial-based care, investigating the possibilities and limitations of care within Primary Health Care (PHC), relating the experience to gender studies, the characteristics of work in PHC in rural contexts and the emerging dilemmas in the care of people who use alcohol and other drugs and who present substantiated conditions of social vulnerability. **FINAL CONSIDERATIONS:** This research highlights the importance of the bond and the ethical-political commitment in the professional-patient relationship, points out

challenges in continuity of care and support network, discusses masculinity issues, and suggests inspiring new research in Public Health, Mental Health, and Men's Health.

KEYWORDS: Multiprofessional Residency; Primary Health Care; Mental Health; Masculinities; Rural.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) como principal porta de acesso a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Tendo em vista sua alta capilaridade, que apesar dos índices insuficientes e oscilantes de cobertura populacional, a APS representa para grande parte da população brasileira, em especial as "susdependentes", a principal forma de acesso aos cuidados em saúde.

No que se refere à população que vivem em áreas rurais a APS configura-se como serviço fundamental na promoção, prevenção e reabilitação, tendo em vista as barreiras de acesso aos serviços de saúde da atenção especializada. Nestes contextos, o escopo de práticas ofertado pelos profissionais de saúde costuma ser superior àqueles oferecidos nos contextos urbanos (SAVASSI *et al.*, 2018; FRANCO *et al.*, 2021).

No que se refere aos homens a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009) demonstra que são a população que lidera os principais indicadores de morbimortalidade, com atenção especial as causas externas. Ademais, também são a população que menos acessam os serviços de saúde se comparado as mulheres demonstrando que gênero opera como um determinante social do processo saúde-doença. Aspectos culturais, sociais e políticos tem forte influência na deflagração destas condições e alterá-las vai além da conscientização, demonstrando que, do ponto de vista dos profissionais de saúde, é necessário lançar mão de práticas que cheguem até o espaço de sociabilidade masculina, através de busca ativa.

“Chão de Terra: Saúde Pública, Saúde Mental e Masculinidades”, é uma adaptação de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) desenvolvido no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Campo (RMSFC) da Escola de Governo Fiocruz – Brasília/DF, fruto do encontro entre um psicólogo residente e um usuário do serviço. Trata-se de um trabalho desenvolvido na área rural do Distrito Federal, no qual, por meio das práticas de cuidado inspiradas nas contribuições da Clínica Peripatética (LANCETTI, 2007) e do Programa de Intensificação de Cuidados (SILVA *et al.*, 2010), sistematiza-se e analisa-se a experiência. Isso é feito através das contribuições dos campos da saúde pública, saúde mental e estudos de gênero, visando oferecer insights importantes para

aprimorar políticas e práticas de saúde pública, especialmente no que se refere ao atendimento de homens em situação de vulnerabilidade social.

2 MÉTODOS

A metodologia adotada nesta pesquisa qualitativa em saúde (SILVA *et al.*, 2018) segue uma abordagem teórico-metodológica que se baseia nas contribuições de Holliday (2006) para a sistematização das experiências práticas e no método autoetnográfico (SANTOS, 2017; GAMA, 2020).

Como instrumento de coleta de dados utiliza os registros de Diário de Campo (MEDRADO *et al.*, 2014), de forma sistemática registrando encontros que o profissional e o usuário tiveram de junho de 2021 a setembro de 2022. Durante este período foram registrados mais de 35 encontros entre profissional e paciente, em contextos que incluíram o espaço da própria UBS de lotação do residente, diversos espaços do território (a rua, a quadra, o quintal onde morava, o córrego, o mercadinho, a padaria, a farmácia) e serviços de saúde e de assistência social, a saber: o Hospital Regional de Planaltina, o Hospital Regional do Paranoá, o Hospital Regional de Sobradinho, o CAPS II do Paranoá, o CREAS de Planaltina.

Esta pesquisa não envolveu o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo em vista que as informações que poderiam identificar os sujeitos desta pesquisa foram ocultadas, a fim de preservar a identidade destas pessoas, bem como pelas informações aqui contidas terem surgido da prática profissional, amparando-se no Artigo 1º, parágrafo VII da resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O Caso:

O caso em questão é um homem de 36 anos, branco, natural de uma grande cidade do estado do Ceará, divorciado e pai de dois filhos, um deles com deficiência mental e física. Ele se encontra em situação de rua, enfrenta insegurança alimentar, faz uso abusivo de álcool e cocaína, além de enfrentar crises convulsivas regularmente e não aderir ao tratamento medicamentoso prescrito (Carbamazepina, Haloperidol, Diazepam e Zolpidem). Este homem tem um histórico de problemas judiciais e institucionalização em Comunidades Terapêuticas, além de ter sofrido acidentes automobilísticos graves.

Eventos significativos na vida do homem, como o histórico de abuso na infância, os acidentes que sofreu e a separação da ex-companheira, contribuem para seu quadro atual. Nascido em uma grande cidade do interior do estado do Ceará, ele foi criado pelos avós maternos e começou a beber ainda na transição da infância para a adolescência. Mais tarde mudou-se para o Distrito Federal em função da mudança dos pais para a região e lá se casou com sua ex-companheira e teve dois filhos. O relacionamento foi marcado por traições e violência doméstica.

No entanto, a vida deste homem nem sempre foi assim. Até o ano de 2016 era reconhecido no território como uma pessoa exemplar, pai de família, trabalhador. O uso contínuo de drogas o levou a episódios de surto e alucinações, de modo que o uso de cocaína e o uso descontinuado de medicações ampliavam a frequência dos surtos e das próprias convulsões.

O caso foi escolhido para estudo por ser paradigmático na trajetória profissional do pesquisador, ativando memórias de resistência e sofrimento. As práticas e discursos descritos ocorrem em um contexto desafiador, com poucos recursos disponíveis e dificuldade de acesso a outros serviços de saúde. Além disso, estão inseridos em um contexto nacional e global marcado por desmonte de políticas sociais e pandemia de coronavírus.

3.2 O Contexto:

A Unidade Básica de Saúde de lotação do psicólogo residente está situada entre as Regiões Administrativas de Planaltina e do Paranoá, no Distrito Federal. O território de responsabilidade sanitária é dividido em três áreas extensas, as quais contam com uma escola pública de ensino fundamental e a própria UBS.

A maioria da população residente no território é formada por população migrante, majoritariamente de estados do Nordeste. A fonte principal de ocupação da população no território são os comércios locais (mercado, farmácia, loja de construção) e nas propriedades e residências (trabalhadoras domésticas e trabalhadores rurais). No entanto, além da grande parcela da população estar desempregada, a fonte principal de ocupação são os serviços terceirizados (limpeza, segurança, portaria) fora do território.

O território, fruto de ocupação irregular da terra ainda na década de 1990, atualmente é um Núcleo Rural localizado nas divisas da Região Administrativa de Planaltina e do Paranoá.

A equipe da Unidade de Saúde é formada por uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma técnica de higiene bucal, três agentes comunitários

de saúde, além de profissionais terceirizados da limpeza e segurança. A UBS é responsável por uma população adscrita de pouco mais de 2.500 pessoas cadastradas.

Até a chegada dos residentes multiprofissionais no território, o caso apresentava-se negligenciado pela equipe de Saúde da Família, em função de sua complexidade e desgaste produzido na relação interpessoal com a equipe.

3.3 As práticas de cuidado:

Durante os primeiros meses de trabalho na UBS o psicólogo residente enfrentou a angústia de não saber como ocupar o tempo, já que não havia estabelecido um processo de trabalho definido entre a equipe e o coletivo de residentes. Para lidar com essa angústia, inicialmente adotou a estratégia de promover diálogos com a população que aguardava atendimento do lado de fora da UBS, entre a quadra poliesportiva e a sala de espera.

Esses **diálogos informais** permitiram descobrir os motivos pelos quais as pessoas buscavam atendimento na UBS, compreender o fluxo de casos e oferecer informações sobre o funcionamento da unidade. Esse processo de ensino-aprendizagem ocorreu de maneira despreziosa, em um espaço que poderia não ser reconhecido como local de atuação profissional formal.

Foi nesse contexto que ocorreu o primeiro contato com o caso destacado para o estudo. O encontro ocorreu quando o homem procurou atendimento para retirar pontos da boca após ter tido uma convulsão. O psicólogo residente o abordou na quadra poliesportiva e, após verificar que ele ainda não havia sido atendido, encaminhou-o para o dentista residente.

Na semana seguinte, o homem retornou à UBS e procurou o psicólogo residente, marcando o início de um vínculo mais próximo. Foi estabelecido um pacto de um **acompanhamento peripatético** para sair conversando e andando pelas ruas do Núcleo Rural, possibilitando encontros mais regulares e facilitando o estabelecimento de um plano de cuidado longitudinal, tendo em vista desde as primeiras questões apresentadas pelo usuário apresentarem enorme complexidade. Ademais, a possibilidade de encaminhamento para o CAPS não estava dada de partida, apesar da complexidade e da gravidade apresentada, tendo em vista a ausência de recursos financeiros do paciente.

Deste momento em diante profissional e paciente tiveram inúmeros encontros motivados por convulsões, surtos psicóticos, procuras espontâneas, busca ativa, acompanhamento em serviços da rede inter e intrasetorial, diálogos com familiares e compartilhamento do cuidado com a equipe de saúde.

Na história de vida do paciente, o acidente de trânsito de 2016, que resultou na perda de colegas e em ferimentos graves para o caso, deixou marcas profundas não apenas físicas, mas também emocionais, contando a história de vida deste sujeito e a história dos desdobramentos da própria doença.

O tema das convulsões evidencia não apenas os eventos biológicos, mas também as interações do caso com a rede de saúde e com a comunidade. A vivência das convulsões e o subsequente tratamento médico também revelam questões éticas e humanitárias, como a necessidade de respeito à dignidade do paciente, mesmo em situações de vulnerabilidade extrema. A contenção física e a falta de atenção adequada no hospital são exemplos de como o sistema de saúde pode falhar em fornecer um cuidado compassivo e eficaz, apesar de a existência de um acompanhante, no caso, o psicólogo, ter reduzido os danos e possibilitado a garantia de tratamento adequado.

Quando o discurso da institucionalização passou a habitar o horizonte terapêutico, o profissional elaborou uma intervenção que evitasse sua institucionalização e que garantisse a ele cuidados intensivos. Para tanto, compreendeu ser necessário antes de qualquer coisa dialogar com a enfermeira da UBS, explicitando o **Projeto Terapêutico Singular** elaborado, apresentando a ela proposta do cuidado em liberdade, bem como o diagnóstico que fazia das principais necessidades do caso: alimento, moradia, acompanhamento longitudinal e medicação. Situações como estas destacaram a importância de uma abordagem holística e centrada no paciente, que leve em consideração não apenas os aspectos médicos, mas também os contextos sociais, emocionais e culturais que influenciam a saúde e o bem-estar do paciente. A busca por alternativas ao modelo tradicional de tratamento, como a internação em uma Comunidade Terapêutica, reflete o compromisso em oferecer cuidados intensificados de forma integrada e contextualizada (SILVA *et al.*, 2010). Todavia, os questionamentos sobre a necessidade de internação em serviço que oferecesse leito e possibilitasse a abstinência foi considerada ao longo do curso do tratamento, tendo em vista os riscos à própria vida do paciente. No entanto, todas as tentativas executadas foram infrutíferas, seja em função da não aceitação do paciente por uma Comunidade Terapêutica por ter necessidade de enfermaria 24hrs – a qual o serviço não oferecia, seja pela própria não adesão do paciente ao tratamento em um CAPS III com leito.

No entanto, houve esforços significativos para fornecer suporte dentro das possibilidades existentes. Por exemplo, permitir que o caso dormisse na UBS durante uma crise psicótica mostra uma tentativa de oferecer algum tipo de cuidado, mesmo que temporário.

No campo da masculinidade, embora compartilhasse o uso com outros homens da comunidade, ele se diferencia ao afirmar que consegue manter uma postura solitária, tranquila e independente, negando a dependência.

Foi através dos atendimentos peripatéticos que ele contou pela primeira vez que faz uso de cocaína e álcool. Na ocasião profissional e paciente foram andando da UBS até o córrego localizado próxima a Unidade, onde o paciente contaria do uso recorrente de cocaína. Mas a verdade é o relato se repetiria tantas outras vezes, como se fosse novidade, sempre associados com a vergonha, referida pelas expressões de que fez uma “coisa errada” (sic.), de que “aprontou” (sic.).

Ao longo do acompanhamento do paciente o profissional passou a notar sinais de alteração durante os encontros, indicando o uso dessas substâncias. Esses sinais incluem desorientação temporal e espacial, além de mudanças abruptas e confusas no discurso.

Familiares e conhecidos atribuem ao paciente a responsabilidade por resolver seu problema com o álcool, frequentemente sugerindo a internação em uma Comunidade Terapêutica como solução. No entanto, o próprio sujeito demonstra resistência a essa ideia, associando a internação à perda de liberdade e preferindo permanecer na comunidade onde vive, mesmo enfrentando dificuldades.

A relação do homem com as mulheres é complexa e marcada por traições, ciúmes, violência e virilidade. A ex-companheira desempenha um papel central em sua vida, influenciando suas decisões e emoções, enquanto outras mulheres são vistas como símbolos de conquista e virilidade, embora sua condição de vulnerabilidade levasse o profissional a ter reflexões se os relatos do paciente não eram fruto de idealizações.

Um acontecimento relevante que dialoga com a forma pela qual o patriarcado se estrutura no território é o significativo “suspeito”, que passa a ser atribuído por alguns homens do território sobre a natureza da relação entre o profissional e o paciente, em função de seu caráter público - afinal andavam pelo território, recaindo a suspeita sobre a sexualidade de ambos e da própria finalidade da relação, que não era entendida como uma relação terapêutica, mas amorosa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do psicólogo residente foi crucial na tentativa de articular diferentes serviços e convencer o caso e seus familiares sobre as melhores opções de tratamento. No entanto, mesmo com todos esses esforços parece que a institucionalização em uma Comunidade

Terapêutica ainda é vista como uma opção pela falta de alternativas viáveis. No que pese a dificuldade de estabelecer rede com os serviços da atenção especializada, a própria existência de um profissional de saúde com formação em saúde mental possibilitou que a própria APS fosse lócus de intervenções cuidadosas, comprometidas e virtuosas, revelando potencial para o cuidado de questões complexas neste nível de atenção, quando na barreira de acesso a outros serviços da RAS.

Os limites desta pesquisa são oferecidos pelas próprias escolhas de intervenção que foram conduzidas ao longo da trajetória de acompanhamento do caso. Apesar o avanço na garantia do acesso a uma atenção integral e continuada, os efeitos de resolutividade das intervenções adotadas são questionáveis. Ademais, a articulação com a própria equipe de saúde da Unidade Básica de lotação do residente é outra condição que limitou as possibilidades de compartilhamento do cuidado. A não priorização dos espaços coletivos de reflexão e pactuação em detrimento da demanda por atendimentos da demanda espontânea e programada nas linhas de cuidado pré-estabelecidas, inviabilizaram formas de trabalho coletivas que incidissem na corresponsabilização pelo caso. Neste sentido, é possível argumentar que o psicólogo residente passou a ser visto pela equipe e pelos membros da família da ex-companheira, como figura de referência de cuidados.

No processo de continuidade do cuidado a disponibilidade é um recurso escasso, tendo em vista que na APS a demanda é infinita e os recursos finitos. Neste horizonte, da continuidade do cuidado, uma das tarefas mais importantes é o fortalecimento de uma rede compartilhada de cuidados, que fortaleceriam as conexões estabelecidas entre os próprios profissionais de saúde dos serviços, profissionais de outros serviços e membros das famílias e da comunidade.

A rede de suporte familiar e de apoio comunitário fragilizada, a ausência de benefícios sociais, a ausência de uma articulação em rede continuada, a ausência de preceptoria e tutoria qualificada para suporte ao residente, são outras questões que tensionaram as possibilidades de um tratamento ainda mais eficaz.

Uma outra questão de interesse da pesquisa tem a ver com a forma como as masculinidades se estruturam no território. Nas análises produzidas sobre grupos reflexivos para homens autores de violência, a questão da pedagogia da violência (WINCK, 2007) aparece como algo comum na cultura ocidental, entendendo-a como elemento de transmissão e aprendizado em torno da construção social do que significa ser homem. Ou seja, a brutalização do homem enquanto marca de sua dessensibilização. O caso destacado para o estudo revelou ao longo da trajetória de acompanhamento que sofreu chicotadas dos avós

paternos como uma fonte de punição aos comportamentos errados que tinha. Esta questão, associada a morte dos avós no período da adolescência, marcam o período em que começou a beber, traço comum de nossa cultura que associa o ato de beber como meio para lidar com o próprio sofrimento e ser um ato de demonstração de força, virilidade.

