

TÓPICOS EM SAÚDE COLETIVA



Camila Vasconcelos Teixeira
Denise Rocha Raimundo Leone
Leandro Hermisdorff Bernardo
Luiza Vieira Ferreira
Vanessa Vieira da Motta



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Camila Vasconcelos Teixeira
Denise Rocha Raimundo Leone
Leandro Hermisdorff Bernardo
Luiza Vieira Ferreira
Vanessa Vieira da Motta

TÓPICOS EM SAÚDE COLETIVA

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Teixeira, Camila Vasconcelos
T266T TÓPICOS EM SAÚDE COLETIVA

/ Camila Vasconcelos Teixeira. Denise Rocha Raimundo Leone. Leandro Hermisdorff Bernardo.
Luiza Vieira Ferreira. Vanessa Vieira da Motta. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2022

173 f.: il

DOI: 10.37423/2022.edcl580

ISBN: 978-65-5367-231-4

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. saúde 2. saúde-coletiva 3. saúde-pública I. Teixeira, Camila Vasconcelos II. Leone, Denise Rocha Raimundo III. Bernardo, Leandro Hermisdorff IV. Ferreira, Luiza Vieira V. Motta, Vanessa Vieira da VI. Título

CDU: 614

<https://doi.org/10.37423/2022.edcl580>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

Dr. João Luís Ribeiro Ulhôa

Dra. Eyde Cristianne Saraiva-Bonato

MSc. Frederico Celestino Barbosa

MSc. Carlos Eduardo de Oliveira Gontijo

MSc. Plínio Ferreira Pires

Editora Conhecimento Livre

Piracanjuba-GO

2022

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	6
A TRAJETÓRIA DO HOMEM COMO SUJEITO DE ATENÇÃO E DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM	
Leandro Hermisdorff Bernardo	
Ronaldo Rocha Bastos	
Renata Santiago Demarchi	
Vanessa Vieira da Motta	
DOI 10.37423/220806489	
CAPÍTULO 2	22
FOME: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLÍNICA, EPIDEMIOLOGIA E MONITORIZAÇÃO.	
Olívio Gabriel Ferrerira Leandro de Sousa	
DOI 10.37423/220906594	
CAPÍTULO 3	32
IMPACTOS DA PANDEMIA NO PRÉ-NATAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO PARTO	
ADRIANA VIEIRA DO SANTOS	
CAMILA SILVA SODRÉ	
MARCOS ROBERTO CAMPOS DE MACEDO	
SILVIO CARVALHO MARINHO	
JETHÂNIA GLASSES CUTRIM FURTADO FERREIRA	
DOI 10.37423/220906607	
CAPÍTULO 4	48
ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA: PERFIL DE VEGETARIANOS E VEGANOS RESIDENTES NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS - MA	
Samyra Fathyny Gonçalves Coelho	
Maria Tereza Silva de Medeiros	
Abrahão Limeira de Oliveira	
Gabriel Mateus Nascimento Oliveira	
Marcos Roberto Campos de Macedo	
Thalita de Albuquerque Vêras Câmara	
DOI 10.37423/221006645	
CAPÍTULO 5	69
PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM MULHERES GESTANTES NO BRASIL	
Beatriz Raquele Mendes Furtado	
Gleycielly Soares Mendes	
Ianne Hellen Silva Melo	
Lucas Henrique dos Santos Sousa	
Marcos Roberto Campos de Macedo	
Silvio Carvalho Marinho	
Jethânia Glasses Cutrim Furtado Ferreira	
DOI 10.37423/221006648	

CAPÍTULO 6 85

EPIDEMIOLOGICAL DYNAMICS OF THE INCREASE IN CONFIRMED CASES OF CLASSICAL DENGUE IN SANTARÉM – PARÁ, BRAZIL.

Cássia Maria Pedroso dos Santos
Mauro Artur dos Santos Ferreira Júnior
Eunice Pereira de Jesus
Welligton Conceição da Silva
Anna Cláudia de Sousa Lins
Samuel Hudson Souza
Alessandra Rosse Ferreira de Carvalho Felix
Adelane Silva Fernandes
Ellen Patrícia Corrêa Lisboa
Raimundo Nonato Colares Camargo Júnior
DOI 10.37423/221006658

CAPÍTULO 7 97

MANEJO CLÍNICO PROFILÁTICO À INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO

Alisson Cunha Lima
Erica de Oliveira Soares
Heliane Duarte Guimarães Beserra
Lucas de Almeida Santos Rocha Pereira
Veronica Vieira dos Santos
Adriana Cristian Mota Venas Lima
Sanele Cristina da Cruz Pereira
Raquel Carvalho Lima
Elane Emmanuele Carvalho Fonseca
Dénison Silva Crespo
DOI 10.37423/221006663

CAPÍTULO 8 108

AUTOESTIMA: ANTES E DURANTE O NOVO CORONAVIRUS COM O USO DE COSMÉTICOS

GIOVANNA RIBEIRO NAVARRO
MARIA APARECIDA NICOLETTI
DOI 10.37423/221006666

CAPÍTULO 9 126

CIDADES SITIADAS: REPRESENTAÇÕES DO MEDO DA MORTE E DAS ENFERMIDADES NA PANDEMIA DO COVID-19 E NAS CHARGES DO FINAL DO SÉCULO XIX NO BRASIL.

Élcia de Torres Bandeira
DOI 10.37423/221006741

CAPÍTULO 10 141

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE UNIVERSITÁRIOS RELACIONADOS ÀS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

José Milton de Sena Filho
Pollyanna Alves Dias Costa
Dejeane de Oliveira Silva
DOI 10.37423/221106831

CAPÍTULO 11 164

HABILIDADE DE ENFERMEIROS NA INTERPRETAÇÃO E MANEJO DO
ELETROCARDIOGRAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vanessa Vieira da Motta
Caroline Campos Fonseca
Sarah Lamas Vidal
Bruna de Castro Ornellas
Leandro Hermisdorff Bernardo
DOI 10.37423/221206934

Capítulo 1



10.37423/220806489

A TRAJETÓRIA DO HOMEM COMO SUJEITO DE ATENÇÃO E DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

Leandro Hermisdorff Bernardo

Centro Universitário Estácio Juiz de Fora

Ronaldo Rocha Bastos

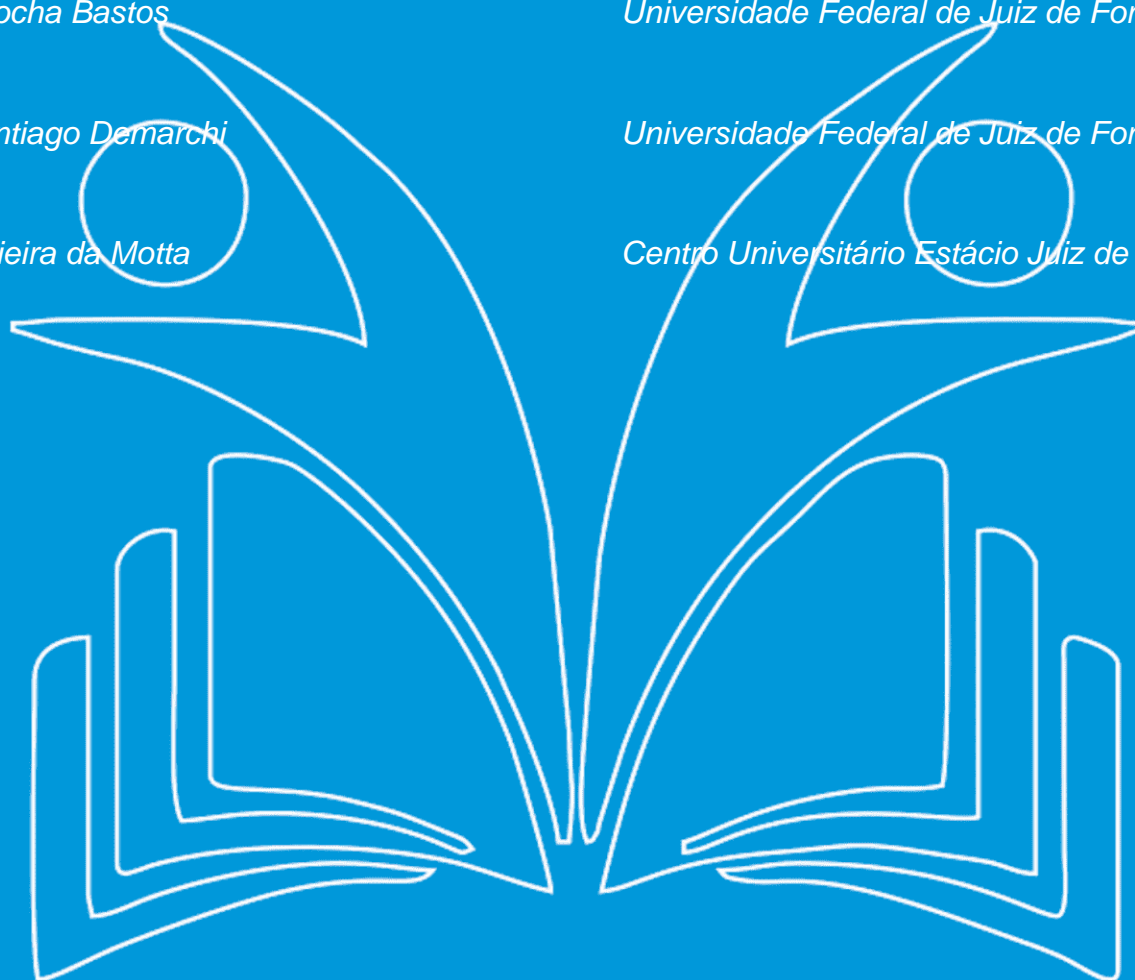
Universidade Federal de Juiz de Fora

Renata Santiago Demarchi

Universidade Federal de Juiz de Fora

Vanessa Vieira da Motta

Centro Universitário Estácio Juiz de Fora



Resumo: O presente estudo trata-se de uma revisão crítica sobre trajetória do homem como sujeito de atenção no campo da saúde e uma reflexão sobre os desafios na integralidade do cuidado desta população e na implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). Foram apontados aspectos relevantes no processo de formação do gênero, essenciais para a compreensão do comportamento e dos indicadores de morbi-mortalidade desta população. Foram discutidos alguns marcos, no cenário nacional e internacional, na tentativa de tornar o homem sujeito participativo de sua própria saúde, desencadeando, no Brasil, na criação da PNAISH e as principais barreiras apontadas por esta população em sua utilização dos serviços, sobretudo no que tange a prevenção e promoção da saúde. Verifica-se uma necessidade de priorização de medidas que viabilizem os princípios da integralidade e equidade, considerando as particularidades dos grupos sociais envolvidos, em particular a população masculina. A consideração da formação da masculinidade é fundamental para a promoção da atenção e para o entendimento do seu impacto no sistema público de saúde, demonstrando a necessidade de mudanças de caráter emergencial dos modelos assistenciais em consonância com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras chave: Saúde do homem. Saúde Pública. Gênero e Saúde. Indicadores de Morbimortalidade.