Ademais, no curso de acompanhamento do caso surgiu o significativo suspeito em torno da sexualidade do profissional e do paciente e da própria relação estabelecida entre ambos. Jablonka (2021) ao comentar o processo de fabricação dos homens através de inúmeros rituais que os acompanham durante todo ciclo de vida, na dialética entre o que seriam os homens de verdade e os de mentira. Entendida como aprendizagem, a masculinidade inicia-se no âmbito privado e individual, junto as figuras paternas, em que o corpo é o dispositivo central no processo de modelagem. A outra esfera, a coletiva e pública, no encontro entre homens jovens dá sequência à ideia do homem que vem do homem, em sequências seriadas de imitação dos iguais. Assim vai se confirmando a masculinidade em oposição ao que ela não é: o feminino e o afeminado, tidos como rebaixados e inferiores.

A UBS é antes da chegada do psicólogo residente, um espaço de cuidados emergenciais diante das crises epiléticas e após sua chegada, como espaço em que se alarga as possibilidades de análise e intervenção. No entanto, diante de uma série de condições que determinam a vida atual deste caso, como são a insegurança alimentar, a situação de rua, o uso de drogas e a própria convulsão, a instituição UBS jamais é o espaço de superação das condições que determinam seu adoecimento. Enquanto isso, as Comunidades Terapêuticas operam como espécie de "agenciadora de suprimentos" (COSTA-ROSA, 2000, p. 194), lugar onde pode-se suspender as carências, ao menos provisoriamente, das principais condições que determinam o adoecimento do caso destacado para o estudo, através da garantia de um teto, de alimentação, de abstinência e uso continuado das medicações. Apesar disso, o presente caso destacado para o estudo impõe reflexões sobre as reais possibilidade de cuidado em liberdade e de base territorial, como potencialidade e desafio da APS.

Analisa-se que as práticas de cuidado realizadas junto com o caso destacado para o estudo produziram os resultados positivos: uma forte vinculação entre profissional e paciente, a possibilidade de acompanhamento pela RAS, a garantia do acesso à saúde, a sustentação de um espaço de escuta, interpretação, cumplicidade e confiabilidade, aproximação com a rede de apoio e a ocupação de um lugar do profissional como referência de cuidados do caso.

Observa-se também que as práticas de cuidado tiveram por efeitos negativos: o isolamento profissional no trajeto de cuidado do caso, as impossibilidade de alargamento de práticas grupais junto a outros usuários do território com quem o caso compartilhava cenas de

uso de drogas, a manutenção da posição subjetiva do caso como único responsável pela própria condição perante sua rede e a comunidade, a manutenção da internação em Comunidade Terapêutica como único destino possível para um cuidado eficaz, a reincidência das convulsões, a manutenção das condições materiais de vida.

A pesquisa pode permitir novas possibilidades de investigação nos campos da Saúde Pública, Saúde Mental e Saúde do Homem, tendo em vista que são campos compatíveis epistemológica e politicamente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**; 2017.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-68.

FRANCO, C.M. *et. al.* Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cad Saude Publica**, v.37, n.7, p. e00310520, 2021.

GAMA, F. A autoetnografia como método criativo: experimentações com a esclerose múltipla. **Anuário Antropológico**, v. 45, n. 2, p. 188-208, 2020.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Brasília: MMA, v. 2, p. 1-128, 2006.

JABLONKA, I. **Homens justos: Do patriarcado às novas masculinidades**. Todavia, 2021.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MEDRADO, B. *et. al.* Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In: Spink, Mary Jane Paris.; Brigagão, Jacqueline Isaac Machado; Nascimento Vanda Lúcia Vitoriano do; Cordeiro, Mariana Prioli (Orgs.). A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: **Centro Edelstein de Pesquisas Sociais**, 2014. p. 274-294.

SANTOS, S. M. A. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. **Plural**, v. 24, n. 1, p. 214-241, 2017.

SAVASSI, L. C. M. *et. al.* **Saúde no caminho da roça**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.

SILVA, M. V. O. *et. al.* Programa de intensificação de cuidados: experiência docente-assistencial em Psicologia e reforma Psiquiátrica. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, p. 882-895, 2010.

CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE MAPA DE RISCOS OCUPACIONAIS: ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA À EQUIPE DE SAÚDE

Élida Fernanda Rêgo de Andrade

Universidade do Estado do Pará - UEPA | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0433-9293>

E-mail: enf.elida.andrade@gmail.com

Cláudia Rafaela Brandão de Lima

Universidade do Estado do Pará - UEPA | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-3405>

E-mail: claudiarafaela2323@gmail.com

Natasha de Almeida de Souza

Universidade do Estado do Pará - UEPA | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9312-7694>

E-mail: natashasouz44@gmail.com

Sandy Isabelly Osório de Sousa

Universidade do Estado do Pará - UEPA | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3279-0681>

E-mail: sandyiosousa@gmail.com

Vitória Martins de Brito

Universidade do Estado do Pará - UEPA | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5816-7271>

E-mail: vitoriamartinsbrito15@gmail.com

Yuri Davi Vidal de Azevedo

Universidade do Estado do Pará - UEPA | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9838-3609>

E-mail: yuridavi02@gmail.com

Antônia Margareth Moita Sá

Universidade do Estado do Pará - UEPA | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2053-5622>

E-mail: margarethmsa@gmail.com

Maira Cibelle da Silva Peixoto

Universidade do Estado do Pará - UEPA | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9315-7888>

E-mail: mairapeixoto2@hotmail.com

DOI: [10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/03](https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/03)

RESUMO

OBJETIVO: Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na construção e aplicação de um mapa de riscos ocupacionais para o consultório de Tuberculose (TB) e Hanseníase ou Mal de Hansen (MH). **MÉTODOS:** Relato de experiência com base metodológica do Arco de Maguerez. Elaboraram-se os pontos-chave, refletindo-se sobre os possíveis riscos ocupacionais presentes nesse espaço e a partir dos achados da literatura, identificou-se a importância de construir e implementar um mapa de riscos ocupacionais e seus modos de prevenção. Para aplicação da tecnologia, realizou-se educação permanente em saúde (EPS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nesse contexto, identificaram-se riscos pertencentes aos grupos: físicos, biológicos, químicos, de acidentes e ergonômicos. O mapa de risco integra pensamento crítico à saúde do trabalhador, auxiliando para identificar riscos e orientar

intervenções estratégicas, promovendo conscientização e segurança laboral para o bem-estar. A EPS desempenha um processo de aprendizagem que fomenta o discernimento dos profissionais diante da própria realidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A elaboração e uso do mapa de riscos mostraram-se eficazes ao consultório de TB e MH. Empoderou a equipe a propor ajustes à gerência, além de ser um instrumento eficiente, de baixo custo, para promover saúde ocupacional e reduzir eventos adversos ocupacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Desenvolvimento Sustentável.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Report the experience of nursing students in the construction and application of an occupational risk map for the clinic of Tuberculosis (TB) and Leprosy or Hansen's Disease (HD) clinic. **METHODS:** Experience report based on the Maguerez Arch methodological basis. The key points were elaborated, reflecting on the possible occupational risks present in this space and based on literature findings, the importance of building and implementing a map of occupational risks and their prevention methods was identified. To apply the technology, continuing health education (CHE) was carried out. **RESULTS AND DISCUSSION:** In this context, risks belonging to the following groups were identified: physical, biological, chemical, accident and ergonomic. The risk map integrates critical thinking with worker health, helping to identify risks and guide strategic interventions, promoting awareness and occupational safety for well-being. CHE carries out a learning process that encourages professionals to discern their own reality. **CONCLUSION OR FINAL CONSIDERATIONS:** The development and use of the risk map proved to be effective in the TB and HD clinic. It empowered the team to propose adjustments to management, in addition to being an efficient, low-cost instrument to promote occupational health and reduce adverse occupational events.

KEYWORDS: Nursing; Health Promotion; Occupational Health; Occupational Risks; Sustainable Development.

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador compreende a promoção e a proteção da saúde, e a redução da morbimortalidade decorrente do modelo de trabalho, sendo desenvolvida através de ações que consideram os aspectos socioambientais relacionados ao trabalho, direcionando à efetivação do desenvolvimento sustentável. A Organização Internacional do Trabalho declara que um trabalho seguro e saudável fortalece a produtividade, contudo, a existência de más condições ou situações inseguras de trabalho diminui o rendimento do serviço, com consequências para os profissionais e as organizações de trabalho (SANTOS *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o processo saúde-doença é determinado pelo modo de vida e ambiente de trabalho (ALVES; SILVEIRA, 2022). Entretanto, a equipe de saúde apresenta dificuldades para cuidar de si, devido a empecilhos existentes no local de trabalho, estando sujeita ao

adoecimento (SANTOS *et al.*, 2020). Considerada como um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a saúde é tema fundamental de discussões, atestando a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde e redes de segurança social, através do diálogo com os fatores que afetam a saúde (MOREIRA *et al.*, 2019).

Dessa maneira, é fundamental desenvolver e implementar medidas de prevenção e proteção de riscos ocupacionais à saúde da equipe, com a construção de tecnologias. No que se referem aos riscos ocupacionais, eles são divididos por cores, nos seguintes grupos: verde (riscos físicos), vermelho (risco químico), marrom (riscos biológicos), amarelo (risco ergonômico) e o azul (risco de acidentes) (PRETTI; ROCHA; DOURADO, 2022).

A elaboração e implementação do mapa de risco é fundamental para a prevenção de acidentes, doenças ocupacionais e/ou riscos de saúde. Nesse cenário, a partir da Educação em Permanente em Saúde (EPS), pode-se problematizar a realidade de trabalho, identificar problemas e propor soluções que potencializem a produtividade do serviço e o bem-estar dos trabalhadores, por meio do ensino-aprendizagem que concilia educação, serviço e comunidade (JACOBOVSKI; FERRO, 2021).

Posto isso, uma tecnologia de direcionamento de risco auxilia na prevenção de Eventos Adversos (EA) e no preparo da equipe para atuar frente às condições de trabalho (NEVES *et al.*, 2020). Dessa maneira, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na construção e aplicação de um mapa de riscos ocupacionais para o consultório de Tuberculose (TB) e Hanseníase ou Mal de Hansen (MH).

2 MÉTODOS

Estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, desenvolvido no contexto da prática do componente curricular de Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias Comunitária e das Atividades Integradas em Saúde (AIS), no consultório de TB e MH de um centro de saúde escola, em Belém, Pará, Brasil. Utilizou-se como base metodológica o Arco de Maguerez, por meio da Metodologia da Problematização, o qual é dividido em cinco etapas, a saber: 1) observação da realidade; 2) elencar e esclarecer pontos-chave; 3) busca na literatura científica para fundamentação; 4) construção da hipótese de solução; e 5) retorno à realidade para aplicar as soluções construídas coletivamente (Figura 1) (Dias; Santos; Lopes, 2022).

Figura 1. Arco de Magueréz.



Fonte: Autoria Própria, 2023.

Nesse cenário, sob supervisão da preceptora, associou-se o eixo temático "Enfermagem nas Especialidades e nos Grupos Populacionais" ao tema gerador da AIS "Saúde do trabalhador na integralidade do cuidado na perspectiva dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)" para o desenvolvimento do estudo. Durante a prática, observaram-se riscos ocupacionais à saúde da equipe e a falta de medidas protetivas no ambiente de trabalho, definindo-se a falta de um sinalizador de riscos ocupacionais como problema da realidade a ser trabalhado pelo grupo. Prosseguiu-se com a elaboração dos pontos-chave, refletindo-se sobre os possíveis riscos ocupacionais presentes nesse espaço e quais as maneiras de prevenção, de acordo com os recursos materiais, estruturais e humanos disponíveis no serviço.

Para embasar a temática, realizou-se busca na literatura científica sobre o tema, investigação e análise crítica dos riscos ocupacionais apresentados no espaço e entrevista individual, por meio de formulário, com dois técnicos de enfermagem do setor. A partir dos achados, identificou-se a importância de construir e implementar, no setor, um mapa de riscos ocupacionais sobre os cinco grupos de riscos e seus modos de prevenção.

Construiu-se a planta do local à mão, identificando a metragem das paredes e os pontos de riscos (Figura 2). Utilizou-se o Canva, ferramenta gratuita de design gráfico *online*,

3 RESULTADOS

Foram convidados para o estudo três profissionais da saúde, que atuam ou já atuaram no consultório de TB MH. No entanto, apenas duas profissionais se dispuseram a responder o formulário. As observações e informações coletadas serviram de base para a elaboração do mapa de riscos de forma fidedigna. O mapa apresenta três componentes principais: 1) *layout* do setor; 2) tabela contendo os grupos de riscos, intensidade dos riscos, fonte geradora e medidas protetivas; e 3) legenda para orientação (Figura 4).

Figura 4. Mapa de Riscos Ocupacionais.

 MAPA DE RISCOS OCUPACIONAIS 		
CONSULTÓRIO DE TUBERCULOSE DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DO MARCO - UEPA		
GRUPOS DE RISCO  RISCO FÍSICO  RISCO QUÍMICO  RISCO BIOLÓGICO  RISCO DE ACIDENTES	INTENSIDADE DO RISCO  PEQUENO  MÉDIO  GRANDE	EPI's OBRIGATÓRIOS   

Layout e Quadro 01: Mapeamento de Riscos Ocupacionais, Consultório de Tuberculose, Centro de Saúde Escola do Marco, UEPA.

GRUPOS DE RISCO	INTENSIDADE DO RISCO	FONTE GERADORA	MEDIDAS PREVENTIVAS
FÍSICO		Calor/Umidade.	Manter o ambiente arejado, com janelas abertas.
QUÍMICO		Produtos de limpeza.	Solicitar limpeza do local antes do horário de início do expediente; Utilizar produtos neutros.
BIOLÓGICO	 	Vírus; Fungos; Bactérias; Protozoários.	Utilizar corretamente todos os EPI's; Manusear cuidadosamente objetos perfurocortantes e descartá-los em local apropriado.
ERGONÔMICO		Postura inadequada; Monotonia e repetitividade.	Manter postura adequada na execução de procedimentos; Utilizar técnicas adequadas nos procedimentos de PPD; Garantir rotatividade dos funcionários.
ACIDENTES	 	Arranjo físico inadequado; Porta e janelas fechadas; Iluminação deficiente; Piso escuro; Cadeiras inadequadas; Probabilidade de incêndio (vários dispositivos eletrônicos conectados em uma única extensão elétrica); Eletricidade (fios de energia expostos).	Abrir portas e janelas; Usar luz natural ou acrescentar foco de luz; Usar piso claro; Não sobrecarregar a tomada com extensões e não sobrepor as extensões elétricas; Instalar sistema de proteção com isolamento para extensão elétrica.

Autores: ¹Cláudia Lima; ¹Élida Andrade; ¹Natasha Souza; ¹Sandy Sousa; ¹Vitória Brito; ²Maira Peixoto.

¹Discentes do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

²Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Fonte: Autoria Própria, 2023.

Nesse contexto, identificaram-se riscos pertencentes aos cinco grupos. Referente ao risco físico, observou-se a exposição da equipe ao calor e a umidade, pois o ambiente é fechado, sem janelas, com portas fechadas, sem sistema de ventilação que permita a troca de ar no ambiente. Estabeleceram-se como medidas preventivas, promover o ambiente arejado e com as janelas abertas.