INTRODUÇÃO

A partir do século XIX, a saúde passa a se tornar objeto de ações do Estado, que começa a adotar diferentes medidas de intervenção com o objetivo de promover mudanças no corpo social com o intuito de saneá-lo, dando assim a oportunidade para que diferentes sujeitos passem a singularizar-se com o devido foco. Desta forma, alguns grupos como criminosos, loucos e homossexuais passam a receber mais atenção pelo perigo social que supostamente representavam. Outros grupos, como mulheres, a partir do século XX, começam a receber mais destaque pelo papel social reprodutivo que lhes era atribuído e crianças e idosos por serem considerados mais frágeis. Entretanto, apesar da atenção dada a grupos específicos, outros, como a população masculina, ainda permaneciam marginalizados no tocante às questões relacionadas à saúde (STOCKLE, 1993).

Após mais de duas décadas da criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Brasil, foi listada pelo governo federal a implantação de uma política voltada para a assistência à saúde da população masculina. Assim, em 2008, o departamento de Ações estratégicas de Atenção à Saúde, cria a Área Técnica de Saúde do Homem. Assim, esta população específica passa a ter lugar ao lado de outros sujeitos, tornando-se o Brasil um dos primeiros países da América Latina com um setor específico para a saúde do homem (CARRARA, RUSSO e FARO, 2009).

Apesar dos esforços para tornar o homem parte das ações de saúde, a inclusão de fato desta população é, no mínimo, um desafio por diferentes motivos. Um deles é que, geralmente, o cuidar não é algo internalizado na cultura masculina, sendo que, alguns, quando pensam em saúde, extrapolam este termo apenas para termos relacionados à imagem corporal, correndo o risco de subverter este cuidado em riscos de adoecimento (KEIJZER, 2003).

Outra questão seriam limitações relacionadas aos profissionais que atuam no setor de saúde, uma vez que capacitação e aumento do quantitativo possam ser fatores preponderantes para a superação deste desafio, ao focar, por exemplo, na melhoria do acolhimento, sensibilizando o sujeito para o seu protagonismo, assim como na resolutividade das questões de saúde apontadas por este público, o que, implicará em melhorias resultantes da maior inserção aos serviços, sobretudo aqueles relacionados a saúde primária, e do auxílio prestado à população masculina na construção de projetos de vida, que atenda às necessidades humanas, inclusive daqueles que não conseguem frequentar de forma assídua os serviços de saúde (CAVALCANTI *et al*, 2014. PEREIRA *et al*, 2015).

Gomes (2003) e Keijzer (2003) chamam a atenção para o possível fato da política destinada a população masculina poder ser vista, em primeiro momento, apenas como um movimento compensatório ao empenho dado à saúde da mulher. Contudo, é a partir da distinção entre as dimensões de gênero masculino e feminino que se pode defender uma abordagem específica para o homem, já que estes também necessitam ser vistos em suas particularidades e diversidades no tocante as relações que estabelecem (KEIJZER, 2003. GOMES, 2003).

Além disto, conhecer tais especificidades possibilita uma melhor compreensão da forma relacional do par masculino-feminino, possibilitando maior densidade de conhecimento destes sujeitos. Partindo-se de pressupostos relacionados a prevenção e promoção de saúde, destaca-se que as implicações de incluir o homem como protagonista de sua história, não restringe suas consequências apenas a esta população, mas extrapola os ganhos também a população feminina em temas que só avançam na medida em que se atinge a participação dos homens em seu enfrentamento (KEIJZER, 2003).

Sendo assim, mudanças potencializadas pelo setor de saúde, podem contribuir na ampliação da equidade e integralidade, favorecendo a qualidade da assistência no reconhecimento das necessidades do homem. Assim, torna-se fundamental a discussão de temas relacionados a masculinidade em todos os setores da sociedade, com o intuito de superação de paradigmas deste público, implícitos não apenas por setores especializados, mas pelo próprio homem (STORINO, SOUZA E SILVA, 2013).

Apesar de avanços no campo da saúde masculina, muitas questões ainda precisam ser consideradas ao se avaliar esta população e seu auto-cuidado. Assim, diante do exposto, o presente artigo busca elucidar pontos necessários para uma melhor compreensão do foco sobre o homem como sujeito passivo de ações de saúde, a nível mundial e no Brasil, e suas implicações no contexto histórico e legal da atenção à saúde do homem.

DESENVOLVIMENTO

ASPECTOS GERAIS DE MORBI-MORTALIDADE NOS GÊNEROS

No século XX, muitas mudanças ocorreram no processo saúde-adoecimento, estando estas associadas às transformações na estrutura etária populacional, tendo na transição demográfica e epidemiológica, suas causas e consequências (LUIZAGA, 2010).

Na saúde a diferença entre homens e mulheres vem sendo pauta de estudos e discussões. Sabe-se que, quanto à expectativa de vida, mundialmente, as mulheres apresentam maior longevidade, entretanto, os homens são mais privilegiados em termos de poder, influência e riqueza (MÅNSDOTTER, LINDHOLM, ÖHMAN, 2004. MARICATO, 2000). Ao analisar os usuários dos serviços de saúde, nota-se que as mulheres são mais frequentes e auto-referem pior estado de saúde, contudo, apresentam menores taxas de mortalidade nas faixas etárias ao longo da vida, o que pode indicar uma maior preocupação com a saúde e a busca por hábitos de vida mais saudáveis (CASE e PAXSON, 2005). As diferenças dos riscos de adoecimento e morte entre homens e mulheres têm sido estudadas sob a ótica, sobretudo, da promoção da saúde, porém, acabam convergindo para questões de direito e equidade inerentes aos sexos (SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005). Tais questões têm contribuído para a abordagem das particularidades destes grupos e, assim, do padrão de morbi-mortalidade em cada sexo, com o interesse de associação dos determinantes com aspectos biológicos, sociais e culturais, abrangendo também hábitos, condições e estilos de vida específicos (LUIZAGA, 2010).

Por anos, acontecimentos masculinos foram analisados com base exclusivamente biológica, como se aspectos de morbi-mortalidade tivessem base exclusivamente unicausal. Porém, à medida que as diferenças entre o sexo e gênero passaram a ser analisadas, esse ponto de vista vem sendo modificado (SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005).

O relatório estatístico anual da Organização Mundial da Saúde (2019), traz em seu texto a estratificação dos resultados por idade, sexo e grupos de renda, o que se torna fundamental para o entendimento das desigualdades e suas causas. Locais onde as mulheres não têm acesso adequado aos serviços de saúde tendem a apresentar menor diferença entre a expectativa de vida masculina e feminina. Em locais onde os serviços são mais escassos, ou seja, países de baixa renda, 1 em 41 mulheres morre por causa materna, em comparação com 1 em 3.300 em países de alta renda. Além disso, em locais onde homens e mulheres enfrentam a mesma doença, nota-se uma menor procura dos homens por cuidados de saúde do que das mulheres (WHO, 2019).

Os dados da OMS também apontam para a diferença nas causas entre estas populações, podendo estas ser biológicas, ambientais, sociais e influenciadas pela disponibilidade e aceitação dos serviços de saúde. Cerca de 82% das principais causas de morte contribuem mais para a redução da expectativa de vida de homens do que em mulheres. Além disso, observa-se ainda, no ano de 2016, que as taxas mundiais de suicídio foram 75% mais altas na população masculina, as de mortalidade por acidentes

de trânsito foram duas vezes mais altas em homens que em mulheres de 15 anos e ainda que, a mortalidade por homicídio são quatro vezes maiores no sexo masculino (WHO, 2019).

Como reflexo da sobremortalidade masculina, observa-se, no Brasil, uma maior proporção de mulheres (51%), principalmente observada entre jovens e adultos decorrentes da alta incidência de óbitos por causas violentas (IBGE, 2010). Estudos sugerem através de indicadores de morbidade e dados empíricos, que as mulheres adoecem mais, apresentando, como exemplo, maiores prevalências de doenças crônicas, além de se distinguir ainda o padrão das mortes por causas evitáveis entre os gêneros (LAURENTI, JORGE E GOTLIEB, 2005. GÓMEZ, 2002).

No Brasil, nota-se que há maior mortalidade masculina em, praticamente, todas as idades e para quase a totalidade das causas e que as esperanças de vida são sempre menores para esta população. Antes de 1980 a diferença entre expectativa de vida entre os sexos era de, aproximadamente, cinco anos (BRASIL, 2008). Já em 2009, esta diferença foi de, no mínimo, 7,5 anos (77,1 anos para mulheres e 69,6 para homens) (BRASIL, 2010).

Observa-se quanto à tendência da mortalidade no sexo masculino, um decréscimo mais lento e menos intenso do que entre mulheres, o que gera uma proporção menor de homens idosos na população. Em 2009 no Brasil, 9,2% dos homens estavam com 60 e mais anos e 1,2% com, no mínimo, 80 anos; as mulheres, por sua vez, nessas idades eram, respectivamente, 10,5% e 1,7%, proporções essas 20% e 43% maiores, em relação aos homens (BRASIL, 2010).

Korin relata que existe um modelo normativo ou hegemônico de masculinidade, incorporado pelos gêneros, que determina reações desiguais entre eles, mostrando os homens como fortes, ativos e capazes do trabalho físico árduo, competitivos e produtivos (KORIN, 2000). Assim, comportamentos contrários são taxados de imediato como inferiores, subordinados, afeminados ou homossexuais, considerando então tal determinação de gênero como padrão universal e absoluto. Além disso, os homens aprendem a desprender-se das qualidades identificadas como tipicamente femininas, como: passividade, debilidade, enfermidade, dependência e sensibilidade. Assim, o desejo e a capacidade de cuidar desaparecem na socialização do homem, obrigando-o a ter poder, autonomia, força, racionalidade e reprimir suas emoções. Ao realizar seu papel masculino prescrito, comportando-se de forma inexpressiva e competitiva, suas necessidades psicológicas básicas ficam insatisfeitas e, com frequência, resultam em condutas compensadoras, disfuncionais, agressivas e de risco, que os predispõem às doenças, lesões e morte, inclusive, propiciando lesões graves nas pessoas que os

rodeiam. Se forem satisfeitas as necessidades básicas, mas não as expectativas da sociedade, o homem pode ser considerado "pouco homem" pelos outros ou por si mesmo (LUIZAGA, 2010).

Assim, considera-se que agravos à saúde são reconhecidos como multifatoriais (culturais, ocupacionais e/ou sociais de risco ou de proteção). Porém, não há dúvidas de que existem fatores biológicos de risco ou de proteção associados às diferenças entre os gêneros (LAURENTI, JORGE e GOTLIEB, 2005).