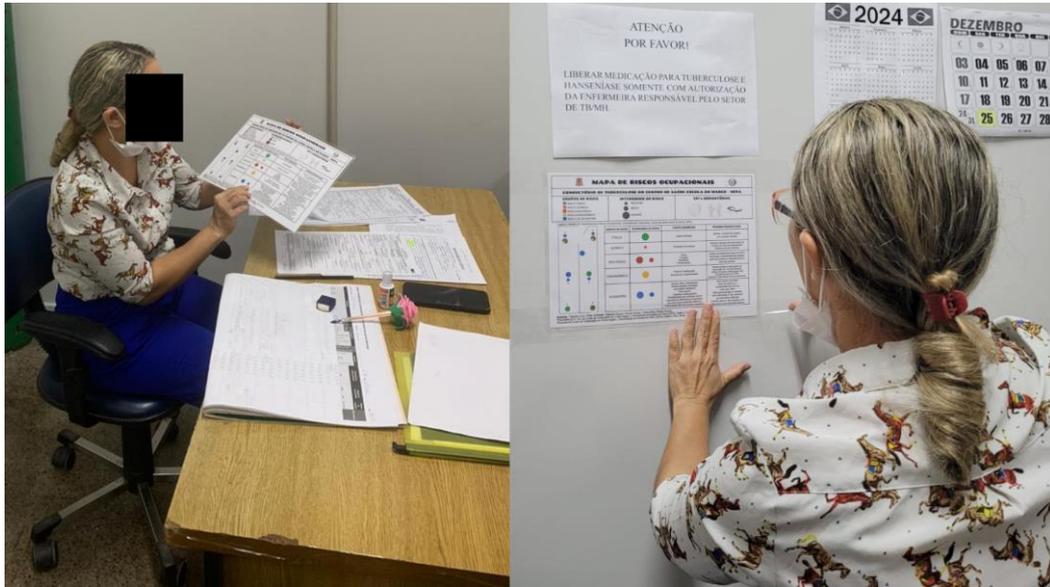
Quanto ao risco químico, percebeu-se o forte cheiro do produto de limpeza ao início do expediente, uma vez que a higienização da sala era realizada antes de iniciar os atendimentos. A proposta de prevenção foi solicitar a limpeza em tempo hábil, antes do início do expediente, e o uso de produtos sem odor. O risco ergonômico foi atrelado ao trabalho monótono e repetitivo, e a postura inadequada durante os procedimentos. Desse modo, propôs-se utilizar técnicas adequadas nos procedimentos, manter a postura adequada e garantir a rotatividade dos funcionários.

No que se refere ao risco biológico, observou-se o risco durante a consulta de enfermagem aos pacientes em casos de TB e MH suspeitos ou confirmados, e durante a realização do *Purified Protein Derivative* (PPD) e os testes para diagnóstico da hanseníase, os quais são procedimentos com risco potencial para a disseminação de bactérias, vírus e fungos, caso não sejam feitos de maneira adequada. Desse modo, foi proposto o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e o manejo cuidadoso dos perfurocortantes, com o descarte em local apropriado.

Os riscos de acidentes estavam relacionados ao arranjo físico inadequado para o serviço desenvolvido, além de iluminação, portas, janelas, cadeiras e mesas inadequadas, piso escuro, e probabilidade de incêndio e choque devido a vários dispositivos eletrônicos conectados em uma mesma extensão, tendo em vista que os fios de energia estavam expostos no ambiente. A medida de prevenção proposta foi abrir portas e janelas, usar luz natural ou foco de luz, modificar o piso escuro para o claro, não sobrecarregar tomadas com extensões, não sobrepor as extensões elétricas e instalar sistema de proteção com isolamento para extensão elétrica.

Durante a Educação Permanente em Saúde (EPS), o instrumento despertou a capacidade crítico-reflexiva da equipe de enfermagem, propondo ideias para minimizar os problemas, a exemplo do uso de EPIs e de suporte de braço durante o PPD, visando reduzir o esforço de ficar com a coluna vertebral encurvada durante o procedimento. Além disso, foi possível propor mudanças na estrutura local, no intuito de melhorar o atendimento e promover a saúde do trabalhador (Figura 5).

Figura 5. Educação Permanente em Saúde e troca de conhecimentos.



Fonte: Autoria Própria, 2023.

Foi perceptível a satisfação da equipe de enfermagem com a ferramenta apresentada, relatado por eles como instrumento essencial, o qual não existia no local. Vale ressaltar que o mapa de riscos foi autorizado para uso no consultório. Nesse sentido, a EPS potencializou a troca de saberes e práticas entre as acadêmicas e as profissionais, esclarecendo dúvidas e engajando a atuação da equipe frente à construção de estratégias de prevenção de riscos, de acordo com a realidade do serviço.

4 DISCUSSÃO

A equipe de saúde é responsável por ofertar cuidados diretos aos usuários, estando vulnerável a circunstâncias no ambiente de trabalho que podem impactar a integridade biopsicossocial e representar riscos ocupacionais. Nesse sentido, o mapa de risco implementado emergiu como um instrumento norteador e sistemático, abrangendo potenciais ameaças à saúde dos profissionais e implementando medidas preventivas para a promoção de um local mais seguro (PRETTI; ROCHA; DOURADO, 2022; SOUZA; CABRAL, 2023).

O mapa de risco combinou o pensamento crítico frente à saúde do trabalhador e a análise multifatorial para identificar os riscos, permitindo o planejamento estratégico no desenvolvimento de intervenções eficazes voltadas à conscientização, proteção e segurança do trabalhador, visando garantir o bem-estar no ambiente laboral (ALVES; SILVEIRA, 2022).

Em vista do risco biológico relacionado ao manuseio do exame de PPD, aponta-se para o constante contato dos profissionais com microrganismos e material orgânico, o que ressalta a importância da adoção de práticas de biossegurança. Nessa perspectiva, aspectos interferem na utilização adequada de EPI's, como a baixa adesão e dificuldade de adaptação ao uso, ausência e/ou inacessibilidade dos equipamentos, sobrecarga de trabalho, desmotivação e falta de conhecimento dos riscos ocupacionais. Tais condicionantes podem comprometer a eficácia das medidas de proteção individual, afetando a segurança das condições de trabalho e impactando na assistência ao paciente (ALVES; SILVEIRA, 2022).

No que concerne ao risco físico e químico, a biossegurança repercute como um conjunto de ações que objetivam prevenir, controlar, amenizar e eliminar possíveis agravos ao trabalhador. Posto isso, os fatores adversos relativos a ambos riscos requerem a aplicação de estratégias específicas e adaptáveis para assegurar um ambiente agradável que forneça um equilíbrio sustentável entre a saúde e o contexto laboral. Dessa maneira, destaca-se a gestão democrática como uma abordagem colaborativa entre os trabalhadores para tomada de decisões referentes à identificação de riscos no ambiente e na formulação institucional de políticas de saúde ocupacional (SALLES; ANJOS, 2019; SULZBACH; MELLO; ECKER, 2022).

Deve-se atentar ao risco ergonômico enfatizado no mapa de riscos, devido ao processo de trabalho do enfermeiro que abrange questões relacionadas à ergonomia, envolvendo os princípios de postura, esforços físicos, arranjos do ambiente e movimentos repetitivos. Essa ciência se fundamenta na relação estabelecida entre o indivíduo e o ambiente laboral, com o intuito de evitar o adoecimento por condições inadequadas e viabilizar um cenário de trabalho dotado de conforto, proteção e bem-estar, por meio do aperfeiçoamento das técnicas executadas e da adaptação do entorno (DIAS; SOUZA; GOMES, 2020).

Em relação ao risco de acidente ocupacional, a falta de iluminação, os desníveis no ambiente e a disposição irregular dos recursos estruturais constituem as principais causas de quedas. Por essa razão, é essencial que ocorra a manutenção das instalações e o comprometimento da instituição para realizar inspeções regulares, avaliação de risco e análise de incidentes anteriores, a fim de promover a implementação de medidas protetivas e preventivas, as quais podem atenuar o risco de acidentes (SOUZA; CABRAL, 2023).

Diante disso, compreende-se que a EPS desempenha um processo de aprendizagem que fomenta o discernimento dos profissionais diante da própria realidade, abrangendo o processo de trabalho e o desenvolvimento coletivo de medidas resolutivas para os problemas identificados. Essa abordagem se configura como um complemento ao mapa de risco construído, uma vez que fornece as informações necessárias e incentiva a adoção de uma postura proativa na gestão de riscos ocupacionais (FERREIRA *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a construção e aplicação do mapa de riscos mostraram-se eficientes aos profissionais do consultório de enfermagem de TB e MH. A participação da equipe de enfermagem no processo de criação do instrumento foi crucial para compreender os riscos presentes em seu ambiente de trabalho. Além de estabelecer a troca de conhecimentos por meio da educação permanente em saúde, entre as acadêmicas e os trabalhadores, possibilitando a participação profissional no reconhecimento dos riscos ocupacionais passíveis de prevenção e na criação de soluções para a redução de agravos.

Bem como, o instrumento empoderou a equipe de saúde a argumentar e planejar junto a gerência do serviço, as propostas de reformas necessárias e adequadas ao modelo de trabalho desenvolvido no local, visando a segurança dos profissionais e dos usuários. Logo, essa prática promoveu um ambiente seguro e saudável, levando em conta não apenas a produtividade no serviço, mas também a qualidade de vida dos trabalhadores e o desenvolvimento sustentável.

Desse modo, o mapa de risco é uma ferramenta eficaz para a promoção e prevenção de agravos à saúde do enfermeiro, pois possibilita a identificação dos riscos presentes no local de trabalho. Vale ressaltar que o mapa se destaca como instrumento de baixo custo para produção e implementação, tendo alta eficiência na redução de eventos adversos ocupacionais e no engajamento coletivo para a melhora do ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, W. C.; SILVEIRA, R. S. The importance of the safety of nursing workers in the work environment in the prevention of occupational risks. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e5711527811, 2022.

DIAS, E. G.; SOUZA, S. P. D.; GOMES, J. P. A obtenção de conhecimento sobre ergonomia e percepção do risco ergonômico na perspectiva do enfermeiro. **Revista Cubana Enfermería**, v. 36, n. 4, e3520, 2020.

- DIAS, G. A. R.; SANTOS, J. P. M.; LOPES, M. M. B. Arco da Problemática para planejamento educativo em saúde na percepção de estudantes de Enfermagem. **Educação em Revista**, v. 38, e25306, 2022.
- FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.
- JACOBOSKI, R.; FERRO, L. F. Educação permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e39910313391, 2021.
- MOREIRA, M. R. *et al.* O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. **Revista Saúde Debate**, v. 43, n. 7, p. 22-35, 2019.
- PRETTI, H.; ROCHA, D. P. M.; DOURADO, F. N. Biosafety: risks, measures and prevention for nursing professionals. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e27211326503, 2022.
- SALLES, L. L.; ANJOS, J. M. Equipamentos de proteção individual no contexto laboral da enfermagem. **Revista Uningá**, v. 56, n. S6, p. 134–147, 2019.
- SANTOS, K. M. *et al.* Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, e20190192, 2020.
- NEVES, I. F. *et al.* Uso de tecnologias como ferramenta para redução de riscos ocupacionais. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 4, 2020.
- SOUZA, M. J. S.; CABRAL, F. A atuação de enfermagem na saúde do trabalhador. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 6, n. 1, 2023.
- SULZBACH, R. C.; MELLO, V. R. C.; ECKER, D. D. Instituições hospitalares brasileiras: revisão integrativa sobre absenteísmo de trabalhadores de enfermagem. **Revista Saúde em Redes**, v. 8, n. 1, 2022.

ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS PARA MELHORAR A ADESÃO DE PESSOAS HIPERTENSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Mateus Dos Reis Lopes

UNAMA – Universidade da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6208-7363>
E-mail: mateusdosreis390@gmail.com

Felipe Silva Ferreira

UNAMA – Universidade da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0528-4491>
E-mail: felipe.ferreira12@hotmail.com

Cássia Coutinho Da Silva

UNAMA – Universidade da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9184-3024>
E-mail: cassiasilv2001@gmail.com

Karina Gomes e Gomes

UNAMA – Universidade da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5819-8200>
E-mail: karina.gomes1424@gmail.com

Maria Ediana Ikeda

UNIESAMAZ - Centro Universitário Da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7455-6190>
E-mail: rmeikeda@gmail.com

Thalia Beatriz Teixeira Moura

FINAMA - Faculdade Integrada da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8360-4255>
E-mail: Thaliabeatriz14@gmail.com

Aiko Silva Arakawa

FINAMA - Faculdade Integrada da Amazônia | Belém, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9400-7804>
E-mail: aikoquartzo@gmail.com

Bianca Blois Pinheiro Camboim

UEPA – Universidade do Estado do Pará | Belém, Pará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7830-8107>
E-mail: biancablois@hotmail.com

DOI: [10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/04](https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/04)

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as estratégias adotadas por enfermeiros para melhorar a adesão de pessoas hipertensas na atenção primária à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através da pesquisa exploratória, em fevereiro a março de 2024. As buscas ocorreram nas bases de dados científicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e BDEFN. Analisou-se os dados com o anexo de Bardin. O estudo foi desenvolvido em seis etapas Identificação do tema, questão de pesquisa, estabelecer critérios de inclusão e exclusão, avaliação do estudo, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os enfermeiros realizam consultas de enfermagem, garantido a adesão dos usuários através de atividades educativas, palestras, orientações sobre a condição de saúde, busca ativa de faltosos e acompanhamento dos pacientes hipertensos, por meio do programa HIPERDIA. Contudo, a baixa adesão dos usuários está fortemente associada a questões socioeconômicas, a baixa escolaridade e o conhecimento sobre a doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para promover a adesão, é necessário que o paciente hipertenso, esteja orientado e ciente sobre a contribuição das atividades preventivas, transmitidas nas consultas de enfermagem, em atividades educativas, bem como em palestras.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Hipertensão; Atenção primária; Adesão ao tratamento.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the strategies adopted by nurses to improve the adherence of hypertensive people to primary health care. **METHODS:** This is an integrative literature review, carried out through exploratory research, in February to March 2024. The searches took place in the scientific databases: Virtual Health Library (VHL), LILACS and BDEFN. The data were analyzed with Bardin's appendix. The study was developed in six stages: Identification of the theme, research question, establishment of inclusion and exclusion criteria, evaluation of the study, definition of the information to be extracted from the selected studies, interpretation of the results and synthesis of knowledge. **RESULTS AND DISCUSSION:** The nurses carry out nursing consultations, ensuring the adherence of users through educational activities, lectures, guidance on health conditions, active search for absentees and monitoring of hypertensive patients, through the HIPERDIA program. However, the low adherence of users is strongly associated with socioeconomic issues, low education and knowledge about the disease. **FINAL THOUGHTS:** To promote adherence, it is necessary for hypertensive patients to be oriented and aware of the contribution of preventive activities, transmitted in nursing consultations, educational activities, as well as lectures.

KEYWORDS: Nursing; Hypertension; Primary care; Adherence to treatment.

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um dos principais problemas de saúde pública. Nesse contexto, a Hipertensão Arterial (HA) é definida como uma condição multifatorial, ou seja, o hipertenso se relaciona com fatores genéticos, ambientais e sociais, sendo caracterizada por elevação persistente da Pressão Arterial (PA), isto é, possui níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHG e/ ou pressão diastólica ≥ 90 mmHG (BARROSO *et al.*, 2021).

Os desafios do controle e prevenção da hipertensão arterial sistêmica (HAS) envolvem os profissionais que atuam na atenção básica. Dessa maneira, para o controle da HA deve-se compreender e ficar atento aos fatores de baixo risco: tabagismo, idade > 65 anos, sedentarismo, obesidade e hipertensão; e fatores de alto risco: Infarto Agudo do Miocárdio

(IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e diabetes mellitus. Por sua vez, torna-se imprescindível investir em prevenção e controle dos valores pressóricos de hipertensos, uma vez que conhecer o perfil desta população pode auxiliar na diminuição de agravos decorrentes da HA (BRASIL, 2013).

O envelhecimento da população brasileira e o aumento das DNCT é um fato que está atrelado à urbanização e as transformações sociais, impactando como o indivíduo vive, se alimenta e trabalha. Pontua-se, que os estados brasileiros que possuíram os maiores índices no diagnóstico de HA foram o Rio de Janeiro (32,2%), em Recife (30,2%) e Vitória (29,0%), entretanto a capacitação profissional, o investimento nas unidades de saúde, a adesão ao tratamento e a facilidade no acesso ao diagnóstico são fatores que controlam e previnem essa patologia (BRASIL, 2022).

A adesão ao tratamento é um processo relacional educativo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, este cuidado que considera os graus de risco e a motivação de cada indivíduo está inserido nas práticas do Sistema Único De Saúde (SUS), entretanto a adesão ao tratamento da HA é um dos maiores desafios da atenção primária (SILVA *et al.*, 2020).

A atenção básica é caracterizada por ser a principal porta de entrada dos usuários nas unidades de saúde, que orienta o cuidado e ordena as ações e serviços disponibilizados na Rede De Atenção À Saúde (RAS). Dessa forma, compreende-se que a longitudinalidade do cuidado como diretriz da Política Nacional de Atenção básica (PNAB), possui o objetivo de formar vínculo entre os usuários e os profissionais da atenção básica (BRASIL, 2017).

Destarte, a realização da consulta de enfermagem individualizada, qualificada e o acompanhamento realizado pelo mesmo profissional, facilita na formação de vínculo e melhor compreensão das orientações, nesse viés, favorece na continuidade do tratamento (Rêgo *et al.*, 2021). Nesse contexto, a principal função do enfermeiro durante a assistência à pessoa hipertensa é a realização da consulta de enfermagem, assim como é responsável por realizar atividades educativas, acolhimento, visita domiciliar e a renovação de receitas (ARAÚJO; ALENCAR, 2022).

Diante do exposto faz-se necessário a estruturação da atenção à saúde para controle e prevenção dessas doenças e suas complicações. Nessa perspectiva, desenvolveu-se o estudo para responder a seguinte questão: Quais as estratégias/ intervenções utilizadas pelos enfermeiros (as) para melhorar a adesão de pessoas hipertensas na atenção primária? Este estudo visa analisar as estratégias adotadas por enfermeiros assistenciais da atenção básica para melhorar a adesão de indivíduos portadores de hipertensão arterial na atenção primária.

2 MÉTODOS

Etapas da revisão integrativa da literatura

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de abordagem qualitativa, desenvolvida em seis etapas: Identificação do tema, questão de pesquisa, estabelecer critérios de inclusão e exclusão, avaliação do estudo, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Ruivo bara, *et al.*, 2020). O instrumento para coleta e análise de dados, está disponível no anexo 1.

Coleta de Dados

No intuito de resgatar o maior número de materiais possíveis, os descritores foram pesquisados na plataforma DeCS/ MeSH, “Enfermagem AND Hipertensão AND Atenção Primária AND Adesão ao tratamento”. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACAS) e Base de Dados de Enfermagem.

Critérios para seleção dos estudos

Foram incluídos artigos científicos publicados no espaço temporal de cinco anos (2019-2024), artigos com textos completos disponíveis na íntegra e artigos no idioma Português e Inglês. A priori, foram excluídas as produções que não abordavam ações de educação em saúde realizada por enfermeiros aos hipertensos e estudos que não demonstrasse nos resultados as estratégias utilizadas pela enfermagem.

Questão do estudo

Para construir a pergunta de pesquisa, a estratégia PICO foi utilizada, sendo assim, a população (P), são pacientes com Hipertensão; as intervenções (I) são estratégias para melhorar a adesão de pessoas hipertensas na atenção primária; comparação (C) estratégia entre os materiais captados; Outcome (O), adesão ao tratamento. Dessa forma, buscou-se responder à seguinte pergunta norteadora: Quais as estratégias/ intervenções utilizadas pelos enfermeiros (as) para melhorar a adesão de pessoas hipertensas na atenção primária?

Categorização

A categorização foi composta e sintetizada por: base de dados e ano de publicação, os objetivos, os métodos e os principais resultados. Na fase de interpretação dos resultados, seguiu-se à leitura comparativa entre os artigos, verificando-se suas similaridades e procedendo-se ao agrupamento. Os resultados alcançados na pesquisa, base de dados, ano e objetivos dos estudos foram descritos em forma de quadro.

Anexo 1. Instrumento de Coleta de Dados

A – identificação	
Título do Artigo:	
Título do Periódico:	
Autores:	
País:	
Idioma:	
Ano de Publicação:	
B – Instituição Sede do Estudo:	
Hospital:	
Universidade:	
Centro de Pesquisa:	
Instituição Única:	
Pesquisa Multicêntrica:	
Outras Instituições:	
Não Identificado o local:	
C - Características Metodológicas do Estudo:	

1. Tipo de Publicação:	Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem Qualitativa <input type="checkbox"/> Abordagem Quantitativa Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de Literatura <input type="checkbox"/> Relato de Experiência <input type="checkbox"/> Outras:
2. Objetivo	
3. Amostra	Seleção <input type="checkbox"/> Radômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra: _____ Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial: <input type="checkbox"/> Final: Características Idade: Raça: Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos:
4. Instrumento de coleta de dados	
5. Tipo de análise dos dados	
6. Principais resultados encontrados	6.1 Positivos:

Fonte: BARDIN, 2016.

3 RESULTADOS

O levantamento inicial permitiu a identificação de 87 títulos, após a exclusão de duplicados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos que não atenderam foram descartados, portanto oito estudos foram selecionados para compor esta revisão integrativa, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

BASE DE DADOS	ANO	MÉTODOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
LILACS	2023	Revisão integrativa.	Descrever a importância da educação em saúde aos hipertensos na atenção básica.	A consulta de enfermagem sistematizada e a educação em saúde propicia o cuidado individualizado e favorece mudança no estilo de vida, formação de vínculo e adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.
BDENF	2021	Estudo transversal.	Avaliar os fatores associados à adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão na AP.	Os fatores associados á baixa adesão ao tratamento da HA, foram: idade \leq 65 anos (85,3%), tabagismo (62,5%), estresse (92,1%), atividade física no sexo feminino (66%) e consumo de álcool no sexo masculino (29,9%).
BDENF	2019	Estudo descritivo.	Identificar os recursos utilizados pelos enfermeiros para estimular a adesão do paciente ao tratamento da HAS.	As estratégias utilizadas pelos enfermeiros para estimular a adesão no tratamento da HAS foram: programa HIPERDIA para o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, palestras, orientações nas consultas e atendimento multidisciplinar, acompanhamento do grupo de hipertensos com o médico e enfermeiro, busca ativa, fornecimento de medicamentos prescritos e aferição da PA,

				acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e ações educativas.
LILACS	2019	Ensaio clínico.	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso de usuários de usuários hipertensos antes e após a implementação da consulta de enfermagem.	A participação na consulta de enfermagem e nas atividades de saúde beneficiaram os hipertensos na redução do peso, dos níveis de colesterol, redução de crises hipertensivas, mudança na classificação de pacientes com sobrepeso para peso normal, e aumento na adesão de participantes (p=0,102).
BDENF	2019	Relato de experiência.	Apresentar a experiência de uma intervenção realizada com pacientes hipertensos e diabéticos, seguindo os parâmetros da Metodologia do Arco de Charles Maguerez.	A estratégia adotada intitula-se “HiperDia em ação”, a partir disso, identificou-se a importância da busca ativa para tornar a participação efetiva nas consultas de enfermagem, rodas de conversa para que o diálogo se torne mais presente e ocorra uma melhor adesão.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Através da análise dos estudos, três foram publicados em 2019, um em 2021 e um em 2023. Identificou-se que quatro artigos foram publicados no idioma Português e um artigo em Inglês.

Observou-se que as estratégias para melhorar a adesão da população hipertensa nos serviços de atenção primária foram: realização da consulta de enfermagem sistematizada e educação em saúde, programa HIPERDIA para o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, palestras, acompanhamento do grupo de hipertensos com o médico e enfermeiro, fornecimento de medicamentos prescritos, acompanhamento do ACS, ações educativas e rodas de conversas.

Diante do exposto, identificou-se também que a participação na consulta de enfermagem e nas atividades de saúde beneficiaram os hipertensos na redução do peso, dos níveis de colesterol, diminuição de crises hipertensivas e aumento na adesão do tratamento.

Identificou-se os fatores podem interferir na aderência do paciente ao tratamento da HA, como idade ≤ 65 anos, o tabagismo, o estresse, a atividade física no sexo feminino e o consumo de álcool no sexo masculino. Portanto, os fatores modificáveis como tabagismo e a diminuição na prática de atividade física podem ser modificados adotando um estilo de vida mais saudável.

4 DISCUSSÃO

Avalia-se que o ponto forte deste estudo demonstrou várias estratégias utilizadas pelo enfermeiro e a equipe multidisciplinar, que beneficiaram os usuários na aderência ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso. Dessa maneira, ressalta-se a importância da criação de vínculo com o usuário, uma vez que a equipe de enfermagem quando bem capacitada investe em educação em saúde, prevenção, assim como no autocuidado (SOUSA *et al.*, 2019).

Pontua-se que a baixa escolaridade interfere no letramento em saúde e na capacidade da pessoa ler e interpretar as informações escritas em bulas e receituários (FERREIRA *et al.*, 2023). De igual modo, outro estudo apontou que a pouca escolaridade e renda de até um salário mínimo ou sem atividade laboral expressa um perfil de vulnerabilidade aos hipertensos (NASCIMENTO; BEZERRA, 2020). Portanto, depreende-se que os fatores socioeconômicos são desafios enfrentados pelos usuários aos serviços de saúde.

Compreendeu-se que a consulta de enfermagem deve ser realizada de forma sistemática, no intuito de promover educação em saúde para o auto cuidado a pessoa com diagnóstico de HA (BRASIL, 2014). Contudo, estudos apontam o aumento no índice de mortalidade da hipertensão de 12,6 óbitos por 100 mil habitantes em 2019 para 17,8 em 2020. Portanto, para a prevenção é importante manter o peso adequado, praticar atividades físicas e moderar o consumo de álcool (BRASIL, 2023).

Dentre as intervenções realizadas pela enfermagem destaca-se a consulta de enfermagem e a educação em saúde, aplicação do programa HIPERDIA, orientações acerca condição de saúde da pessoa hipertensa e realização de rodas de conversas. A priori, um artigo apresentou estratégias semelhantes a este estudo, evidenciando três estratégias principais educação em saúde, capacitação profissional e visita domiciliar (SILVA *et al.*, 2023). Dessa

maneira, deve-se compreender o paciente no aspecto biopsicossocial, identificando fatores de risco e o entendimento sobre a doença.

No que concerne ao desenvolvimento de tecnologias educacionais, um estudo produziu a ferramenta “E-Care Hipertensão”, que proporciona orientações de enfermagem em um espaço virtual, o que levou a formação de vínculo, pela habituação e continuidade do atendimento (OLIVEIRA *et al.*, 2022). De igual modo, outro estudou apontou que as tecnologias educativas são capazes de criar vínculo entre profissional e usuário, estabelecendo uma troca de confiança e escuta sensível aliada ao acolhimento (SANTOS *et al.*, 2022). Logo, estas tecnologias corroboram no incentivo da mudança no estilo de vida, incorporando orientações sobre a doença, com a finalidade de promover prevenção de agravos, além de contribuir para qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento e análise dos estudos, a proposta de evidenciar as estratégias para melhorar a adesão a pessoa hipertensa na Atenção Primária à Saúde foi alcançada, no momento em que demonstrou-se várias metodologias utilizadas pela enfermagem, no intuito de estimular a adesão ao regime terapêutico.

Para adesão ao tratamento é necessário que o paciente esteja orientado e ciente sobre a contribuição das atividades preventivas, transmitidas na consulta de enfermagem, em atividades educativas, bem como em palestras, intimamente ligadas a terapia medicamentosa e não medicamentosa.

O estudo apresentou limitações, entre elas o objetivo de utilizar somente a população hipertensa, mas os indivíduos que possui diabetes também foram incluídos, visto que a adesão a estas pessoas também são importantes na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental nas orientações sobre a condição de saúde do paciente, pois é preciso estimular o paciente hipertenso sobre a mudança no estilo de vida, reduzindo o consumo de álcool, cessando o tabagismo e praticando atividades físicas. A priori, estas orientações podem ser transmitidas nas consultas de enfermagem e médica, por meio presencial ou em plataformas virtuais.

É importante destacar, que o enfermeiro conhece e aplica os protocolos do Hiperdia, afim de implementar atividades que estimulem hipertensos na prática do autocuidado,

fomentando o acompanhamento multiprofissional e construindo vínculo na relação profissional/usuário.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A.C.F.; ARAÚJO, T.O.S. Processo de trabalho de enfermeiras na atenção primária à saúde de hipertensos e diabéticos. **Revisa**, v. 11, n. 1, p. 92-101, 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.

BARROSO. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**. v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: caderno_37.pdf. Acesso em: 7 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas (www.gov.br). Acesso em: 7 fev. 2024.

BRASIL. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 22 set. 2017.

FERREIRA, P. C. *et al.* Fatores associados a não adesão terapêutica em pessoas com hipertensão que procuraram assistência por emergência. **Cogitare Enferm**, v. 28, 2023.

FILHO, C. A. L. *et al.* Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. **Arq. ciências saúde**, Umuarama, v. 27, n. 2, p. 1027-1037, 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

Ministério da saúde. Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 08 fev. 2024.

MOTA, B.A.M.; LANZZA, F.M.; CORTEZ, D.N. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. salud pública**, v. 21, n. 3, p. 324-332, 2019.

NASCIMENTO, M.O. *et al.* Fatores associados à adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão na atenção primária. **Rev Bras Enferm**, v.74, p. 1-8, 2021.

NASCIMENTO, M.O.; BEZERRA, S.M.M.S. Adesão à medicação anti-hipertensiva, controle pressórico e fatores associados na atenção primária à saúde. **Texto & contexto enferm**, v. 29, 2020.

OLIVEIRA, J.C. *et al.* Educação tecnológica híbrida blended learning adesão ao paciente hipertenso: ensaio clínico randomizado. **Rev. bras. Hipertens**, v. 29, n. 1, p. 19-18, 2022.

RÊGO, A.S. *et al.* Satisfação de pessoas com hipertensão acerca dos atributos da Atenção Primária à Saúde. **Saud Pesq.**, v. 4, n. 2, p. 219-229, 2021.

SALLES, A.L.O. *et al.* O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. enferm**, v. 27, p.1-7, 2019.

SANTANA, B.S. *et al.* Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

SANTOS, M.I.T. *et al.* Tecnologias educativas para adesão no tratamento de hipertensão: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 96, n. 39, p. 1-11, 2022.

SILVA, F.H.M. *et al.* Intervenção de saúde sobre hipertensão e diabetes. **Rev. enferm**, v.13, 2019.

SILVA, M.V.B. *et al.* Principais estratégias adotadas por enfermeiros na promoção do autocuidado entre hipertensos: uma revisão integrativa. **Nursing**, v. 6, n. 299, p. 9570-9576, 2023.

RESIGNIFICANDO HÁBITOS, SIMBOLOGIAS E CULTURAS ALIMENTARES DOS IDOSOS DIABÉTICOS NA TERAPÊUTICA NUTRICIONAL

Gleisse Souza Cerqueira

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia | Cruz das Almas, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4575-8942>

E-mail: gleissenutricao16@gmail.com

Lys Maria Vinhaes Dantas

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia | Cruz das Almas, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8225-2321>

E-mail: lys@ufrb.edu.br

DOI: [10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/05](https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/05)

RESUMO

OBJETIVO: Refletir de que modo o nutricionista pode mediar o tratamento nutricional do idoso diabético frente aos aspectos habituais, simbólicos e culturais expressos na alimentação.

MÉTODOS: Realizou-se uma revisão sistemática, em bases de dados, considerando artigos publicados a partir do ano de 2018 a 2023, realizados em seres humanos e nos idiomas português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Encontrou-se um total de 17 artigos que, seguindo critérios de inclusão e exclusão, foram reduzidos a 06 estudos. Os resultados demonstraram que a adesão depende de estratégias nutricionais que respeitem os aspectos culturais, sociais, econômicos e simbólicos dos idosos diabéticos, estes previamente adquiridos ao longo de suas histórias de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que há diversas possibilidades de mediações para auxiliar no tratamento, evitando-se proceder condutas autoritaristas e meramente restritivas, preservando-se a individualidade do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão nutricional; Diabetes mellitus; Educação em saúde; Terceira idade.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To reflect on how the nutritionist can mediate the nutritional treatment of elderly diabetics in light of the usual, symbolic and cultural aspects expressed in food.

METHODS: A systematic review was carried out in databases, considering articles published from 2018 to 2023, carried out on human beings and in Portuguese and English.

RESULTS AND DISCUSSION: A total of 17 articles were found which, following inclusion and exclusion criteria, were reduced to 06 studies. The results demonstrated that adherence depends on nutritional strategies that respect the cultural, social, economic and symbolic aspects of diabetic elderly people, previously acquired throughout their life histories.

FINAL CONSIDERATIONS: It is concluded that there are several possibilities for mediation to assist in the treatment, avoiding authoritarian and merely restrictive behaviors, preserving the patient's individuality.