ABORDAGENS E DEFINIÇÕES DA SAÚDE DO HOMEM NO MUNDO:

Apesar da temática envolvendo a saúde masculina estar ganhando mais visibilidade na atualidade, a preocupação com este público e sua maior susceptibilidade a determinados padrões de adoecimento e exposição a riscos não é uma temática própria do século XXI (GOMES, 2011). Estudos de John Graunt, por exemplo, já evidenciavam a maior vulnerabilidade dos homens à cólera em Londres no século XVII (LAURENTI, JORGE e GOTLIEB, 2005).

De acordo com Luizaga (2010), a partir da década de 90, iniciou-se na Inglaterra e País de Gales um crescente interesse sobre questões relacionadas à saúde do homem, resultando na publicação do *Annual Report of the Chief Medical Officer*, em 1992. Este documento trouxe uma extensa análise de comportamentos referentes à saúde e dados de morbimortalidade da população masculina, a partir do qual, emergiram discussões sobre diferenças de gênero em saúde, resultando na criação da seção denominada "Melhorando a saúde dos homens" (LUIZAGA, 2010).

Entretanto, um número relativamente baixo de trabalhos, relatórios e livros foram produzidos abordando a temática da saúde masculina (LUCK, BANFORD e WILLIAMSON, 2000). Assim, criou-se uma rede de instituições educacionais, sem fins lucrativos, responsável por difundir informações relacionadas à saúde do homem e propiciar debates: surge, assim, a Rede da Saúde do Homem (*Men's Health Network*) formada por médicos, pesquisadores, sanitaristas, profissionais da saúde e público em geral, com sedes em todos os estados norte-americanos, Austrália e Reino Unido (MEN'S HEALTH NETWORK, 1995).

Fundada em 1994 pelo *Royal College of Nursing*, no Reino Unido, e denominada Fórum da Saúde do Homem (*Men's Health Forum*), esta organização contribuiu para a melhoria da saúde da população no país, através de políticas específicas, por meio de investigações em saúde, do desenvolvimento de projetos inovadores, da promoção de debates, da prestação de serviços de informação, e do trabalho conjunto com entidades governamentais, organizações, profissionais da saúde e público interessado.

Além deste país, tal organização mantém representações na Irlanda, Escócia e Bélgica (MEN'S HEALTH NETWORK,1995).

Muitos veículos hoje abordam, em caráter informativo e preventivo, a saúde do homem, voltada para o público geral. Além disso, existe também espaço para a publicação científica, por meio de periódicos específicos que abordam a questão de gênero e saúde com foco no público masculino, como o *Journal of Men's Health*, o *International Journal of Men's Health* e o *American Journal of Men's Health*. Entretanto, ainda não há uma definição clara e consistente sobre o escopo que abarque de forma definitiva e direcional a saúde do homem. O que é discutido de forma clara é que, além da importância do estudo deste público e de suas particularidades, a saúde do homem envolve fatores que extrapolam as características biológicas e/ou fisiológicas (LUIZAGA, 2010).

A *Australian Men's Health Network* adota a saúde do homem como sendo condições ou doenças, atribuídas exclusivamente a população masculina, assim como agravos mais prevalentes e mais graves entre homens, para as quais os fatores de risco masculinos são diferentes ou com necessidades de intervenções distintas. Já o *European Men's Health Forum*, a descreve como questões originadas de fatores fisiológicos, psicológicos, sociais ou ambientais que trazem impacto específico sobre meninos e homens e/ou requerem intervenções específicas, com o intuito de proporcionar melhoras na saúde e bem-estar, em nível individual e coletivo. Tais definições reforçam a multiplicidade do tema e retomam a necessidade de envolver múltiplas disciplinas para o seu maior esclarecimento (LUIZAGA, 2010).

A SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL E A CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

No Brasil, vivenciou-se ao longo do último século a preocupação de médicos e sanitaristas com prerrogativas específicas do gênero masculino, que tornavam os homens potencialmente perigosos (e em perigo) do ponto de vista da saúde pública. Embora ainda distante da abordagem de temas relacionados especificamente ao homem, campanhas contra o alcoolismo e doenças sexualmente transmissíveis (DST) tentavam, de certa forma, de higienizar espaços sociais eminentemente masculinos. Assim, seguindo uma tendência de atuação sobre as DST's é que se cria pioneiramente no Brasil, nas décadas de 30 e 40, uma proposta para a criação de uma andrologia, definida como "ciência dos problemas sexuais masculinos" (CARRARA, 1996).

Com o objetivo de responder ao processo de transformações sociais oriundas da internacionalização da economia e das mudanças ocorridas na sociedade como resultado do processo de democratização no período pós-ditatorial, é lançada no Brasil a Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Esta abarcou sobretudo a população masculina, buscando dar suporte para que a força produtiva (em sua maioria composta por homens) pudesse garantir a base de sustentação da economia do país. Contudo, a dinâmica que se imprimiu na relação Estado/ sociedade civil não incorporou questões de gênero e as especificidades dos homens capaz de responder às rápidas mudanças impostas à sociedade brasileira no contexto da época (OLIVEIRA e VASCONSELOS, 1992).

Com a mudança da estrutura familiar brasileira, onde as mulheres se tornam mais presentes na economia, é criado em 1983 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com o objetivo de substituir o foco da saúde materno-infantil por uma visão mais politizada da saúde feminina, englobando os direitos reprodutivos. Entretanto, não foram formuladas políticas voltadas para os homens, na proporção que eram criadas para outras categorias sociais. Nota-se que, historicamente, a ciência sobre o homem, como protagonista e não apenas como representante universal da espécie humana, encontrou e ainda encontra grandes dificuldades para se implantar. Isto pode ser exemplificado pelo fato de que, desde o final do século XIX, a ginecologia já havia se institucionalizado, enquanto a andrologia nunca chegou a ter um estatuto (CARRARA, RUSSO e FARO, 2009).

A partir do século XXI tal quadro começa a se modificar, uma vez que o homem passa a se tornar objeto de estudo por disciplinas científicas, decorrente de uma configuração complexa de processos econômicos, políticos, tecnológicos e culturais. A crítica dos movimentos sociais ao machismo passa a cooperar para que os homens percam, gradativamente, a posição de representantes universais da espécie e, com isso, passem a deixar de lado a relativa invisibilidade epistemológica que esta posição lhe proporcionava. Associado a isto, a transformação das estruturas familiares e de padrões de masculinidade tem permitido aos homens emergirem como consumidores de bens e serviços, inclusive os relacionados à saúde (CARRARA, RUSSO e FARO, 2009).

Partindo de várias pesquisas e de um detalhado diagnóstico de saúde dos homens, o Estado brasileiro reconheceu que a forma de socialização relacionada a este gênero compromete de forma significativa sua saúde, identificado assim como uma questão de saúde pública no país. Assim, com o objetivo de melhoria dos serviços ofertados e a garantia de acesso universal a população, o Ministério da Saúde (MS) lança em 2006 o Pacto pela Saúde, constituindo-se em um conjunto de reformas institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) pactuadas entre as três esferas de gestão. Em 2008 é lançado pelo

MS o Pacto pela Vida, reforçando no SUS o movimento da gestão pública visando resultados, a partir dos quais são estabelecidas prioridades, pactuadas de forma tripartite e implementados pelos entes federados. Neste contexto, dentre as prioridades deste pacto encontra-se a Saúde do Homem (BRASIL, 2009).

Em agosto de 2008 o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, subordinado à Área Técnica de Saúde do Homem, lançou a primeira versão do documento contendo princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), resultante da parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional. Em 28 de agosto de 2009 o MS lança oficialmente a PNAISH, reconhecendo os problemas de saúde pública que representam os agravos inerentes ao sexo masculino. Tal política abarca homens adultos (25 a 59 anos), tendo como um de seus principais objetivos a promoção de ações de saúde que contribuam de forma substancial para a compreensão deste grupo nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, possibilitando a ampliação e facilitação do seu acesso aos serviços de saúde, contribuindo assim para um incremento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis característicos de sexo masculino (BRASIL, 2009).

A PNAISH visa qualificar a atenção à saúde com o intuito de resguardar a integralidade destinada à população masculina. O entendimento de que o acesso dos homens aos serviços de saúde ocorrem, sobretudo pela atenção especializada, aponta para a importância de criação de mecanismos que fortaleçam e qualifiquem de forma específica a atenção primária, para que a assistência não se limite à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos (BRASIL, 2009).

Desta maneira, a formulação e implementação da política visaria amparar a população masculina uma vez que, devido a seus perfis geralmente mais nocivos, tendem a se tornar mais vulneráveis sobretudo às enfermidades graves e crônicas. Apesar disto, tendem a não buscar os serviços de saúde, e, quando os procuram, geralmente adentram o sistema pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, trazendo como consequência os agravos das morbidades pelo retardamento na atenção e gerando maior custo (FAVORITO *et al*, 2008; GOMES, NASCIMENTO e ARAUJO, 2007; COURTENAY, 2000;).

Baseando-se em indicadores de demografia, violência, alcoolismo e tabagismo, pessoa com deficiência, adolescência, velhice, direitos sexuais e reprodutivos e indicadores de morbi-mortalidade, o MS trabalhou com linhas temáticas para a formulação da política (BRASIL, 2009; GOMES e

NASCIMENTO, 2006; SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005). Desta forma, os indicadores buscam oferecer uma visão ampliada do processo saúde-doença e da vulnerabilidade da população masculina a agravos específicos, buscando conciliar reflexões sobre o comportamento e vida social dos homens, bem como dados epidemiológicos que ilustram os problemas mais prementes em sua saúde e que devem ser estrategicamente enfrentados. Além disso, a consideração de determinantes sociais prima pelo desenho de estratégias preventivas e de promoção da saúde, contudo, o entendimento dos gargalos e precariedade da acessibilidade masculina aos serviços de atenção primária à saúde aponta para a necessidade de estratégias também com foco na atenção especializada. (BRASI, 2009; FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO, 2002).

DESAFIOS NA ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

Observa-se nas últimas décadas esforços para um rompimento da concepção técnico-científica de homens apenas como seres com características biológicas próprias, na busca de entendimento destes enquanto sujeitos histórico-sociais em exercício de masculinidades (SCHRAIBER e FIGUEIREDO, 2011). Esta nova perspectiva ainda se encontra em processo de implementação no campo acadêmico-científico, assim como no âmbito das políticas públicas vigentes (ARAUJO, SCHRAIBER e COHEN, 2011).