KEYWORDS: Nutritional adherence; Diabetes mellitus; Health education; Third age.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo busca refletir sobre as possíveis mediações do profissional nutricionista diante dos sistemas de crenças, simbologias e hábitos culturalmente enraizados no idoso diabético. Nesta perspectiva, compreender para além dos múltiplos fatores envolvidos no processo saúde-doença, mas abarcando as situações socioeconômicas, culturais e familiares do paciente, que conotam-se no bem-estar do “adoecido”.

O envelhecimento está diretamente relacionado à ocorrência de patologias crônicas não transmissíveis, dentre as quais, destaca-se a Diabetes Mellitus (DM), atrelada a fatores que influenciam sua incidência, como as mudanças nos padrões alimentares e estilo de vida, falta de informação e acesso inadequado aos serviços básicos de saúde e vigilância, que culminam no seu avanço entre a população, principalmente, idosa (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Teoricamente, o Diabetes Mellitus consiste em um distúrbio metabólico de etiologia múltipla, caracterizado por quadros persistentes de hiperglicemia, decorrente da deficiência na ação e/ou na secreção da insulina. Ambos mecanismos estão relacionados com complicações graves resultantes das flutuações agudas da glicemia e da hiperglicemia crônica (FRANCISCO, 2019).

Entre os vários tipos etiológicos, destaca-se o Diabetes Mellitus tipo 2, que representa 90% a 95% dos casos da síndrome, aparecendo geralmente na idade adulta e acometendo cerca de 20% dos idosos com faixa etária entre 65 e 76 anos (NOGUEIRA *et al.*, 2019). O Brasil, em 2019, ocupou a quinta posição entre os países com maior número de casos de diabetes, correspondendo a 16,8 milhões de pessoas diabéticas com idade entre 20 e 79 anos, sendo que, do total, 22,79% foram observados nas capitais nordestinas (IDF, 2019).

Para tanto, o tratamento inicia-se a partir da prevenção primária, através de condutas preconizadas como intervenções no estilo de vida do paciente, com ênfase na alimentação saudável e prática regular de atividade física. É essencial um olhar diferenciado para população idosa, devido ao maior risco de hipoglicemia, com agravamento do declínio cognitivo, aumento de eventos cardiovasculares, acúmulo de tecido adiposo, elevado risco de quedas e fraturas, fragilidade e sarcopenia (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Assim, faz-se relevante o papel do nutricionista, visto que a educação alimentar é essencial para o controle da doença, sendo uma das fases mais desafiadoras do tratamento (SANTOS; FREITAS, 2018).

Da perspectiva da gestão do autocuidado, o idoso diabético perpassa por dificuldades específicas da idade como: baixos níveis de independência, mobilidade reduzida, suporte social inadequado e alterações emocionais constantes, oriundas do isolamento social. Conseqüentemente, limitando-se o acesso aos cuidados cabíveis a doença e, impactando negativamente na saúde e na qualidade de vida do indivíduo (TANQUEIRO, 2013).

Nesse cenário, deve-se compreender que a adesão é um fenômeno complexo e multidimensional, articulado por aspectos relacionados ao paciente, à doença, ao tratamento, aos fatores socioeconômicos, ao sistema de saúde e os profissionais que o compõem (BRASIL, 2016).

Alguns autores afirmam que a falta de adesão à terapêutica nutricional referida pelos profissionais da área é reflexo de uma abordagem automatizada, sem abrangência aos fatores emocionais, físicos, mentais, culturais e sociais, assim, não permitindo que o paciente perpetue seus conhecimentos frente às novas percepções e ensinamentos sobre a enfermidade (PONTIERI; BACHION, 2010).

Nessa perspectiva, a educação é item primordial para preparar o indivíduo a lidar com suas novas necessidades, garantindo participação efetiva no processo de prevenção da enfermidade e das suas complicações. Dessa maneira, a educação alimentar propõe-se para habilitar o paciente nas tomadas de decisões pautadas em dados e informações científicas repassadas pelo nutricionista, visando capacitá-lo para traçar suas metas, acurar seu estado geral de saúde e alcançar qualidade de vida (PONTIERI; BACHION, 2010).

Desse modo, considerando-se a relevância do problema, a ausência de estudos voltados para a percepção do paciente frente à conduta profissional e ao tratamento nutricional proposto, os mecanismos disponíveis pelas diretrizes de saúde do SUS e, diante da ausência de um vínculo dialógico entre profissional de saúde e o idoso diabético para a adesão à terapêutica alimentar, justifica-se a necessidade de estudos que possam contribuir no sucesso terapêutico, para o planejamento de políticas e ações na área de alimentação e nutrição, além de colaborar com a promoção do envelhecimento ativo e saudável de idosos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, atendendo à uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Nessa perspectiva, este estudo objetiva-se discutir e refletir, a partir da literatura científica e da experiência profissional como nutricionista atuante no campo de saúde pública, de que modo o nutricionista pode mediar o tratamento nutricional do idoso diabético frente aos aspectos habituais, simbólicos e culturais expressos na alimentação.

2 MÉTODOS

Este trabalho reflete os resultados de uma revisão sistemática com abordagem qualitativa, que, diferentemente das revisões de literatura mais gerais, objetiva refutar determinadas questões de pesquisa através da sumarização das evidências empíricas que

atendem a um critério de elegibilidade predefinido (NGUYEN; KRAMER; EVANS, 2019).

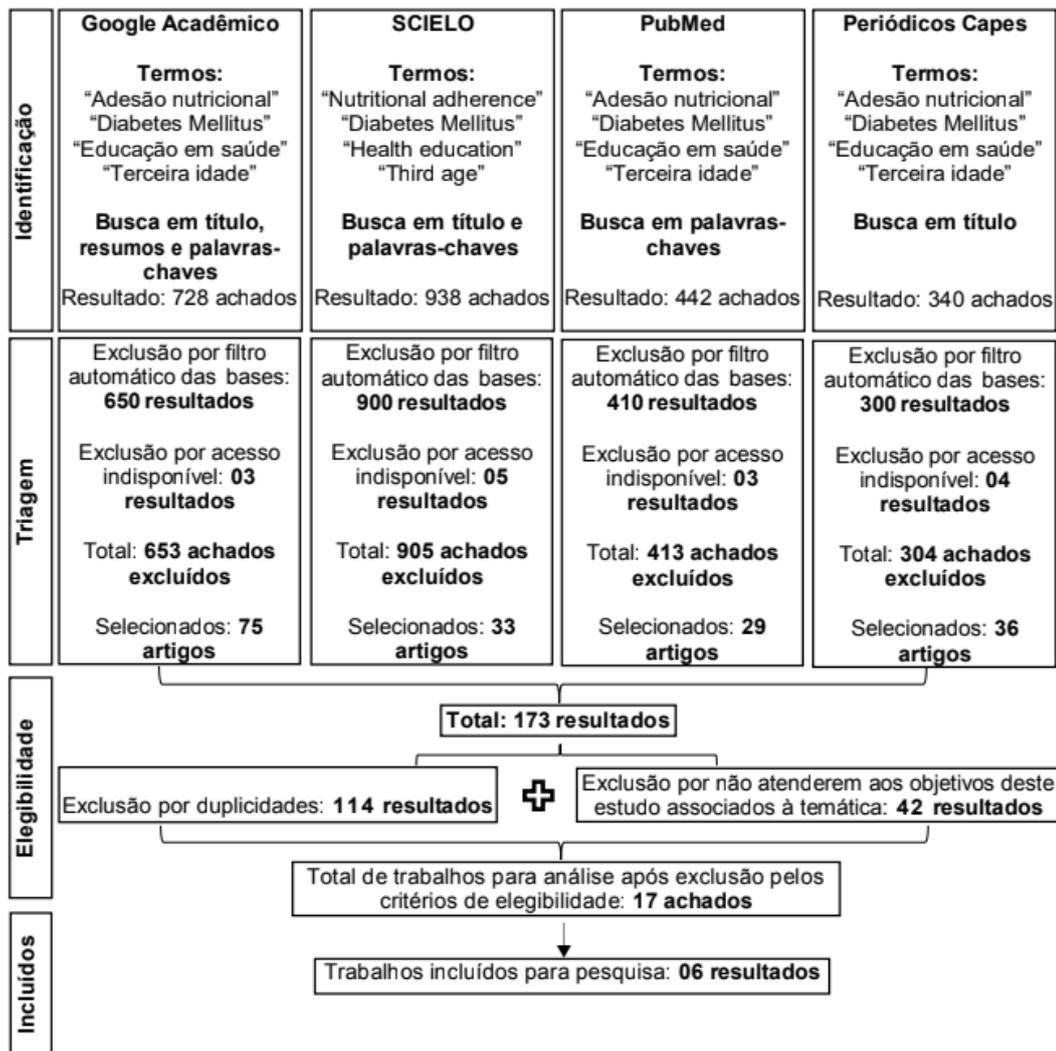
Realizou-se um levantamento dos artigos na literatura, através das bases de dados como: *Google Acadêmico*, *SCIELO*, PubMed e Periódicos CAPES, mediante a indexação dos Descritores de Ciências da Saúde (DECS) e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Adesão nutricional” (*Nutritional adherence*), “Diabetes mellitus” (*Diabetes mellitus*), “Educação em saúde” (*Health education*) e “Terceira idade” (*Third age*).

Dentre as publicações encontradas foram inclusas aquelas consideradas mais relevantes para o contexto da pesquisa baseando-se no título, resumo e o texto na íntegra que estiverem envolvidas, de forma proximal com a temática deste estudo, disponíveis online, publicadas entre o recorte temporal de 2018 a 2023, realizados em seres humanos e nos idiomas português e inglês.

Foram, ainda, incluídos outros estudos, anteriores ao ponto de corte estabelecido, uma vez que apresentaram contribuições importantes para a temática, denotando as lacunas existentes no objeto de estudo em razão do limitado arcabouço teórico. Como critérios de elegibilidade, segregou-se os artigos identificados com duplicidade nas bases de dados distintas e que distanciaram-se da temática central proposta. Ao final da leitura detalhada do material selecionado, foram inclusos na análise 07 artigos científicos.

As etapas foram estruturadas mediante o modelo Roever (2017), apresentado na Figura 1, o qual iniciou-se com a identificação dos estudos de acordo os parâmetros de busca estabelecidos. Em seguida, procedeu-se a triagem dos textos encontrados mediante a verificação da disponibilidade de acesso. Logo, na etapa de elegibilidade, excluíram-se os artigos duplicados e não correlacionados com temática proposta. Por fim, após análise dos trabalhos elegíveis, foram inclusos aqueles que discutiam sobre o objeto de estudo.

Figura 1. Etapas de seleção de material.



Fonte: Autores, 2023.

3 RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída de 06 artigos científicos, que apresentaram evidências sobre as mediações feitas pelo nutricionista frente aos fatores culturais, habituais e simbólicos envolvidos no histórico alimentar do idoso, vistos como interferentes na adesão e tratamento dos diabéticos tipo 2. No Quadro 1 está descrito a distribuição dos artigos selecionados.

Observou-se que os aspectos emocionais, culturais e alimentares, bem como, o apoio social ou familiar foram os fatores que destacaram-se como influenciadores na adesão a tratamento dietoterápico.

Prevaleceram as revistas das seguintes áreas temáticas: Saúde Pública (n=01), Saúde Coletiva (n=02) e Ciências da Saúde e Humanas (n=03). Desta forma, estas submissões

temáticas nas subáreas da saúde, dão dimensão da importância do objeto discutido para o desenvolvimento de novos saberes que subsidiem a promoção da saúde, tanto sob a perspectiva preventiva, quanto no suporte a novas tecnologias e condutas terapêuticas eficientes.

Quadro 1. Caracterização do material do estudo.

Periódico/Ano	Título/ Autores	Objetivo	Resultados
Revista Baiana de Saúde Pública (2021)	Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. GAMA, C. A. P. da <i>et al.</i>	Abordar a percepção dos profissionais de saúde em relação aos aspectos facilitadores da adesão ao tratamento do diabetes mellitus.	A adesão depende de uma série de fatores interligados, que incluem a proposta de política pública, participação da gestão municipal, organização dos serviços, formação dos profissionais e suas concepções a respeito do processo saúde-doença, concepção de clínica, dinâmica de trabalho das equipes e capacidade dos profissionais de interagirem com a população.
Ciência & Saúde Coletiva (2019)	Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. BORBA, A. K. de O. T. <i>et al.</i>	Avaliar o conhecimento sobre o diabetes, a atitude para autocuidado e os fatores associados em idosos assistidos na atenção primária de saúde.	Os achados reforçam a necessidade de ações educativas interdisciplinares que incluam aspectos socioeconômicos, psicoemocionais e educacionais na gestão do diabetes com vistas à manutenção da autonomia e funcionalidade do idoso.
Revista Brasileira em Promoção da Saúde (2019)	Significados e práticas dietéticas entre idosos diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2. ROCHA, N. B. de S. <i>et al.</i>	Compreender os significados e as práticas dietéticas entre pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2).	Apesar dos idosos compreenderem a importância da dieta, diversas são as formas como agem diante das recomendações dietéticas, desde a adesão total até a não adesão. O manejo da dieta demonstrou ser central e complexo, haja vista a necessidade de uma ruptura cultural.
Revista e-ciência (2020)	Comportamento alimentar e os aspectos que interferem na adesão e tratamento dos Diabéticos tipo II: uma revisão integrativa. CAVALCANTE, J.	Conhecer o comportamento alimentar e os aspectos que interferem na adesão e tratamento dos diabéticos tipo II.	Os resultados mostraram que os argumentos para a não adesão ao tratamento elencados nos estudos são inúmeros, variando desde a falta de tempo, falta da colaboração da família na mudança dos hábitos alimentares, dificuldades financeiras e culturais.

	<i>A. et al.</i>		
Revista da Associação Brasileira de Nutrição (2017)	Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. PEREIRA, P.; FRIZON, E.	Identificar quais os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento dietético e, dessa forma, contribuir com informações aos profissionais de saúde, em especial aos nutricionistas.	Os resultados mostraram que os hábitos alimentares prévios são os que mais interferem na adesão à dieta, sendo citados em 61,54% dos artigos. Aspectos emocionais e apoio familiar e/ou social apareceram em 46,15% dos estudos analisados. Os socioeconômicos e/ou relativos à classe social, restrição alimentar, ausência de diagnóstico/ conhecimento sobre complicações do diabetes foram encontrados em 38,46%, das análises.
Ciência & Saúde Coletiva (2010)	Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. PONTIERI, F.M.; BACHION, M.M.	Analisar as crenças de pacientes diabéticos tipo 2 a respeito da terapia nutricional e sua influência na adesão.	Os achados revelam crenças de autoridade e de consenso zero, e de barreiras à terapia nutricional, percebida como imposição restritiva. São crenças que influenciam negativamente a adesão; assim, precisam ser consideradas no atendimento à população.

Fonte: Autores, 2023.

4 DISCUSSÃO

O conceito de saúde, nas últimas décadas, tem perpassado por intensas transformações, sobretudo no que refere ao modelo de saúde adotado, ultrapassando a ideia do modelo hospitalocêntrico, medicamentoso e reabilitador, para um modelo assistencial, promotor da saúde, preventivo e principalmente, permitindo-se a participação popular e atuação interdisciplinar dos diferentes profissionais da saúde, rompendo-se os estreitos limites da assistência curativa. Desse modo, a educação em saúde tornou-se um instrumento imprescindível capaz de promover mudanças comportamentais na população (PONTIERI; BACHION, 2010).

Assim, a adesão do paciente a determinada terapia depende de inúmeros fatores, que abrangem a relação profissional-paciente, as condições de tratamento, o acesso ao serviço de saúde e ao medicamento prescrito, dentre outros. Para tal fim, é indispensável o envolvimento de todos os atores inseridos no tratamento de doenças: o sistema de saúde, os profissionais, o paciente e a família (PONTIERI; BACHION, 2010).

A postura do indivíduo perante as mudanças comportamentais propostas e a possibilidade de adaptação às adversidades podem influenciar no enfrentamento da doença e do tratamento (BORBA *et al.*, 2019). No entanto, a atitude esperada consiste na decisão do indivíduo em adotar ou não as medidas de autocuidado para o controle do diabetes. Comumente, este comportamento positivo é consolidado no conhecimento adquirido por meio de experiências pessoais ou por orientações profissionais, que permitem ao indivíduo o manejo de sua condição de saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Nas particularidades dos pacientes, percebe-se a somatória de múltiplos elementos que dificultam e tornam complexo o cuidado a pessoa diabética. A conjunção do baixo nível socioeconômico, déficit de escolaridade e idade avançada exige das equipes ações diferenciadas que estão além do trivial diagnóstico, prescrição de medicamentos e orientações em relação à mudança de hábitos. Explicita-se a dificuldade de compreensão das orientações, a precariedade do autocuidado dessa população, a negação ao diagnóstico e resistência à mudança de comportamento alimentar, bem como, utilização dos medicamentos prescritos (GAMA *et al.*, 2021).