A masculinidade apresenta-se como um conceito dinâmico, próprio da cultura e das relações sociais nas quais o indivíduo apresenta-se inserido, fatores estes que influenciam de forma direta o contato deste público com os serviços de saúde (VASCONSELOS e FROTA, 2018). Apesar da proposta do MS em tornar o homem sujeito de uma política de saúde, muitos desafios ainda se configuram, sobretudo pelas características intrínsecas do gênero, onde se destacam dois grupos principais de determinantes para a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde: barreiras sócio-culturais e institucionais (SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005; GOMES 2003; KEIJZER, 2003).

Potencializados pelo estereótipo de gênero e enraizado na cultura patriarcal, as práticas características do sexo masculino se tornam baseadas em valores e crenças próprias do gênero, como a doença ser considerada sinal de fraqueza e fragilidade, não associada pelos homens como parte de sua condição biológica. Assim, o homem acredita em sua invulnerabilidade, o que contribui para que acabe negligenciando seu próprio cuidado, rejeitando a hipótese de adoecimento e favorecendo a exposição às situações de risco (SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005; BOZON, 2004; SABO, 2002). Além disso, soma-se ao desinteresse pelos serviços de saúde, o fato de que o indivíduo tem medo de descobrir-se doente, o que põe em risco sua crença de invulnerabilidade (SABO, 2002).

Outro desafio seria mobilizar esta população para a luta por seu direito social à saúde, o que também direciona como foco para prática da política a sensibilização e politização da população masculina, para o reconhecimento e a enunciação de suas condições sociais (CARRARA, RUSSO e FARO, 2009). Ainda que o conceito de masculinidade tenha perdido seu rigor original pela contestação vivenciada nos últimos anos, na dinâmica do processo cultural tal conceito ainda se constitui como eixo estruturante pela não procura aos serviços de saúde (WELZER-LANG, 2001).

Com relação às barreiras institucionais, muitos homens alegam que questões organizacionais dos serviços de saúde, como o horário de funcionamento, que muito comumente coincide com a jornada de trabalho, acabam afetando a procura, por ser um fator que pode interferir diretamente em sua condição de provedor, sobretudo em pessoas de baixa condição social, reforçando o papel historicamente atribuído ao homem de responsável pelo sustento familiar. Entretanto, muitas mulheres, inseridas no mercado formal e provedoras do sustento familiar buscam por tais serviços, rebatendo tal argumento masculino (BRASI, 2009). Além disso, muitos relatam ainda o tempo demorado das marcações e das consultas, levando dias inteiros de trabalho perdido sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta, e do intervalo de tempo entre a marcação e o atendimento propriamente dita, (GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007; SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005; KALCKMANN, BATISTA e SOUZA, 2005)

Assim, a compreensão destas barreiras é importante para a proposição de estratégias que promovam o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, uma vez que esta deveria ser a porta de entrada ao sistema de saúde, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção (BRASI, 2009). Nota-se que a rejeição à atenção primária priva o indivíduo da proteção necessária à sua saúde, levando ao uso de procedimentos dispensáveis, caso a entrada houvesse ocorrido em momento oportuno, evitando agravos caso fossem realizados com regularidade as medidas de prevenção. Além dos fatores ligados a homem como sujeito de atenção dentro do sistema de saúde, tal comportamento resistente acaba por aumentar a sobrecarga financeira para a sociedade e o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (FIQUEIREDO, 2005).

A PNAISH, portanto, traz o reconhecimento de que determinantes sociais contribuem ao resultar na propensão dos homens a agravos característicos, considerando que representações sociais do gênero comprometem o acesso à saúde e repercutem de modo crítico na vulnerabilidade destes indivíduos. A mobilização desta população para a luta pela garantia de seus direitos é um dos desafios desta

política, que pretende sensibilizar a população masculina sobre suas condições sociais e de saúde, para o despontamento de sujeitos protagonistas de suas demandas e consolidados no exercício e gozo de seus direitos de cidadania (BRASI, 2009). Além disso, a política apresenta-se como uma proposta alinhada aos preceitos e diretrizes do SUS, mas o sucesso de sua implementação e exercício esbarra na sincronia entre gestão em saúde e práticas profissionais qualificadas, demonstrando a necessidade de envolvimento de todos os atores sociais na busca pela qualidade da saúde do homem, estando engajados os próprios sujeitos, profissionais de saúde e gestores (SOLANO *et al*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Países como o Brasil, passam por desafios evidentes e alarmantes, sobretudo nas questões referentes à saúde e crescimento econômico, o que justifica urgência na atenção, reflexão e revisão de tais temas. Na saúde, devem-se priorizar medidas que viabilizem os princípios da integralidade e equidade, cunhados pela interdisciplinaridade e intersetorialidade, enfatizando a formação e educação permanente de profissionais aptos a atender a população, considerando as particularidades dos grupos sociais envolvidos.

A PNAISH deve considerar a heterogeneidade das possibilidades de ser homem, levando em conta aspectos biológicos, culturais, socioeconômicos, e de gênero. Questões relacionadas ao masculino são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a masculinidade um processo em permanente construção e transformação. Essa consideração é fundamental para a promoção da equidade na atenção a essa população, que deve ser considerada em suas diferenças por faixa etária, condição socioeconômica, étnico-racial, por local de moradia urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou mental e pelas orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas. É fundamental que ações em saúde resguardem as diferenças nas necessidades de saúde da população de homens no país, sem discriminação.

Destaca-se também a importância de mais publicações na área de saúde da população masculina, uma vez que as questões de saúde e gênero tendem a ser cada vez mais elucidadas, produzindo maiores conhecimentos e, ao mesmo tempo, revelando novos desafios para a atenção integral e universal a esta população, repercutindo nas questões relacionadas à saúde e de direitos sociais específicos deste público, impactando também todos aqueles que os cercam.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. F.; SCHRAIBER, L. B.; COHEN, D. D. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, São Paulo, v. 15, n. 38, p. 805-818, 2011
- BOZON M. *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). 2009. Disponível em:
- http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html Acesso em: Outubro de 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Organização Pan-americana da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. Indicadores e Dados Básicos 2010 [base de dados na internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde [acesso em 10 de jan de 2013]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/matriz.htm>:
- _____. Ministério da Saúde. Organização Pan-americana da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. Indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª Edição; Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
- CARRARA S.; RUSSO J.Á.; FARO L. A política de atenção à saúde do homem: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.
- CARRARA, S. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 1940*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996
- CASE A.; PAXSON C. Sex differences in morbidity and mortality. *Demography* [Internet]. Project Muse. *Demography*, v. 42, n. 2, p. 189 – 214, 2005. Disponível em: https://rpd.princeton.edu/sites/rpds/files/media/case_paxson_sex_differences_in_morbidity_and_mortality_demography.pdf. Acesso em: 25 de set 2019, 23:30.
- CAVALCANTI J.R.D. et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 628 – 634, 2014.
- COURTENAY W.H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 50, n. 10, p. 1385 – 1401, 2000.
- FAVORITO L.A. et al. Epidemiologic study on penile cancer in Brazil. *Int. braz j urol*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 587 – 591, 2008.
- FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva* (Online), v. 10, n. 1, p. 105 – 109, 2005.
- GOMES, R. Apresentação. In: GOMES, R. (Org.). *Saúde do Homem em debate*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 11-17.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 8, p. 825-9, 2003.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, 2006.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2007.

GÓMEZ E.G. Equidad, Género y Salud: retos para la acción. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, Washington, v. 11, n. 5, p. 454 - 461, 2002.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010 [acesso em 25 ago 2018]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>

KALCKMANN, S.; BATISTA, L. E.; SOUZA, L. C. F. Homens de baixa renda falam sobre saúde reprodutiva e sexual. In: ADORNO R, ALVARENGA A, VASCONCELOS MP, (organizadores). *Jovens, trajetória, masculinidades e direitos*. São Paulo: Edusp, 2005, p. 199-217.

KEIJZER B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S (Editors). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 137-52.

KORIN, D. Nuevas perspectivas de gênero em salud. *Adolescencia Latinoamericana*, Buenos Aires, v.2, n.2, p.67-79, 2001.

LAURENTI R.; JORGE M.H.P.; GOTLIEB S.L.D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35 – 46, 2005.

LUCK M.; BANFORD M.; WILLIAMSON P. *Men's Health: perspectives, diversity and paradox*. London: Blackwell Sciences; 2000

LUIZAGA C.T.M. Mortalidade masculina no tempo e no espaço. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MÅNSDOTTER A.; LINDHOLM L.; ÖHMAN A. Women, men and public health – how the choice of normative theory affects resource allocation. *Health Policy*, Elsevier, v. 69, p. 351-364, 2004.

MARICATO E. Urbanismo na periferia do mundo globalizado: metrópoles brasileiras. *São Paulo Perspec.*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 21 – 33, 2000.

MEN'S HEALTH NETWORK.ORG [homepage na internet]. Washington D.C: 1995. [acesso em 12 de jan de 2017]. Disponível em: <http://www.menshealthnetwork.org/>

OLIVEIRA M.H.B.; VASCONCELLOS L.C.F. Política de Saúde do Trabalhador no Brasil: Muitas Questões sem respostas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 150 – 156, 1992.

PEREIRA V.C.L.S. et al. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 9 (supl. 1), p. 440 – 447, 2015.

PINHEIRO R.S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva, v. 7, n. 4, p. 687 – 707, 2002.

SABO, D. O estudo crítico das masculinidades. In: ADELMAN, M.; SILVESTRIN, C.B. (Orgs.). Gênero plural. Curitiba: Ed. UFPR, 2002. p. 33-46.

SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S. Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional de gênero. In: GOMES, R. (Org.). Saúde do Homem em debate. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2011. p. 19-38.

SHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SOLANO L.C. et al. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. Rev Fund Care (Online), v. 9, n. 2, p. 302 – 308, 2017.

STOCKLE, V. Is Sex to Gender as Race is to Ethnicity?. In: DEL VALLE T (Ed.). Gendered Anthropology. London: Routledge, 1993.

STORINO L.P.; SOUZA K.V.; SILVA K.L. Necessidades da saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 638 – 645, 2013.

VASCONCELOS L.B; FROTA M.T.E. Saúde do Homem na Atenção Primária: Relato de Experiência. Cadernos Esp. Ceará, Ceará, v. 12, n. 1, p. 116 – 129, 2018.

WELZER-LANG, D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. Rev. Estud. Fem. (online), v. 9, n. 2, p. 460 -482, 2001.

WHO - WORD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva, 2019.

Capítulo 2

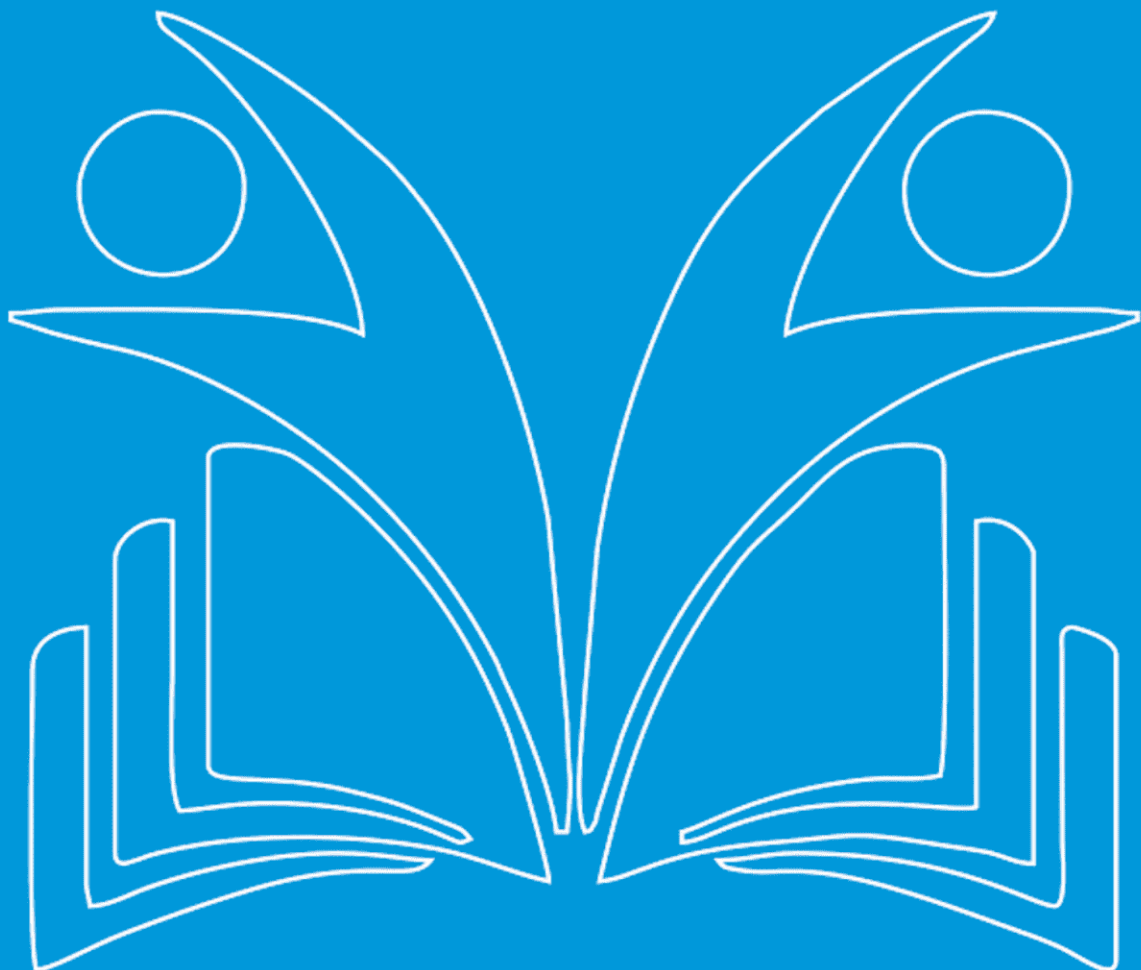


10.37423/220906594

FOME: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLÍNICA, EPIDEMIOLOGIA E MONITORIZAÇÃO.

Olívio Gabriel Ferrreira Leandro de Sousa

Universidade Federal de Alagoas



Resumo: Como dispôs o ilustre médico brasileiro reconhecido internacionalmente, Josué de Castro em seus livros “O mapa da fome” e “A fome no mundo” relata que a fome tem causas explicáveis e consequências diretas altamente nocivas à população, sendo causa de morte direta e fator predisponente a diversas doenças diretamente - por carência de substâncias - e indiretamente, pela depleção causada no sistema imunológico .Este estudo visa delinear de maneira metodológica o panorama da fome no Brasil, em seus aspectos clínicos, epidemiológicos e informacionais.

Palavras-chave: fome; desnutrição; inanição.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Partiu de um brasileiro o primeiro olhar de que a insuficiência de comida é questão urgente e de saúde pública, posto que é fator predisponente a várias doenças como: xeroftalmia. Outrossim, que tal problemática dado o padrão de ocorrência é possível classificá-la como epidemia, presente sobretudo nos países em desenvolvimento. Em seu livro “O mapa da Fome”, Josué de Castro revelou de maneira sóbria e metodológica a questão da fome no Brasil e no Mundo, sendo por isso, alvo de perseguição que o levou a ser exilado pelo governo brasileiro, indo morar na França, local em que onde passou o restante de sua vida.

Sua história, a partir do momento de seu exílio, foi alvo de tentativas de mácula, seu trabalho e tamanho, são reconhecidos exponencialmente mais fora do Brasil do que em território nacional, chegando ao ponto de ser raramente citado nas faculdades de Medicina no país.

No entanto, a relevância de seu objeto de estudo permanece relevante, sobretudo com o retorno do Brasil à lista elaborada pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), ocupando a 63ª posição do mapa da fome no mundo. Segundo, este estudo, publicado em Julho de 2022 (analisando o período de 2019 a 2021), estima que 61,4 milhões de brasileiros passaram por algum nível de insegurança alimentar, sendo que 46 milhões de brasileiros modificaram seus padrões alimentares - quantitativa e qualitativamente, caracterizando quadro de insegurança alimentar moderada - e 15,4 milhões ficaram sem comida por mais de um dia - delineando quadro de insegurança alimentar grave. A título de comparação, no estudo anterior, publicado pela FAO em 2017, que analisa o triênio de 2014 a 2016, eram 27,5 milhões de pessoas que conviveram com a insegurança alimentar, sendo destas 3,9 milhões em quadro grave.

Outrossim, no tocante ao panorama de 2022, o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, revela que até Junho são 33,1 milhões de pessoas que são enquadradas em insegurança alimentar grave.

2. METODOLOGIA

Através de investigação nos bancos de dados oficiais do Sistema Único de Saúde, são avaliadas as doenças de cunho carencial, pois sua ligação com a insuficiência e inadequação alimentícia é inequívoca, posto que é direta. Assim como, estabelece-se uma ligação quantitativa em relação aos dados oficiais e extraoficiais sobre a fome no país.

Para formar uma imagem clara sobre o panorama atual, foram definidas três blocos de análise. O primeiro, diz respeito à formação do perfil epidemiológico desta problemática através da utilização de dados do II Inquérito de Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 (II VIGISAN). O segundo, investigando a bibliografia médica procura formar uma imagem da clínica da fome. O terceiro, delinea a situação alimentar do Brasil segundo dados oficiais do Estado. Para tanto foi escolhida a seguinte referência para a formação do banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

3. EPIDEMIOLOGIA

Para melhor entender o contexto de agravamento econômico é válido observar o II Inquérito de Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 (II VIGISAN). Segundo este estudo, a Covid-19 foi a causa de óbito de 6,1% da população, sendo que 42,5% destas pessoas contribuíam ativamente para a renda familiar. Como consequência, houve redução de despesas essenciais em 57,1% dos domicílios, assim como o endividamento de 38,2% das famílias brasileiras.

Ademais, tal relatório aferiu que apenas 41,3 % dos domicílios apresentam situação de segurança alimentar. Em contraponto, 28% se encontram em insegurança alimentar (IA) leve, 15,2% em IA moderada e 15,5 % em IA grave. Refletindo em números absolutos, são 125 milhões de brasileiros com algum nível de insegurança alimentar, sendo destes mais de 33 milhões em IA grave, com destaque às regiões Norte e Nordeste que somadas representam 46,7% dos domicílios em situação de fome a mais de um dia. Outro ponto relevante diz respeito à maior referência familiar em termos de renda. Nesse ponto, é mister a comparação com o 1º VIGISAN, em que 52% dos domicílios, cuja referência era masculina, estavam em situação de segurança alimentar e 7% em IA grave. Nessa esteira, segundo dados de 2021/2020 são 46,4 % o percentual de domicílios em segurança alimentar (referência masculina) e 11,9 % em IA grave. Sendo visível uma piora. Em consonância, o panorama dos lares de referência feminina variaram em 1% no tocante à segurança alimentar (36,9% para 35,9%) e em 8,1 % relativo à insegurança alimentar grave (11,2% para 19,3 %). A maior piora observada na comparação entre os estudos.

4. CLÍNICA

O espectro da fome no ser humano pode ser percebido de maneira gradual, apresentando uma sintomatologia aguda característica e pode gerar repercussões sistêmicas à medida em que se cronifica em razão da persistência do quadro carencial.

No que diz respeito ao quadro agudo, vale ressaltar a importância da glicose para o organismo. Trata-se de insumo essencial para manutenção da homeostase, posto que compõem uma via metabólica responsável pela produção de energia (ATP) e metabólitos envolvidos em reações de biossíntese. Urge o destaque de que, no caso do cérebro, medula renal e eritrócitos a quebra da glicose é a principal fonte de energia e sua carência é sentida de maneira precoce.

Nessa esteira, pode ocorrer hipoglicemia, aferida laboratorialmente com dosagem de glicose sérica abaixo de 70mg/dL e manifesta no organismo sobretudo através de sintomas neurológicos (confusão mental, tontura, dificuldade de concentração, coordenação motora reduzida, aumento do apetite e desmaios) e sistêmicos (palpitações e sudorese).

Persistindo a carência alimentar, segundo um estudo realizado por Zhou, o jejum pré-operatório, por induzir um quadro hipoglicêmico tornaria o organismo predisposto a desenvolver cetoacidose. Desta forma para manter a homeostase o organismo eleva exponencialmente a utilização de vias alternativas para a produção de ATP, sobretudo a β -oxidação, em que ácidos graxos servem de substrato para a formação de acetil-CoA, produzindo também acetona, acetoacetato e β

-hidroxibutirato. Desta forma, o sangue se acidifica (pH abaixo de 7,34), podendo ser aferida laboratorialmente pela gasometria arterial (medição do PH sanguíneo, assim como pressões parciais de gás carbônico, oxigênio e da concentração de bicarbonato) e pelo cálculo do Ânion Gap (diferença entre os cátions, na figura do sódio, e os ânions, representados pelo bicarbonato e pelo cloro), como comprovou

A sintomatologia em acidoses leves geralmente é imperceptível, tornando-se exuberante em quadros graves (pH < 7,1), quando o paciente pode apresentar fadiga, náuseas, vômitos e hiperpnéia. Ademais, excepcionalmente em caso de evolução grave e aguda a acidose pode predispor o paciente ao aparecimento de arritmias ventriculares, hipotensão, choque e coma.

Além disso, caso o estado carencial seja total e prolongado, o indivíduo pode apresentar uma perda acentuada de peso, derivada na redução exuberante de tecido adiposo distribuída pelo corpo humano, assim como xerodermia, pele fria, perda acentuada da musculatura, cabelos secos e aparência envelhecida. Vale destacar que um indivíduo pode vir a óbito a partir da quarta semana de carência total de alimentos.