O paciente orientado torna-se responsável pela tomada de decisão referente ao tratamento, demonstrando posturas distintas quanto às orientações, desde descrença e rejeição ao tratamento, aceitação, com mudança imediata da dieta, e posterior abandono após um curto período de tempo, ou abandono da dieta após um longo período de tempo. No entanto, cabe ao profissional respeitar a autonomia do usuário e estimula-lo a encontrar soluções viáveis para os problemas que dificultam alcançar suas metas ou mantê-las (ROCHA *et al.*, 2019).

A experiência da doença é um conhecimento único do indivíduo que não deve ser desconsiderado pelo profissional, tornando-se essencial para um suporte efetivo à gestão do autocuidado. Sob as perspectivas dos idosos, dietas que remetam restrições, embora sejam adequadas para controle do Diabetes Mellitus tipo 2, refletem significados negativos, como algo pesaroso, difícil de tolerar, sem sabor, repugnante, dissociada das preferências, acometendo tristeza, fraqueza, inapetência e ansiedade, além da isolamento do corpo social (ROCHA *et al.*, 2019).

Salienta-se que a construção do hábito alimentar é determinado pela herança comportamental, muitas vezes enraizada por um valor afetivo ou pela inserção social. Nessa perspectiva, dietas que impõe uma ruptura cultural das preferências relacionadas à alimentos como farinha de mandioca, doces artesanais preparados com frutas regionais, toucinho, feijoadada, entre outros culturalmente nordestinos, acometem um conflito simbólico no diabético ao abolir ou reprimir o consumo deste em suas refeições (ROCHA *et al.*, 2019).

A flexibilidade das “permissões sociais” remete à correlação entre a vida social e a alimentação dos idosos diabéticos. Para além das particularidades nutricionais e biológicas, a alimentação envolve encontros familiares, laços sociais, hospitalidade, cultura e afetividade. Logo, ao propor a construção de novos hábitos alimentares e modificações na dieta, espera-se que o profissional tenha cautela e respeite as preferências do indivíduo, levando-se em consideração seu ambiente familiar e meio social (BORBA *et al.*, 2019).

Pondera-se que o modo de preparar e de servir os alimentos, por exemplo, são alguns dos valores simbólicos, expressos na alimentação, que externam identidades sociais e confirmam o caráter simbólico da comida, remetendo lembranças familiares ou a sensação de conforto (PEREIRA; FRIZON, 2017).

É imprescindível que o nutricionista esteja ciente que, na vigência de uma doença crônica, esperam-se períodos de flutuação na aderência ao tratamento nutricional. Portanto, deve-se mostrar sensível para compreender os limites do paciente e que para tal, o tratamento representa em certa medida o cerceamento de sua liberdade (BORBA *et al.*, 2019).

Desta forma, os profissionais de saúde, principalmente os nutricionistas, devem atuar como facilitadores, promovendo as mudanças comportamentais desejáveis para o controle da Diabetes Mellitus tipo 2 e apoiando no desenvolvimento de habilidades para o autocuidado. Sobretudo, as informações mediadas e o entendimento sobre a patologia influenciam o comportamento dos idosos diabéticos ao decidirem seguir ou não à terapêutica prescrita para doença (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou um panorama atual da terapia nutricional voltada aos idosos diabéticos, denotando um tratamento massificado e unilateral, adentrado em preceitos proibitivos e rótulos impostos aos pacientes, o que não facilita o processo de adesão à terapêutica utilizada.

A difícil necessidade de aderir a novos hábitos alimentares perpassa pela complexidade do comportamento alimentar, principalmente, na população idosa que carrega das suas origens, hábitos e crenças enraizadas, herdadas ao longo da trajetória de vida. Além desta perspectiva, a condição financeira e social pode dificultar o comprometimento do idoso diabético ao tratamento, desde ao plano alimentar até o uso das medicações, bem como, a não aceitação da doença, a falta de apoio familiar e baixa adesão à prática de exercício físico.

Trata-se de um processo progressivo, que exige flexibilidade por parte do profissional

e respeito diante das transformações, que podem ocorrer de maneira lenta e gradual, além de possíveis retrocessos. Apesar da importância do comprometimento à terapêutica nutricional para o Diabetes Mellitus tipo 2, as decisões dos idosos diante das recomendações dietéticas são flutuantes, variadas e singulares.

Desse modo, a educação em saúde tornou-se um instrumento de promoção, capaz de gerar mudanças comportamentais na população. Na prática, a simples transferência de informações não surte o efeito desejado. O paciente deve sentir-se livre para revelar suas dificuldades, insatisfações e anseios frente ao tratamento.

Entretanto, a maioria dos estudos reflete apenas o olhar do profissional frente à terapêutica nutricional proposta, referindo-se a falta de adesão ao tratamento como objeto de escolha do paciente. Em contrapartida, este é o reflexo da abordagem inadequada feita pelo nutricionista, por não abarcar do paciente seus aspectos psicoemocionais, sociais e culturais, ao refutar seus conhecimentos prévios e impossibilita-o de interagir com as novas percepções sobre a doença.

Observou-se, durante o levantamento teórico, poucos textos disponíveis e voltados para temática, impossibilitando ampliar os dados da pesquisa. Além disso, limitações nas bases de dados ao buscar as palavras indexadoras, inviabilizando o uso dos termos como elementos textuais dos periódicos, presentes por exemplo, no resumo, título ou palavras-chaves.

Apesar das limitações pontuadas, acredita-se que os achados deste estudo podem contribuir para redirecionar a atuação dos profissionais em saúde, diante das intervenções cabíveis ao tratamento dietético, permitindo-se assistir a população idosa diabética de maneira humanizada, respeitosa e consciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. *et al.* A educação popular em saúde com grupos de idosos diabéticos na estratégia saúde da família: uma pesquisa-ação. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 2, p. 68–93, 2019.

BORBA, A. K. O. T. *et al.* Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p.125-136, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

CAVALCANTE, J. A. *et al.* Comportamento alimentar e os aspectos que interferem na adesão e tratamento dos Diabéticos tipo II: uma revisão integrativa. **Revista e-ciência**, v.8, n.1, p. 54-59, 2020.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência de diabetes em adultos e idosos, uso de medicamentos e fontes de obtenção: uma análise comparativa de 2012 e 2016. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 22, p. e190061, 2019.

GAMA, C. A. P. da *et al.* Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 11–35, 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**, 9^a ed, 2019. Brussels: IDF, 2019.

NOGUEIRA, B. C. M. *et al.* Aspectos emocionais e autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 em Terapia Renal Substitutiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 1, p.127-134, 2019.

NGUYEN, T. D.; KRAMER, J. W; EVANS, B. J. Os efeitos da subvenção na persistência do aluno e na conclusão do curso: uma revisão sistemática e meta-análise das evidências causais. **Review of Educational Research**, v.89, n. 6, 831-874.

OLIVEIRA, P. R. C. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021.

PEREIRA, P.; FRIZON, E. Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 8, n. 2, p. 58–66, 2017.

PONTIERI, F.M.; BACHION, M.M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.151-160, 2010.

ROCHA, N. B. de S. *et al.* Significados e práticas dietéticas entre idosos diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 32, 2019.

ROEVER, L. Compreendendo os estudos de revisão sistemática. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 2, p. 127–130, 2017.

SANTOS, T. B. M.; FREITAS, B. J. S. A. Adesão ao tratamento dietético em portadores de diabetes mellitus assistidos pela estratégia saúde da família. **BRASPEN J**, v. 33, n. 1, p. 76-85, 2018.

TANQUEIRO, M. T. de O. S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, III Série, n.º 9 - Mar. 2013.

**O IMPACTO DO ESTIGMA DA HANSENÍASE NO TRATAMENTO DE
PACIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
IMPERATRIZ – MA NO ANO DE 2023**

Sarah Santana Gaspar Lima

Universidade Ceuma | Imperatriz, Maranhão, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8593-3253>

E-mail: sarahsgl@hotmail.com

Tamyres da Costa Vieira Sá

Universidade Ceuma | Imperatriz, Maranhão, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3587-099X>

E-mail: enf.tamyresvieira@hotmail.com

Marcelo Hubner Moreira

Universidade Ceuma | Imperatriz, Maranhão, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9482-6596>

E-mail: professorhubner@gmail.com

DOI: [10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/06](https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/06)

RESUMO

OBJETIVO: Observar o estigma da hanseníase na adesão ao tratamento, avaliar o impacto na qualidade de vida, e conhecer suas necessidades educacionais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quali-quantitativa. O recrutamento do sujeito foi realizado em UBS's, todas em Imperatriz – MA. Foi aplicado questionário objetivo e subjetivo aos participantes e a análise se deu através de média e porcentagem, com análise qualitativa das subjetivas. Este artigo é resultado de pesquisa desenvolvida sob apoio da FAPEMA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mais de 80% dos participantes foram informados sobre a doença e como seria o tratamento, o que denota maior empenho da equipe em transmitir informações. 5% da amostra não aderiu ao tratamento e 10% pensou em abandoná-lo, porém nenhum o fez; tal resultado revela maior conscientização dos pacientes. 58% da amostra percebeu mudança na vida social, chegando a evitar participação em eventos sociais, e 47% sente vergonha, o que aponta o preconceito vivenciado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observa-se um aumento de informações sobre a doença, resultando em uma melhoria na adesão. Entretanto, o estigma persiste para a maioria, que vive com o receio de terem seus sintomas percebidos, com o constrangimento relacionado à doença e exclusão social, impactando negativamente na vida.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Estigma; Conhecimento; Tratamento.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To observe the stigma of leprosy in adherence to treatment, evaluate the impact on quality of life and understand their educational needs. **METHODS:** This is field research with a qualitative-quantitative approach. The subjects were recruited at UBS's, all in Imperatriz – MA. An objective and subjective questionnaire was applied to the participants and the analysis was done using averages and percentages, with qualitative analysis of the subjective ones. This article is the result of research developed with support from FAPEMA. **RESULTS AND DISCUSSION:** More than 80% of participants were informed about the disease and what the treatment would be like, which denotes greater commitment from the

team in transmitting information. 5% of the sample did not adhere to the treatment and 10% thought about abandoning it, but none did so; This result reveals greater awareness among patients. 58% of the sample observe changes in their social life and 47% feel ashamed, which highlights the prejudice experienced. **FINAL CONSIDERATIONS:** There is increased information about the disease, resulting in improved adherence. However, the stigma persists for the majority, who lives in fear of having their symptoms noticed, with embarrassment related to the disease and social exclusion, impacting their quality of life.

KEYWORDS: Leprosy; Stigma; Knowledge; Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, outrora conhecida como lepra, é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Esta enfermidade, descrita em textos desde tempos antigos, continua a ser um obstáculo atualmente, pois não apenas representa um desafio clínico como ressalta a conexão entre fatores epidemiológicos, sociais e econômicos na sua propagação e controle. Apesar dos avanços médicos significativos nas últimas décadas, a hanseníase permanece um problema de saúde pública, demandando uma abordagem multidisciplinar para seu controle e erradicação (LIMA *et al.*, 2023).

Embora a prevalência global da doença esteja em declínio, a persistência dela em determinadas áreas e populações requer uma abordagem continuada e adaptativa. A epidemiologia da hanseníase reflete não apenas os desafios inerentes à transmissão da doença, mas também questões relacionadas à pobreza, condições sanitárias precárias e acesso limitado a serviços de saúde (LIMA *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, a hanseníase representa uma preocupação significativa. O Brasil está entre os países com as maiores incidências da doença, ficando atrás apenas da Índia em número de casos novos. Em 2019 o país detinha mais de 90% do número de casos novos das Américas, concentrados principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste. Apesar dos esforços para redução da prevalência, a distribuição desigual da hanseníase entre diferentes estados e municípios evidencia disparidades que merecem atenção específica, destacando a importância de estratégias nacionais e regionais para o controle eficaz. A compreensão da epidemiologia local é crucial para a formulação de políticas de saúde adaptadas à realidade, levando em consideração fatores como urbanização, migração e desigualdades sociais (BRASIL, 2020).

A transmissão da doença ocorre através das vias aéreas durante um contato prolongado com um indivíduo infectado não tratado. Ela tem o tempo de incubação longo,

podendo levar anos para se manifestar. Quando se apresenta, é por meio de lesões na pele, olhos e nos nervos periféricos, podendo resultar em incapacidades físicas irreversíveis, afetando diversos aspectos da vida do indivíduo, incluindo o campo profissional, social e psicológico, dependendo do tempo de evolução e do tipo da doença (BRASIL, 2002).

Destaca-se, portanto, a importância do tratamento (disponível na rede SUS), uma vez que o início da terapia medicamentosa interrompe a transmissão. No entanto, a detecção precoce da doença é desafiadora, pois ela está associada a condições de vida desfavoráveis, que se relacionam com acesso limitado aos serviços de saúde e à informação, especialmente entre a população mais vulnerável (BRASIL, 2019).

Ademais, a peculiaridade da hanseníase transcende as manifestações clínicas, estendendo-se ao estigma social profundamente arraigado que a acompanha. Ao longo da história, os portadores dessa doença foram frequentemente marginalizados e estigmatizados. Ainda que o tratamento ambulatorial dela seja possível desde o século passado, o isolamento continua, o que resulta em impactos negativos na qualidade de vida e na inclusão social. Este estigma, muitas vezes alimentado por mitos e falta de conhecimento, interfere na detecção precoce, tratamento eficaz e reintegração plena dos indivíduos afetados na sociedade (BORGES, 2012).

O momento de diagnóstico da hanseníase é crucial para estabelecer um primeiro contato humanizado, ético e esclarecedor para o paciente, estabelecendo um vínculo inicial baseado na confiança e proporcionando ao usuário um ambiente de acolhimento. Esse processo não apenas contribui para o entendimento do paciente sobre a sua condição de saúde, mas também fortalece a relação entre o profissional de saúde e o indivíduo, essencial para o sucesso do tratamento e para a promoção de uma abordagem mais inclusiva e destituída de estigmatização em relação à hanseníase (MEDEIROS, 2015).

A partir desse cenário, este trabalho tem como objetivo observar como o estigma interfere na adesão ao tratamento desses pacientes, avaliar o impacto da doença na qualidade de vida do indivíduo com hanseníase, e conhecer as necessidades educacionais a respeito da hanseníase.

2 MÉTODOS

Este artigo é resultado de uma pesquisa realizada no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), que tem como objetivo promover o envolvimento de estudantes de graduação em atividades de pesquisa. O projeto foi desenvolvido com o

apoio financeiro concedido pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA). A participação neste programa proporcionou uma experiência enriquecedora ao conceder ao autor a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos acadêmicos e contribuir para o avanço do campo de estudo.

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, de caráter qualitativo e quantitativo, que teve ao todo 19 participantes. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário do tipo fechado, contendo perguntas objetivas e subjetivas sobre, de forma geral, o nível de conhecimento do paciente acerca da hanseníase, como foi a adesão ao tratamento, como o paciente se sente em relação a doença e os reflexos da vida em sociedade após o diagnóstico. A aplicação do questionário foi realizada por uma acadêmica do curso de Medicina da Universidade Ceuma – Campus Imperatriz e se deu no período de abril a outubro de 2023.

O questionário aplicado possui 14 questões, elaboradas de modo a ser de fácil entendimento e preenchimento, a fim de buscar melhor adesão dos participantes, que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante. Os dados obtidos a partir do questionário, foram representados em porcentagem e a análise foi feita de modo quali-quantitativo.

A pesquisa inicialmente foi conduzida em Unidades Básicas de Saúde escolhidas de forma aleatória, todas localizadas na cidade de Imperatriz – MA. Os dias escolhidos para aplicar os questionários foram definidos a partir da disponibilidade da acadêmica pesquisadora e da data que o paciente deveria estar na UBS para coletar os medicamentos e fazer a dose supervisionada das drogas. Foram visitadas 3 UBS's e delas foi possível obter 9 participantes.