No tocante ao quadro crônico, faz-se necessária a lembrança do seguinte trecho escrito por Josué de Castro:

Estes estados de carências se podem manifestar sejam em suas formas típicas, bem caracterizadas, como síndromes clínicas, tais como pelagra, beribéri, escorbuto, anemia, xeroftalmia etc.; sejam em formas larvadas e discretas, quase que só diagnosticáveis através dos métodos de laboratórios e medicina experimental (CASTRO, 1960)

Nesse sentido, é possível a percepção de que as repercussões da insuficiência alimentar crônica podem ser distinguidas em três grandes classificações decorrentes da carência em vitaminas, minerais e calórico proteica. Relativo à primeira, segundo Josué de Castro, constitui “ o mais variado, o mais rico em matizes de todos os grupos de fomes específicas” (CASTRO, 1957). A carência em Vitamina: A (pode resultar em xeroftalmia, causa de cegueira); B que ocasiona sobretudo o Beribéri, característica por paralisia muscular e perturbações vasculonervosas, e a Pelagra, que causa o surgimento de manchas vermelhas pelo corpo e intoxicação do organismo; C que causa Escorbuto conhecida pelo aparecimento de ulcerações nas mucosas e hemorragias; D, que causa e Raquitismo (notória pelo desenvolvimento de deformidade óssea) e a Osteomalácia (raquitismo em adultos).

Relativo à segunda, se destacam a carência de: ferro - que gera repercussões hematológicas-, constituindo a Anemia ferropriva; Iodo, ocasionando o Bócio; Cálcio, cuja carência predispõe o organismo a evoluir com patologias ósseas como raquitismo e osteomalácia.

No que diz respeito à terceira, segundo as palavras de Abramovay, trata-se de um tipo de desnutrição classificada como de terceiro grau, que possui duas doenças principais como representantes. O Kwashiorkor, traduzido como “criança desmamada”, característica pelo aparecimento de lesões de pele, descoloração dos cabelos, tristeza, apatia, inchaço abdominal e retardo mental; E o Marasmo, notório pela perda acentuada de peso em recém nascidos.

Ademais, urge a memória das palavras de Josué de Castro, de que o estado nutricional interfere de maneira importante na evolução de doenças não diretamente associadas ao estado carencial, posto que são beneficiadas pela redução da resistência orgânica, tornando o processo patológico mais danoso

5. MONITORIZAÇÃO ESTATAL

No tocante aos dados oficiais do governo brasileiro, é mister o destaque para os seguintes sistemas de informação: Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN), que abarca o registro de formas graves de desnutrição; Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação Ambulatorial (SIAB); Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Neste ponto, vale a ressalva de que a investigação feita pelos órgãos competentes é falha e seus critérios são majoritariamente inespecíficos. O banco de dados que fornecia os dados mais precisos em relação ao espectro nutricional dos cidadãos, deixou de ser alimentado em 2015 e investigava apenas crianças menores de 5 anos de idade. Seus últimos dados revelaram que de um universo de 242.437 crianças analisadas 17.056 foram diagnosticadas com desnutrição, sendo em 603 foram identificados sinais de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

Ademais, no tocante aos dados do SISVAN, em 2022, 2,21% dos adultos foram classificados como possuindo baixo peso, segundo o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo o Nordeste e o Norte as regiões quantitativamente mais relevantes. Outrossim, relativo à informação sobre a mortalidade diretamente associada à desnutrição, segundo o SIM, foram apenas dois óbitos registrados nos últimos 10 anos.

Porém, considerando a carência dados oficiais específicos que melhor retratem a situação nutricional dos habitantes brasileiros, é patente a possibilidade de subnotificação, fazendo dos dados um falso reflexo da realidade dos fatos, posto que não leva em consideração aspectos qualitativos alimentares. Tal ressalva é relevante pois o consumo de alimentos hipercalóricos, extremamente presente no cotidiano brasileiro, pode mascarar uma perda de peso esperada, dado o contexto econômico-social, sem no entanto aferir uma nutrição e frequência de alimentação adequadas.

6. CONCLUSÃO

A relação do Homem com o alimento sempre constituiu uma relação essencial, sendo fator primordial da sobrevivência do indivíduo e, conseqüentemente, da espécie. Tal dinâmica, historicamente é variável e passível de alterações, cujas repercussões são sentidas a longo prazo e possuem grande impacto. Dentre as diversas alterações, é possível dois destaques que ajudam a compreender a relevância e o panorama atual desta temática.

O primeiro destaque, diz respeito ao fato de carência alimentar motivada pela não adequação ao modelo econômico vigente ser avaliada majoritariamente pela coletividade como uma questão de incapacidade pessoal, sendo passível, a ser resolvida pelo indivíduo, sem, essencialmente, um auxílio externo, sendo este de carácter extraordinário.

Ademais, como resolução desta problemática, medidas de combate indiretas ganharam fôlego como sobretudo pelo fato de possuírem um prazo que se estende ad eternum.

Fazendo da análise desta questão carencial uma tarefa árdua, pois há um esforço para tornar turva a realidade e desvencilhar o debate que deveria ter cunho universalmente humano, para enveredar-lhe outras dimensões da existência, como econômica, política, ideológica, fazendo destas causas e soluções.

O segundo destaque, se refere ao surgimento de sistemas de saúde nacionais, em que a criação deriva da necessidade de controle sobre moléstias potencialmente letais em cuja essência do combate se deve à padronização da conduta e intervenção organizada em toda a população em perigo. Adquire, também, uma dimensão disciplinadora à medida que atua no sentido de prevenir fatores de risco para o surgimento de doentes, fator primordial ao combate.

O surgimento desse pensamento deriva de epidemias “traumáticas”, moléstias cujo desfecho pode ser desfavorável ao indivíduo, levando até ao óbito. Nesse contexto, a intervenção precoce faz-se necessária para reduzir as chances de uma evolução maligna das doenças. Desta forma, a influência da dimensão estatística, ao considerar a reincidência significativa de indivíduos com sintomas semelhantes em uma mesma localidade com igual etiologia deve ser majoritária na formulação conduta terapêutica.

Nesse sentido, o que se observa é uma negação desta ação enquanto necessidade e afirmação do ato enquanto político não só pelos agentes políticos de fato, como também por eventuais atores da saúde pública. Tal fato enfraquece em demasia a influência do discurso médico, posto que mina a sua legitimidade, ao passo em que torna desarmônico e incoerente macroscopicamente o discurso médico, quando são inseridos no debate discursos cuja origem não decorrem do método científico, tornando turvo o saber médico à todos os eventuais observadores e retardando a consolidação de um combate mais efetivo à fome crônica.

Por fim, é imprescindível a lembrança de que foi a descoberta feita pelo homem de que era possível obter alimento de maneira controlada, através de intervenção direta no ambiente por meio de cultivo e criação de animais para abate. Tal advento, possibilitou a saída de um “mundo nômade”, dando espaço para o surgimento de colônias autossustentáveis, no que se refere à questão alimentar, o que em última análise resultou no: aumento da longevidade, na produção e transmissão de conhecimento, como consequência do reflexo dessa alteração na dinâmica social. Ou seja, a resolução do maior desafio alimentar da época proporcionou uma onda de avanços provavelmente inimagináveis aos atores da mudança. De igual maneira, a questão da fome se apresenta hoje como grande desafio à humanidade. Tratá-la como questão de eminentemente de saúde, tornando seu combate uma

prioridade sob justificativa puramente humanitária, pode ser encarada como uma potencial nova redefinição da forma como o ser humano lida com o alimento e é hoje o maior entrave para a obtenção de avanços biopsicossociais na espécie humana, fazendo parte do caminho de formação de um futuro melhor.

7. REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Ricardo. O que é fome. São Paulo : Brasiliense, 1998.

CASTRO, Josué de. Geopolítica da fome: ensaio sobre os problemas de alimentação e de população do mundo. São Paulo: Brasiliense, 1957. 4.ed.rev. e aumentada.

_____. Geografia da fome (o dilema brasileiro: pão ou aço). 10ª Ed. Rio de Janeiro: Antares Achiamé; 1980.

FAO; IFAD & UNICEF & WFP & WHO. (2021). The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Roma, 2022.

PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN : relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. São Paulo, SP; 2022.

Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

ZHOU, W.; LOU, L. Preoperative prolonged fasting causes severe metabolic acidosis. Journals MEDICINE, Chengdu, v. 98, n. 41, p.1-3, 2019.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. Brasília, 2022.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade por Causas Básicas Inespecíficas ou Incompletas (Garbage Codes). Brasília, 2022.

Capítulo 3



10.37423/220906607

IMPACTOS DA PANDEMIA NO PRÉ-NATAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO PARTO

ADRIANA VIEIRA DO SANTOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS

CAMILA SILVA SODRÉ

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS

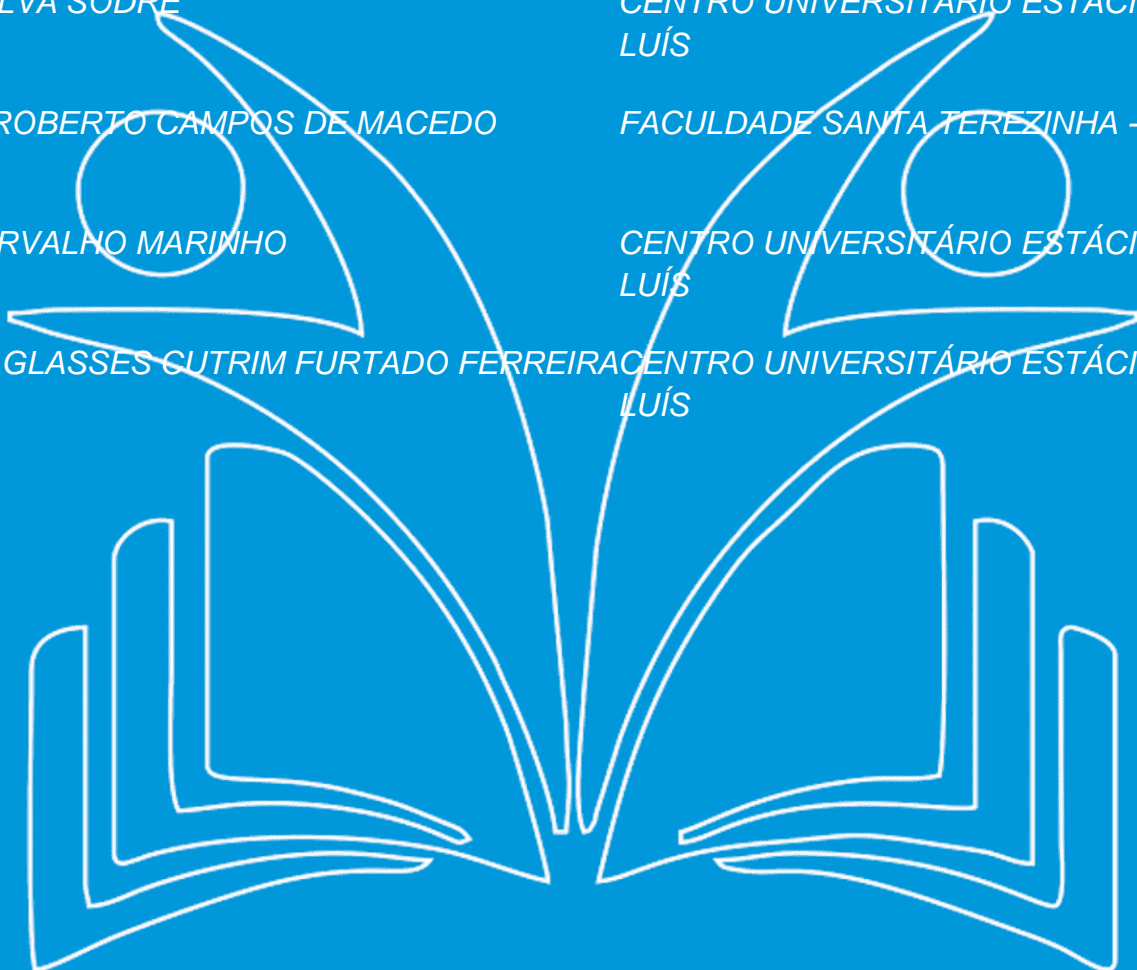
MARCOS ROBERTO CAMPOS DE MACEDO

FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST

SILVIO CARVALHO MARINHO

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS

JETHÂNIA GLASSES CUTRIM FURTADO FERREIRA *CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS*



Resumo: Atualmente o contexto da pandemia da COVID-19 aumentou a mortalidade materno infantil porque grávidas são geralmente um dos grupos vulneráveis a um surto infeccioso, levando em conta todas as mudanças fisiológicas desse período. Nesse contexto, o pré-natal é de essencial importância para a diminuição da mortalidade materno infantil, e a realização pré-natal reflete nas condutas e tipo de parto a ser realizado. O presente trabalho tem por objetivo avaliar os impactos da pandemia no pré-natal e suas implicações no parto. Trata-se de um estudo de quanti-qualitativo de caráter bibliográfico que foi realizado no período de julho de 2021 a junho de 2022. Foram obtidos 39 artigos, que após o processo de leitura e seleção, foram reduzidos a 15 artigos que atenderam aos critérios determinados. Os impactos causados pela pandemia de covid-19 no pré-natal deram-se por diminuição na procura e realização desse serviço, é nítido que a relação entre o número de pré-natais realizados de forma adequada e a mortalidade materna são números inversamente proporcionais, à medida que há falta de acompanhamento gestacional aumenta o risco de agravamento e desfechos desfavoráveis tanto para mãe quanto para o bebê.

Palavras-chave: Pré-natal. Gestação. Covid-19.

INTRODUÇÃO

A gestação ocorre quando há união dos gametas masculino e feminino formando o zigoto, que sofrerá por diversas divisões mitóticas e será implantado no endométrio materno em que será desenvolvido um novo ser, essa condição modifica fisiologicamente o corpo da mulher a fim de preservar a integridade e continuação da gravidez, conseqüentemente alterará psicologicamente e emocionalmente a gestante, tornando essa mulher vulnerável e carecida de acompanhamento profissional e cuidados para a garantia da sua saúde e direitos de forma humanizada (TEIXEIRA *et al.*, 2020; SBIAE, 2017).

Com base nessa informação destaca-se que o pré-natal é de essencial importância para a diminuição da mortalidade materno infantil, preservando o bem-estar da mãe e filho, do início ao fim da gestação e também após o nascimento da criança. Destaca-se o profissional de enfermagem no que se diz ao acompanhamento precoce no rastreio de problemas físicos, psicológicos e ambientais que possam pôr em risco a vida dos dois (DIAS *et al.*, 2018; PINHO *et al.*, 2021).

Um bom pré-natal refletirá nas condutas e tipo de parto a ser realizado, prevenindo doenças e hábitos prejudiciais, controlando e remediando problemas já instaurados, promovendo vínculo entre a unidade básica, a referência e a maternidade-destino, norteando a assistência ao trabalho de parto (RONDELLI *et al.*, 2020).

De acordo com o artigo 4 da Portaria 570 de 1 de julho de 2000 do Ministério da Saúde (2000), deverão ser realizadas no mínimo seis consultas de acompanhamento no Pré-Natal, sendo Unidade Básica de Saúde (UBS) no caso de baixo risco e no serviço especializado caso alto risco, sendo uma no primeiro trimestre de gravidez, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre com equipe multiprofissional (MACIEL; RAMOS *et al.*, 2021).

Atualmente o contexto da pandemia da COVID-19 aumentou a mortalidade materno infantil porque grávidas são geralmente um dos grupos vulneráveis a um surto infeccioso, levando em conta todas as mudanças fisiológicas, hormonais, metabólicas e imunológicas normais do período gestacional e formação embrionário/ fetal, pode-se afirmar que essas mudanças podem agravar clinicamente o estado da gestante acometida pelo vírus SARS-Cov-2, aumentando as chances de um parto prematuro. Não há evidências que apontem ou comprovem o vírus do COVID -19 em fluídos maternos ou anexos fetais, mas há a possibilidade de transmissão vertical da doença (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem por objetivo avaliar os impactos da pandemia no pré-natal e suas implicações no parto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de quanti-qualitativo de caráter bibliográfico, que foi realizado no período de julho de 2021 a junho de 2022, utilizou-se as palavras-chave: pré-natal, covid-19, gestação. O acervo bibliográfico foi obtido através dos sites: SciELO (Cientific Electronic Lybrary Onlline, Sistema de Informação de Nascidos vivos- SINASC, Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM, Observatório Obstétrico: Covid-19).

Foram obtidos 39 artigos que foram incluídos por tema, ano de publicação, relevância, e excluídos por estarem duplicados, em outra língua, fora dos padrões científicos e fora do tema em questão. Desse modo, foram obtidos 30 artigos, que após o processo de leitura e seleção, foram reduzidos a 15 artigos que atenderam aos critérios determinados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PRÉ-NATAL X PARTO DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA

Como medida de contenção para prevenir a contaminação por COVID-19, foram preconizados cuidados como, lavagem das mãos com água e sabão, utilização máscara e álcool em gel, distanciamento social tendo em vista que a contaminação pelo SARS-Cov-2 acontece por meio de gotículas respiratórias, fezes ou objetos contaminados (MACIEL; RAMOS, p.9, 2021). Para que houvesse diminuição dos casos de infecção, serviços não essenciais foram fechados logo no início do surto, mas atendimentos de saúde importantes como o do pré-natal não foi interrompido (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

Assim dos anos de 2018 a 2020 houve queda no quantitativo de pré-natal considerado adequado ou mais que adequado, dentre o número de nascidos vivos, de 2019 ano em que começou os primeiros casos de COVID-19, decaindo em 2020, ano em que foi declarado pela OMS estado de pandemia pelo novo coronavírus, (BHERING *et al.*, 2021a) coincidindo ao mesmo tempo em queda no número de nascidos vivos representado na Tabela 1.

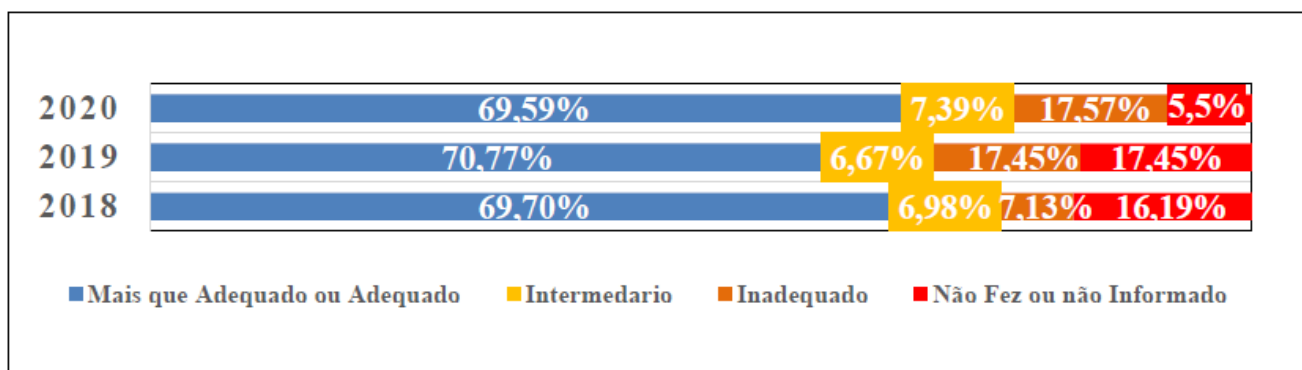
Tabela 1. Nascidos vivos 2018-2020.

ANO	QUANTIDADE
2018	2.944.932
2019	2.849.146
2020	2.730.145
2021*	2.600.261

Fonte: SINASC, 2022.

O número de nascidos vivos de 2019 a 2020, e a relação da qualidade do pré-natal entre nascidos vivos nos anos de 2018 a 2020, segundo dados do Sistema de informação de Nascidos Vivos, 2022. Nota-se que em 2018 o número de nascidos vivos era de 2.944.932, e no ano seguinte 2019, houve queda para 2.849.146 (4,18%), diferença de 119.001 de um ano para o outro, e partido para 2020 com 2.730.145. É notável o decréscimo de 214.787 (7,30%) do ano de 2018 para 2020, Gráfico 1. (SINASC, 2022).

Gráfico 1. Qualidade do pré-natal entre os Nascidos Vivos 2018-2020.



Fonte: Adaptada de SISNAC, 2022.

Em 2018 o valor para pré-natal realizado considerado mais que adequado ou adequado segundo o número de visitas, a conclusão de exames foi de 69,70%, tendo pico para 70,77% em 2019, reduzindo em 2020 para 69,59%, volume muito abaixo do que em 2018. Nos mesmos anos notou-se o crescimento nos casos de mortalidade feto/infantil e elevação drástica da mortalidade materna como é apresentado na Tabela 2, tendo em vista que o número de não realização do acompanhamento da gestação acarreta a piores desfechos à mãe e feto (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

Tabela 2. Mortalidade Materna E Fetal /Infantil 2018-2021.

ANO	2018	2019	2020	2021*
Fetal/Infantil	23.902	20.396	31.439	30.875
Materna	62.035	62.683	71.879	92.682

Fonte: SIM/ Sistema de Informação de mortalidade, 2022.