Posteriormente, a pesquisa foi levada à Vila João XXIII, uma instituição de caridade de iniciativa da Igreja Católica fundada em 1974 na cidade de Imperatriz – MA, mantida pela prefeitura municipal, pela diocese católica e por doações. Esta instituição, cuidada por leigas da Ordem Franciscana Secular, acolhe pessoas em tratamento da doença e de suas sequelas que não tem um local para morar. Havia 12 pacientes morando na Vila no momento da pesquisa, sendo que 10 concordaram em participar dela.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob o número de parecer: 5.541.109.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme as orientações estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a UBS assume o papel inicial de interação com os indivíduos infectados, por meio da atuação dos profissionais de saúde da família e comunidade. Nessa perspectiva, presume-se que a maioria dos casos deva ser identificada e tratada na atenção básica, onde também são proporcionados esclarecimentos sobre a doença e acolhimento pela equipe de saúde.

A partir disso, a pesquisa inicialmente foi conduzida em Unidades Básicas de Saúde, no entanto, algumas dificuldades em contactar esses pacientes foram observadas. Eles frequentemente não compareciam na UBS na data prevista, o que tornava difícil a aplicação do questionário, já que o dia que o paciente iria se fazia imprevisível e a pesquisadora não poderia ir todos os dias à UBS para aguardá-los. Dessa forma, apenas 9 pacientes foram encontrados nas datas previstas, uma quantidade que não corresponde à realidade em número de pessoas com hanseníase em tratamento nessas unidades. Foram visitadas 3 UBS's no município e em todas esse problema se fez presente, haja vista que o número N de pacientes em cada unidade foi baixo, variando entre 2 e 4 pacientes. Diante desse cenário, com o objetivo de angariar mais participantes para a pesquisa, foi visitada a Vila João XXIII, na qual 10 pacientes concordaram em fazer parte da pesquisa, totalizando uma amostra de 19 pessoas (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de acordo com o local da pesquisa, Imperatriz - MA, 2023.

Variável	N	Percentual (%)
Local		
UBS Airton Sena	3	16
UBS Vila Lobão	2	10
UBS Três Poderes	4	21
Vila João XXIII	10	53
Total	19	100

Fonte: autores, 2023.

A partir dos dados do questionário é possível observar que a maioria dos pacientes participantes são homens idosos que nunca frequentaram a escola ou que estudaram apenas até o ensino fundamental, completando-o ou não (tabela 2). Com relação à idade, há divergência com a pesquisa realizada por Silva *et al.* (2023), também na cidade de Imperatriz – MA. Em seus dados, identificou que a faixa etária mais prevalente foi a de adultos. No que

tange ao sexo, sabe-se que homens, estatisticamente, buscam menos os serviços de saúde que mulheres; dados do Programa Nacional em Saúde apontam que em 2019 o número de mulheres que buscaram um médico foi 13% maior que o de homens. A baixa escolaridade associada à idade avançada aumenta ainda mais a vulnerabilidade desse grupo, o que corrobora com o fato de a doença atingir mais essas populações (BRASIL, 2021).

Tabela 2. Distribuição de acordo com a idade, sexo e escolaridade, Imperatriz - MA, 2023.

Variável	N	Percentual (%)
Idade		
Menor que 18 anos	0	0
18 a 39 anos	5	26
40 a 59 anos	5	26
60 anos ou mais	9	48
Total	19	100
Sexo		
Masculino	12	63
Feminino	7	37
Outro	0	0
Total	19	100
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	5	26
Ensino fundamental completo	4	21
Ensino médio incompleto	1	5
Ensino médio completo	2	11
Ensino superior incompleto	2	11
Ensino superior completo	1	5
Pós-graduação	0	0
Nunca frequentei a escola	4	21
Total	19	100

Fonte: autores, 2023.

Ademais, foi possível observar que a maioria os participantes receberam informações acerca da doença, pois ao serem questionados se foram informados sobre o que é a patologia e como afeta o organismo, 84% da amostra afirmou que “sim” (tabela 3). Contudo, o fato de pacientes não terem comparecido à UBS no dia correto de tomar a dose supervisionada e coletar a cartela de comprimidos para o tratamento em domicílio, demonstra que ainda não há total noção por parte deles das consequências que a doença pode trazer se não tratada corretamente.

Quando indagados se receberam orientações do profissional de saúde acerca do esquema de tratamento para a hanseníase, 85% dos entrevistados responderam

afirmativamente (tabela 3). Este dado evidencia o empenho da equipe de saúde em aprimorar a assistência, proporcionando maior compreensão da doença aos pacientes, mesmo que tenha havido falhas na explicação detalhada da poliquimioterapia para alguns deles.

No entanto, ao serem questionados se foram informados sobre os efeitos colaterais das medicações, pouco mais da metade dos pacientes afirmaram positivamente (tabela 3). Isso mostra que é necessário dar mais atenção quanto a essas informações, pois de acordo com Araújo *et al.* (2014), tais efeitos podem ser causa de abandono do tratamento. Um bom dado foi que 95% dos participantes afirmaram que faziam uso regular das medicações, apenas um (5%) participante afirmou que não devido a dificuldades quanto ao transporte até a UBS.

Tabela 3. Distribuição de acordo com outras questões do questionário, Imperatriz - MA, 2023.

Variável	N	Percentual (%)
Você foi informado pelo profissional de saúde sobre o que é a hanseníase e como ela afeta o organismo?		
Sim	16	84
Não	3	16
Total	19	100
Você foi instruído pelo profissional de saúde sobre como seria o esquema de tratamento para a hanseníase?		
Sim	18	85
Não	1	15
Total	19	100
Você foi informado sobre os efeitos colaterais que os medicamentos utilizados no tratamento podem trazer?		
Sim	11	58
Não	8	42
Total	19	100
Você tomou os medicamentos de forma regular? Se não, por quê? (Múltipla escolha)		
Sim.	18	95
Não, por medo dos efeitos colaterais dos medicamentos.	0	0
Não, por desconhecimento sobre o tratamento.	0	0
Não, por medo da comunidade saber.	0	0
Não, por vergonha de ser julgado pela sociedade.	0	0
Não, por outros motivos.	1	5

Total	19	100
-------	----	-----

Fonte: autores, 2023.

Com relação ao abandono do tratamento, 10% dos pacientes pensaram em fazê-lo por dúvidas sobre o tratamento e por não estar vendo melhora no quadro, porém, nenhum abandonou (tabela 4). Tal fato reflete uma melhor compreensão acerca da importância de se fazer a terapia corretamente e das consequências de abandoná-la. No entanto, observa-se que uma melhor explicação acerca do tratamento, afim de não deixar dúvidas, se mostra valorosa, já que não levaria o paciente a pensar em abandoná-lo.

No que diz respeito aos aspectos sociais da vida do indivíduo em tratamento para hanseníase, 58% dos pacientes afirmaram que sua vida social mudou após o diagnóstico, havendo principalmente “distanciamento por parte da família e comunidade”. Tal dado aponta para a necessidade de educar a população acerca da doença. Outros tópicos como “deixar de buscar mais a vida em sociedade” e “distanciamento na vida profissional” também foram evidenciados. Além disso, um participante afirmou que deixou de frequentar locais públicos devido à mudança no tom da pele, um efeito colateral de uma das drogas usadas na poliquimioterapia (PALMEIRA *et al.*, 2020).

Ademais, quando questionados se em algum momento sentiram vergonha da doença, 47% dos participantes responderam afirmativamente e 58% responderam que evitam participação social principalmente por “vergonha da doença”, “medo dos sintomas serem percebidos” e por “medo que percebam os efeitos colaterais dos medicamentos” (tabela 4). Houve ainda um paciente que respondeu que evita participar da vida em comunidade porque “as pessoas têm preconceito”. Isso mostra que não adianta informar apenas os pacientes sobre a patologia, a comunidade deve também ser apresentada ao tema, pois atitudes discriminatórias contribuem para a autoexclusão dos doentes e para perpetuação do estigma (CAMALIONTE, GASCÓN E TRINDADE, 2022).

Tabela 4. Distribuição de acordo com outras questões do questionário, Imperatriz - MA, 2023.

Variável	N	Percentual (%)
Você abandonou o tratamento? Se sim, por que?		
Não.	19	100
Sim, por desconforto com os efeitos colaterais dos medicamentos.	0	0

Sim, por dúvidas sobre o tratamento.	0	0
Sim, pois não estava vendo melhora no quadro.	0	0
Sim, por medo da comunidade saber.	0	0
Sim, por vergonha de ser julgado pela sociedade.	0	0
Sim, por outros motivos.	0	0
Total	19	100
Você pensou em abandonar o tratamento?		
Se sim, por que?		
Não.	17	90
Sim, por desconforto com os efeitos colaterais dos medicamentos.	0	0
Sim, por dúvidas sobre o tratamento.	1	5
Sim, pois não estava vendo melhora no quadro.	1	5
Sim, por medo da comunidade saber.	0	0
Sim, por vergonha de ser julgado pela sociedade.	0	0
Sim, por outros motivos.	0	0
Total	19	100
Você percebeu alguma mudança na sua vida social depois do diagnóstico? Se sim, quais? (Múltipla escolha)		
Não	8	42
Sim, distanciamento por parte da comunidade.	7	63 de 58
Sim, distanciamento por parte da família.	5	45 de 58
Sim, você deixou de buscar mais a vida em sociedade.	3	27 de 58
Sim, deixam de incluí-lo em eventos sociais.	0	0 de 58
Sim, houve distanciamento na vida profissional.	3	27 de 58
Sim, outros motivos.	1	9 de 58
Total	27 respostas de 19 participantes	100
Em algum momento você sentiu vergonha da doença?		
Sim	9	47
Não	10	53
Total	19	100
Você evita participação social? Se sim, por que? (Múltipla escolha).		
Não	8	42
Sim, por vergonha da doença.	5	45 de 58
Sim, por medo que percebam os sintomas da doença.	6	54 de 58
Sim, por medo que percebam os efeitos colaterais dos medicamentos.	5	45 de 58
Sim, por medo de transmitir a doença.	1	9 de 58

Sim, por outros motivos.	1	9 de 58
Total	26 respostas de 19 participantes	100

Fonte: autores, 2023.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios identificados na condução da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde, torna-se evidente a necessidade de estratégias que reforcem a importância de se fazer um tratamento adequado e cumprir as datas programadas. Apesar da maioria dos participantes afirmar ter recebido informações sobre a hanseníase e seu tratamento, a inconsistência na frequência dos pacientes nas UBS's para a dose supervisionada aponta para lacunas na compreensão da gravidade da doença. A falta de percepção por parte dos pacientes sobre as consequências de não seguir corretamente o tratamento mostra que é necessário intensificar a educação em saúde, focando não apenas na transmissão de informações, mas também na promoção de uma compreensão mais profunda da importância do seguimento terapêutico.

Conclui-se ainda que, a partir dos dados da pesquisa, a maior porcentagem acometida pela doença é de idosos, sobretudo aqueles com baixa escolaridade, reforçando a maior vulnerabilidade desse grupo e destacando a necessidade de maior cuidado pela Atenção Primária em Saúde.

Ademais, a constatação de que quase metade dos pacientes não recebeu informações sobre os efeitos colaterais das medicações indica uma questão na qual a atenção deve ser redobrada, considerando que tais efeitos podem levar ao abandono do tratamento. Ainda que nenhum paciente da amostra tenha abandonado o tratamento, o que sugere uma conscientização sobre a importância do seguimento terapêutico, a identificação de dúvidas entre alguns participantes indica que há margem para aprimorar a comunicação, fornecendo explicações mais detalhadas e personalizadas sobre o tratamento.

Com relação aos impactos sociais da hanseníase, foi evidenciado mudanças na vida social dos pacientes e continuidade do sentimento de vergonha associado à doença, o que ressalta a necessidade de campanhas de conscientização que visem não apenas os pacientes, mas também a comunidade em geral. A educação para a eliminação do estigma e a promoção de uma compreensão mais empática da hanseníase são cruciais para combater o distanciamento social e a autoexclusão desses indivíduos.

Em síntese, a pesquisa destaca a relevância de abordagens mais sensíveis às particularidades dos pacientes em tratamento de hanseníase. A comunicação eficaz, o reforço na compreensão da gravidade da doença e a conscientização da comunidade são elementos

fundamentais para melhorar a prevenção, o tratamento e a qualidade de vida dos indivíduos afetados por essa condição.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que abandonaram o tratamento de hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, p. 55-63, 2014.

BORGES, M. S. S. R. **Hanseníase em Dourados, MS: perfil epidemiológico e distribuição espacial no período de 2005 a 2010.** 49 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. **Guia prático sobre a hanseníase.** 2017. BRASIL. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022.** Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da Hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMALIONTE, L. G.; GASCÓN, M. R. P.; TRINDADE, M. Â. B. Convivendo com a Hanseníase: A percepção de pacientes sobre o estigma da doença. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e59211831558-e59211831558, 2022.

LIMA, S. S. G. *et al.* As consequências do estigma da hanseníase na adesão ao tratamento em pacientes acometidos pela doença em uma UBS do município de Imperatriz-MA. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano. 08, Ed. 04, v. 06, pp. 86-98, 2023.

MEDEIROS, P. M. **Plano de intervenção: implantação de práticas de combate a hanseníase na unidade básica de saúde da família fernando diógenes, em fortaleza- CE.** Universidade Aberta do SUS (Una-SUS), v. 151, p. 10–17, 2015.

PALMEIRA, I. P. *et al.* Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal Estado Rio Janeiro, Online)**, p. 324-329, 2020.

SILVA, J.V. A. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase em uma Unidade Básica de Saúde Maranhense. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, p. e11892, 2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR TRANSTORNOS FALCIFORMES NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2022

Nahide Pinto Rodrigues

Universidade Estadual do Pará | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3787-1208>

E-mail: rodriguesnahide@gmail.com

Jhemily de Nazaré Gonçalves e Silva

Universidade Federal do Pará | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6713-2037>

E-mail: goncalvesjhemily@gmail.com

Keila Maria Silva da Silva

Universidade Federal do Pará | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2207-3998>

E-mail: keilamariasilva17@gmail.com

DOI: [10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/07](https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-1-0/07)

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos de portadores de Doença Falciforme (DF) no território nacional por meio de dados obtidos no Sistema Nacional de Notificação do SUS (SINAN). **MÉTODOS:** Esse estudo foi realizado a partir da análise de dados de óbitos divididos por Regiões Brasileiras durante o período de 2015 a 2022, utilizando os dados disponíveis no SINAN. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 2015 a 2022 foram registrados um total de 3.770 óbitos relacionados a eventos falciformes. A Região Sudeste apresentou 43,03% mortes, 53,52% (2.018/ 3.770) eram da raça parda, 56,12% (2.116/ 3.770) eram solteiros e 30,91% (1.165/ 3.770) possuíam escolaridade de 8 a 11 anos. A distribuição em relação ao sexo foi igual, tendo 50% dos casos em mulheres e 50% em homens. Em relação à faixa etária, em todas as Regiões observou-se a predominância de óbitos em indivíduos de 20 a 39 anos. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou identificar o perfil sócioepidemiológico dos óbitos relacionados a DF no Brasil no período de 2015 a 2022 apontando a necessidade de intervenções por parte do serviço de saúde para que ocorra a diminuição dos óbitos.

PALAVRAS-CHAVE: Doença falciforme; Epidemiologia; Sistema Nacional de Notificação do SUS.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the epidemiological profile of deaths among individuals with sickle cell disease (SCD) in the national territory through data obtained from the Brazilian Unified Health System Notification System (SINAN). **METHODS:** This study was conducted through the analysis of death data divided by Brazilian Regions from 2015 to 2022, using the available data in SINAN. **RESULTS AND DISCUSSION:** From 2015 to 2022, a total of 3.770 deaths related to sickle cell events were recorded. The Southeast Region accounted for 43.03% of deaths, 53.52% (2.018/3.770) were of grayish-brown, 56.12% (2.116/3.770) were single, and 30.91% (1.165/3.770) had 8 to 11 years of schooling. The distribution by gender was equal, with 50% of cases in women and 50% in men. Regarding age group, in all regions,

there was a predominance of deaths among individuals aged 20 to 39 years. **CONCLUSION:** The study enabled the identification of the socioepidemiological profile of deaths related to SCD in Brazil from 2015 to 2022, highlighting the need for health service interventions to reduce deaths.

KEYWORDS: Sickle cell disease; Epidemiology; Brazilian Unified Health System Notification System (SINAN).

1 INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é um distúrbio hereditário que atinge os eritrócitos. É causada pela herança de uma mutação no gene estrutural que codifica a cadeia beta da hemoglobina, resultando na codificação da Hb S. Essa mutação se caracteriza pela substituição de uma base nitrogenada, a adenina (A), por outra base, a timina (T), no códon 6 do gene da β -globina, em um estado homozigoto ou heterozigoto composto com outra mutação do gene da β -globina, como hemoglobina C, D e E ou em interação com a β -talassemia (SARAF *et al.*, 2014).

A doença falciforme segue um padrão de herança genética autossômica recessiva. Isso significa que sua expressão ocorre em homozigotos, onde o indivíduo desenvolve a doença quando herda um alelo variante de cada genitor. Na forma mais comum da doença falciforme, o gene da globina beta está presente em homozigose (SS). Para que uma criança nasça com a doença falciforme, é necessário que ela herde o gene alterado tanto do pai quanto da mãe. Assim, a criança apresenta o genótipo homozigoto Hb SS, ou seja, desenvolve a doença falciforme (DE JESUS, 2010).

A mutação pontual na Hb S leva à substituição do ácido glutâmico pela valina. A consequência é o aumento da polimerização e a redução da solubilidade da Hb S no estado desoxigenado, alterando o formato dos eritrócitos que passam de um disco bicôncavo para uma célula rígida em forma de foice. Essas células não conseguem circular adequadamente na microcirculação, levando tanto à obstrução do fluxo sanguíneo capilar (vaso-oclusão) quanto à sua destruição precoce. A vaso-oclusão é causada por uma interação complexa entre as hemácias falciformes, os glóbulos brancos e o endotélio ativado (MANWANI *et al.*, 2013).

O evento fisiopatológico característico da DF é a ocorrência de vaso-oclusões, principalmente em microvasos, ocasionando sinais e sintomas de crises algicas, síndrome torácica aguda (STA), sequestro esplênico, priapismo, acidente vascular encefálico (AVE), retinopatia e insuficiência renal crônica (GALIZA *et al.*, 2009)

Devido à incidência e relevância clínica, a anemia falciforme é considerada um

desafio de saúde pública no nosso país. Com o objetivo de oferecer uma assistência mais eficiente aos pacientes afetados, houve a implementação de políticas governamentais, como o Programa Nacional de Anemia Falciforme e a Política de Atenção Integral às Pessoas com Anemia Falciforme e Outras Doenças Sanguíneas. Outro progresso importante foi a identificação precoce da anemia falciforme e de outras doenças sanguíneas através do teste do pezinho com a criação do Sistema Nacional de Triagem Neonatal (ARDUINI *et al.*, 2017).

Ainda que haja avanços na realização do diagnóstico precoce e nos tratamentos terapêuticos para a DF, a expectativa de vida mundial é em torno na faixa etária de 30 anos, principalmente em regiões onde o diagnóstico e a utilização de profilaxia são de difícil acesso (POMPEO *et al.*, 2020).

Visando a ampliação de estudos acerca da epidemiologia da DF no Brasil, esse trabalho teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos de portadores de DF no território nacional por meio de dados obtidos no Sistema Nacional de Notificação do SUS (SINAN).

2 MÉTODOS

Esse estudo foi realizado a partir da análise de dados de óbitos divididos por Regiões Brasileiras durante o período de 2015 a 2022.

Utilizando os dados disponíveis no SINAN, os casos foram selecionados pela classificação de mortalidade pela 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Os campos selecionados foram “mortalidade geral” seguido de “Brasil por Região e UF”.

No campo principal, o D57 (transtornos falciformes) foi o código CID informado para a abertura dos dados. A estatística descritiva foi realizada através do cálculo de frequências absoluta e relativa de óbitos por sexo, faixa etária, ano e Regiões Brasileiras. Todas as informações foram extraídas da base de dados do SINAN e tabulados no software Microsoft Excel.

Dispensou-se a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa tendo em vista que são dados secundários sem qualquer identificação dos participantes.

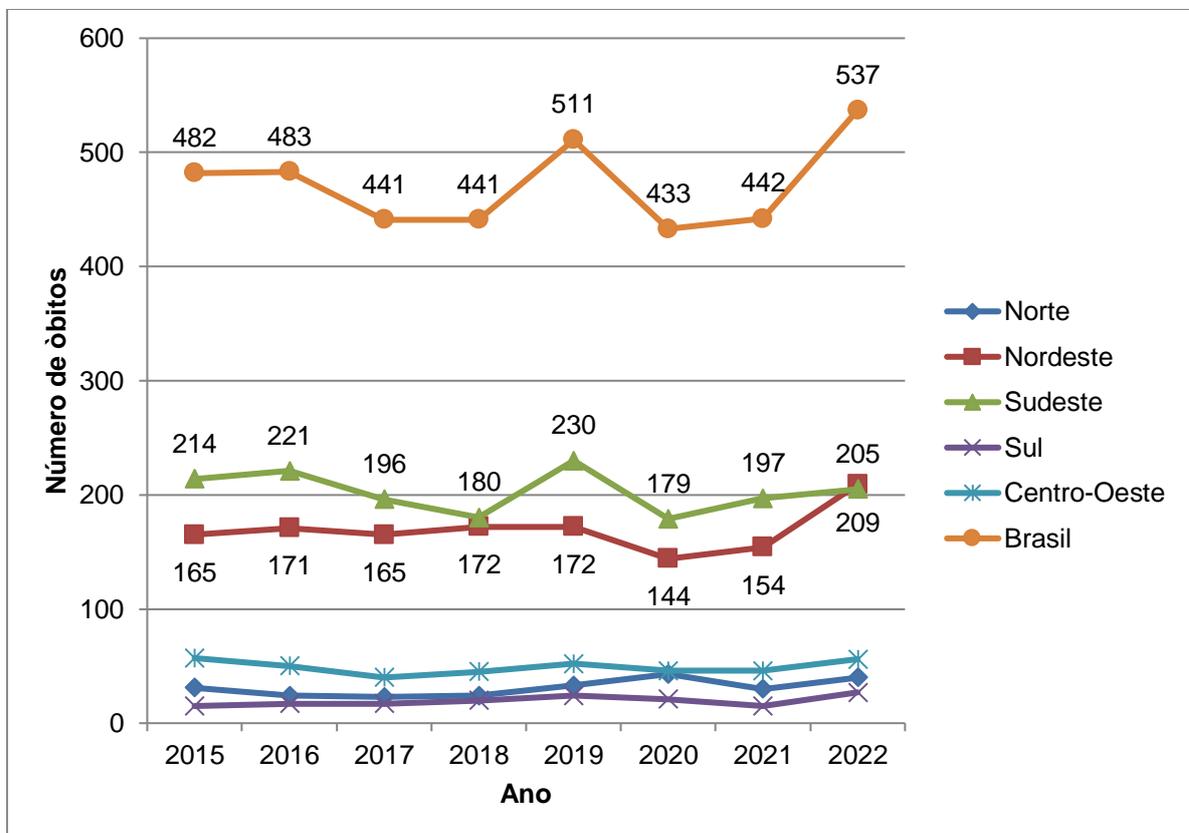
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2015 a 2022 foram registrados um total de 3.770 óbitos relacionados a eventos falciformes. A Região Sudeste apresentou 1622 mortes (43,03%) e durante os sete

primeiros anos, essa região liderou o número de registros no Brasil, ficando em segundo lugar apenas no ano de 2022 onde foi ultrapassado pelo Nordeste, como demonstrado em outros estudos, em que nas regiões Sul e Norte, houve a menor taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, de 0,05 e 0,19, respectivamente (POMPEO *et al.*, 2020).

Durante todos os anos estudados, os óbitos apresentaram uma distribuição constante, sendo o ano de 2020 com menores números e o ano de 2022 com os maiores, como demonstrado na figura 1.

Figura 1: Distribuição de óbitos relacionados a transtornos falciformes por ano e Região da Federação durante o período de 2015 a 2022.



Fonte: Autores, 2024.

Dos 3.770 óbitos registrados, 53,52% (2.018/ 3.770) eram da raça parda, 56,12% (2.116/ 3.770) eram solteiros e 30,91% (1.165/ 3.770) possuíam escolaridade de 8 a 11 anos. A distribuição em relação ao sexo foi igual, tendo 50% dos casos em mulheres e 50% em homens (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição de óbitos por transtornos falciformes entre 2015 a 2022 em relação à variáveis epidemiológicas.

Variáveis epidemiológicas	N (%)
Cor/ Raça	
Branca	608 (16,12%)
Preta	993 (26,33%)
Amarela	10 (0,27%)
Parda	2018 (53,52%)
Indígena	9 (0,24%)
Ignorado	132 (3,52%)
Estado Civil	
Solteiro	2116 (56,12%)
Casado	650 (17,24%)
Viúvo	144 (3,81%)
Separado	110 (2,92%)
Outro	127 (3,38%)
Ignorado	623 (16,53%)
Escolaridade	
Nenhuma	222 (5,88%)
1 a 3 anos	477 (12,66%)
4 a 7 anos	720 (19,09%)
8 a 11 anos	1165 (30,91%)
12 anos ou mais	302 (8,01%)
Ignorado	884 (23,45%)

Fonte: Autores, 2024

Em relação à raça, vale-se ressaltar que a DF ocorre predominantemente em

afrodescendentes, mas não exclusivamente. No Brasil temos uma vasta miscigenação racial, porém a mortalidade da DF para essa etnia é alarmante, pois foram observados em outros estudos que a maior parte das vítimas fatais, eram pessoas que estavam classificadas como negras, assim como, na região Sul do Brasil, onde a maior parte da população concentrada é de raça branca, mostrou-se uma distribuição de 50% de óbitos tanto em brancos quanto em negros (DO NASCIMENTO *et al.*, 2022), com isso, observou-se que no contexto etnicoracial, os afrodescendentes são as principais vítimas fatais da doença, reforçando a necessidade de priorizar metas na Política Nacional de Saúde Integral a População Negra, para propor ações que visam reduzir a desigualdade étnica-racial na saúde pública.

A baixa escolaridade foi uma variável predominante em outros estudos que caracterizaram o perfil sociodemográfico de pacientes com DF no Brasil (DOS SANTOS *et al.*, 2013; FELIX *et al.*, 2010). Portanto, observa-se que a falta de conhecimento do manejo da doença, tanto nos indivíduos que possuem, quanto nos cuidadores, pode estar contribuindo para a baixa qualidade de vida e na mortalidade dos pacientes que apresentam a DF. Visto que, esses grupos que estão na base da pirâmide social, apresentam menores medidas socioeconômicas, gerando a desigualdade e a iniquidade, tendo em vista que, podem contribuir para a ausência do diagnóstico precoce, em uma triagem tardia para hemoglobinopatias e baixa adesão ao tratamento (MARQUES *et al.*, 2019)

Em relação à faixa etária, em todas as Regiões observou-se a predominância de óbitos em indivíduos de 20 a 39 anos seguido da faixa de 40 a 59 anos, exceto na Região Norte, onde a segunda mais prevalente foi a faixa de 10 a 19 anos (Tabela 2).

Estudos demonstram que a faixa etária que possui o maior número de óbitos é a população de 15 a 34 anos, da mesma forma que, na região Sul predomina a faixa etária de 24 a 35 anos no qual também foi evidenciado nesta pesquisa. Dessa forma, explica-se na literatura que a causa dessas faixa etária acometidas, podem ser multifatorial, mas também atribui-se pela falta das ações de prevenção e promoção à saúde dessa população ao longo prazo, refletindo assim em uma menor sobrevida nos pacientes com a DF no Brasil (MOTA *et al.*, 2022)

Tabela 2: Distribuição de óbitos por transtornos falciformes entre 2015 a 2022 em relação à faixa etária e Região.

Idade (anos)	Região Federativa					
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<1	10 (4,03)	34 (2,51)	23 (1,47)	3 (1,92)	6 (1,53)	77 (2,05)
1 a 9	42 (16,93)	176 (13,01)	123 (7,59)	9 (5,77)	51 (13,01)	401 (10,64)
10 a 19	53 (21,37)	218 (16,12)	175 (10,78)	11 (7,05)	54 (13,77)	511 (13,56)
20 a 39	92 (37,09)	493 (36,46)	702 (43,27)	67 (43)	165 (42,09)	1519 (40,29)
40 a 59	31 (12,5)	286 (21,15)	420 (25,89)	34 (21,8)	81 (20,66)	852 (22,59)
> 60	20 (8,08)	144 (10,65)	178 (10,97)	32 (20,46)	35 (8,94)	409 (10,85)
Ignorado	0	1 (0,1)	0	0	0	1 (0,02)
TOTAL	248	1351	1622	156	392	3770

Fonte: Autores, 2024

4 CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar o perfil sócioepidemiológico dos óbitos relacionados a DF no Brasil no período de 2015 a 2022. A prevalência na Região Sudeste, em indivíduos da raça parda, solteiros e com baixa escolaridade pode auxiliar no norteamento dos profissionais quanto às ações de promoção e educação em saúde com foco nestes grupos. É notório que esses números de óbitos tem se mantido constantes, apontando que necessita haver uma intervenção ao sistema de saúde visando a diminuição dessas mortes. Então, os profissionais e o sistema de saúde devem informar a população geral sobre como lidar com essa doença ao curso da vida, além de manter a aprimorar a detecção e notificação dos casos.

REFERÊNCIAS

- ARDUINI, G.A.O.; RODRIGUES L.P.; DE MARQUI, A.B.T. Mortality by sickle cell disease in Brazil. **Revista Brasileira De Hematologia E Hemoterapia**, v. 39, n. 1, p. 52-6, 2017.
- DATASUS. TabNet. Versão 3.0. [S.I]: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. 1994.
- DE JESUS, J. A. Doença falciforme no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 80, n. 3, p. 8-9, 2010.

DO NASCIMENTO, M. I. *et al.* Mortalidade atribuída à doença falciforme em crianças e adolescentes no Brasil, 2000–2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 8, p. 65-345, 2022.

DOS SANTOS, J.P.; NETO, M. G. Sociodemographic aspects and quality of life of patients with sickle cell anemia. **Revista Brasileira De Hematologia E Hemoterapia**. v. 35, n. 4, p. 242-5, 2013.

FELIX, A.A.; SOUZA H.M.; RIBEIRO, S.B. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. **Revista Brasileira De Hematologia E Hemoterapia**, v. 32, n. 3, p. 203-8, 2010.

GALIZA NETO, G.C.; PITOMBEIRA, M.S. Aspectos moleculares da anemia falciforme. **Jornal Brasileiro De Patologia E Medicina Laboratorial**, v. 39, n. 1, p. 51-6, 2003.

MANWANI, D.; FRENETTE, P. S. Vaso-occlusion in sickle cell disease: pathophysiology and novel targeted therapies. **Blood**, v. 122, n. 24, p. 3892-3898, 2013.

MARQUES, T. *et al.* Clinical and care profiles of children and adolescents with Sickle Cell Disease in the Brazilian Northeast region. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 881-888, 2019.

MOTA, F. M. *et al.* Analysis of the temporal trend of mortality from sickle cell anemia in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 4, n. 75, p. 327-345, 2022.

POMPEO, C. M. *et al.* Fatores de risco para mortalidade em pacientes com doença falciforme: uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. 327-345, 2020.

SARAF, S.L. *et al.* Differences in the clinical and genotypic presentation of sickle cell disease around the world.. **Pediatric respiratory reviews**,. v. 15, n. 1, p. 4-12, 2014.

SOBRE OS ORGANIZADORES



Enfa. Mariana Pereira Barbosa Silva

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI;
Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;
Pós-Graduanda em Oncologia pela DNA Pós COREN;
Pós-Graduanda em Gerontologia pela DNA Pós COREN.

<https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>

<http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>



Enf. Bruno Abilio da Silva Machado

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;
Enfermeiro e Tecnólogo em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU;
Pós-graduado em Enfermagem em Geriatria e Gerontologia pela FACEMINAS;
Mba em Gestão, Liderança e Inovação pela FAVENI ;
Docente no Ensino Técnico e Superior e Pós-graduação.

<https://orcid.org/0000-0003-1759-0206>

<http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>



Enf. Francisco Wagner dos Santos Sousa

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI);
Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (PPgenf-UFPI);
Pós-graduado em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Enfermagem do Trabalho (FACUMINAS).

<https://orcid.org/0000-0001-9309-2925>

<http://lattes.cnpq.br/5958165541166752>