(Ano * significa que é só uma preliminar)

No ano de 2018 a frequência de óbitos fetal/infantil foi de 23.906 que passou para 20.396 em 2019, subindo em 2020 para 31.439, e ficando em 30.875 em 2021, diferença de 6.973 (29,1%) de aumento de óbito comparado ao primeiro a 2018, ano anterior a pandemia, na mesma Tabela 2 são demonstrados dados sobre a mortalidade das gestantes em que 2018 a quantidade de morte materna é de 62.683 indo em 2019 para 62.683, chegando drasticamente em 71.879 em 2020, e por fim 92.682 em 2021 aumento de 49,4%, como com os dados anteriores são só preliminares do número total ainda não registrado no Sistema de Informações sobre Mortalidade, da mesma forma que a vigilância epidemiológica descreve diversos casos

69,70% 70,77% 69,59% 6,98% 6,67% 7,39% 7,13% 17,45% 17,57% 16,19% 17,45% 5,5% 2018 2019 2020

Mais que Adequado ou Adequado Intermediário Inadequado Não Fez ou não Informado

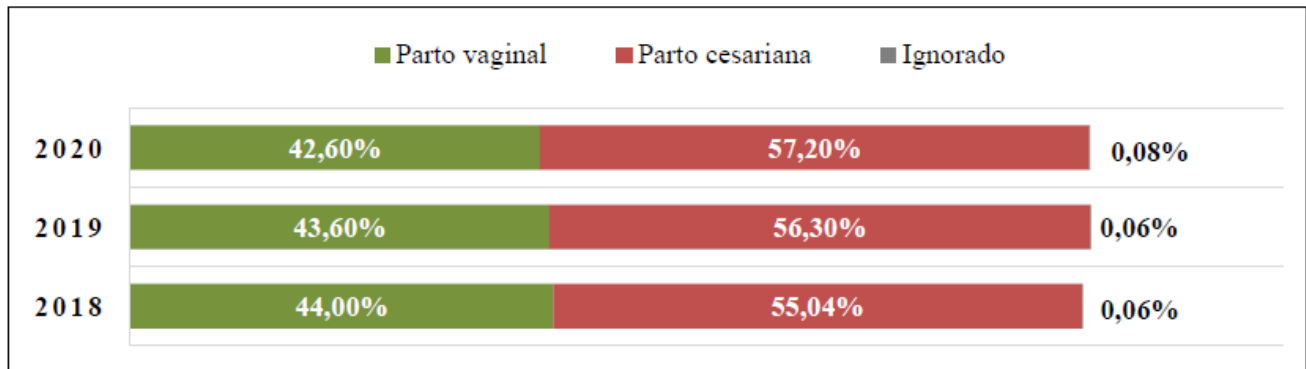
de falecimento graças comprometimentos pulmonares ou falência múltiplas de órgãos relacionados a Covid-19 (SINASC, 2022; SIM, 2022; BHERING *et al.*, 2021b).

Os episódios de infecções à gestantes por Covid-19 representam 1% (22.046) comparado ao da população geral (2.031.087), número muito menor no que se diz a respeito dos outros grupos de risco como idosos com comorbidades crônicas, não existindo evidências suficientes até o momento de que apontem que gestantes tenham maior susceptibilidade para contaminação pelo SARS-Cov-2, no entanto esse público fisiologicamente está em maior risco para casos graves de SRAG, condição essa que aumenta a morbimortalidade, demanda de mais recursos tecnológicos e assistências à internação (FRANCISCO *et al.*, 2022; MASCARENHAS *et al.*, 2020; RONDELLI *et al.*, 2020).

Porque apresentam alterações adaptativas da gravidez, como aumento do consumo de oxigênio, diminuição do volume pulmonar residuais e funcionais, por causa da elevação do diafragma, modificações hematológicas, imunológicas e hormonais para manutenção e desenvolvimento fetal (ALBURQUERQUE *et al.*, 2020; NOGUEIRA *et al.*, 2020; BHERING *et al.*, 2021b; MACIEL; RAMOS, 2021).

No que se diz a respeito aos tipos de parto durante esse período temos decréscimo de partos via vaginal, e um aumento de cesarianas nos decorrentes anos representados no Gráfico 2, que descreve a porcentagem ao tipo do parto em nascidos vivos do ano de 2018 até 2020.

Gráfico 2. Tipo de Parto entre Nascidos Vivos 2018-2020.



Fonte: Adaptada de SINASC, 2022.

Quanto modalidade do parto observou-se que, o número de cesarianas supera ao parto vaginal sendo em 2018 55,04% partos cirúrgicos, em 2019 56,30% e em 2020 57,20% em sobreposição com decréscimo de parto por via vaginal de 44% em 2018, 43,60% em 2019 e 43,60% em 2020.

FRAGILIDADES NO PRÉ-NATAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS AO TRABALHO DE PARTO PERÍODO DE PANDEMIA

Acredita-se que falhas no planejamento familiar, isolamento social, falta de conhecimento sobre anticoncepção aumentem a chance de uma possível gravidez, situação encontrada durante a pandemia de COVID-19 em que serviços de saúde não essenciais foram interrompidos comprometendo a renovação de prescrições, entregas de materiais e insumos, incluindo métodos contraceptivos (MACIEL; RAMOS, 2021; PINHO *et al.*, 2021).

A implantação dessas recomendações da OMS como distanciamento social modificaram a forma com que foi continuado o serviço de pré-natal, com o objetivo de diminuir o tempo de exposição durante a consulta a fim de evitar aglomerações, sendo indicado tele consultas e o adiamento das consultas para em 14 dias para gestantes com sintomas gripais, fatores que associado com o medo de infecção e gravidade da doença fizeram com houvesse a dificuldade do seguimento do pré-natal, resultando em evasão do público alvo a esse serviço (MACIEL; RAMOS, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Segundo dados do Observatório Obstétrico 2022, da totalidade das gestantes infectadas por Covid-19 nos anos de 2019 a 2020, 50% estavam em curso do terceiro trimestre de gestação, em concordância às afirmações de Nogueira *et al.* (2020) que discorre como os casos mais notificados de contaminação por SARS-COV-2 ocorreram no terceiro trimestre, período de ajuste imunológico pró-inflamatório preparatório para o início do parto.

Associado a resposta inflamatória causada pela tempestade de citocinas para combater o vírus pode causar um estado inflamatório mais grave, apesar de não existir provas científicas de a contaminação especificamente no terceiro trimestre tenha evolução para resultados críticos, mas a evolução da gravidade estar presente em parturientes com comorbidades como obesidade e síndrome hipertensiva (NOGUEIRA *et al.*, 2020; ALBURQUERQUE *et al.*, 2020; REIS; RIBEIRO, 2022).

Para necessidade de controle da pressão arterial no período gestacional os componentes do sistema renina angiotensina aldosterona são aumentados, por conta do elevado volume sanguíneo normal dessa fase. Por fazer parte desse sistema a enzima conversora de angiotensina (ECA2) que é principalmente produzida nos pulmões é elevada, responsável por fazer lise da angiotensina I (Ang 1-7) em angiotensina II (Ang 2), são produzidas de acordo com a pressão arterial, ativação do sistema nervoso central e concentração de sódio percebidos no rim (ALBURQUERQUE *et al.*, 2021).

A Ang1-7 tem função reguladora anti-inflamatória, vasodilatadora e antitrombótica que impede o aumento da pressão arterial, enquanto opostamente a Ang 2 é responsável pelo aumento da vasoconstrição, da pressão arterial sistêmica, absorção de água e sódio. É de importância fundamental que essas substâncias trabalhem em equilíbrio para a manutenção da saúde materno infantil (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021).

A partir desse sistema o vírus da Covid-19 a entrada dar-se por meio do epitélio pulmonar por afinidade com o Eca2, essa invasão celular irá ativar mediadores imunológicos que irão realizar apoptose celular e enviar sinalização para tecidos adjacentes causando lesão tecidual, nessa fase é que ocorrendo inflamação mínima e o combate ao vírus teremos casos assintomáticos ou leves da doença como tosse, febre, ageusia e anosmia (THAY *et al.*, 2020). A maioria das acometidas pelo Sars-Cov-2 manifestam a forma essas formas de sintomas, em torno de 76,7% dos casos no Brasil (FRANCISCO *et al.*, 2022).

Quando essa resposta ocorre exacerbada por conta da tempestade de citocinas temos a inundação alveolar pulmonar com interleucina6 IL-6, P10, interferon Gama mais mediadores pró-inflamatórios causando interferência na captação de oxigênio, afetando a saturação da gestante (THAY *et al.*, 2020).

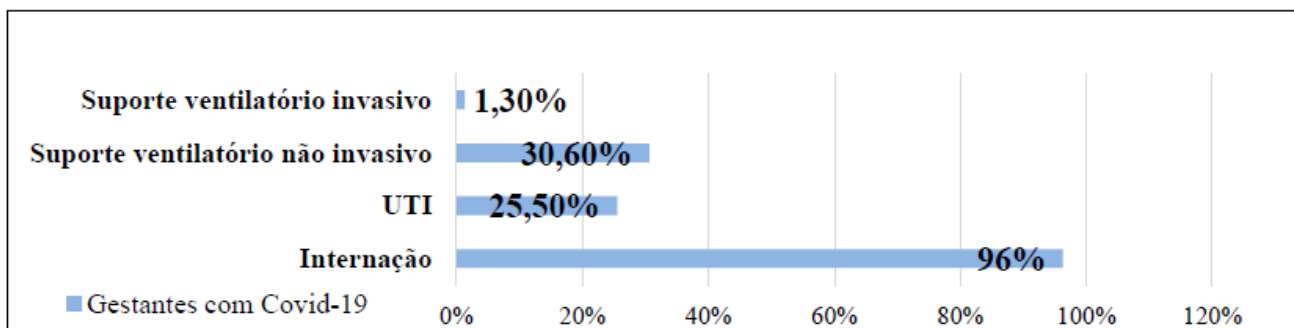
São 17,2% dos casos apresentando forma sintomatológica mais grave com pneumonia e Síndrome Respiratória grave - SRAG (FRANCISCO *et al.*, 2022).

Observou-se que nessa condição de comprometimento respiratório o aumento da Eca2 anormal, que em contato com Ang1-7 o transforma em Ang 2, níveis aumentados de angiotensina II causam efeitos pressóricos parecidos com o da pré-eclâmpsia, estado de hipertensão arterial que mais causa mortalidade materna e que podem evoluir para Síndrome de HELP encontrada em 62% das manifestações grave (BHERING *et al.*, 2021a).

Diferentemente da pré-eclâmpsia essa síndrome semelhante é reversível, quando a pneumonia é tratada tem cessação dos picos hipertensivos, não tendo relação com a realização do parto para a cura, em comparação a pré-eclâmpsia, que só se encerra mediante ao fim do período gestacional (BHERING *et al.*, 2021a).

Das diagnosticadas para Covid-19 quase todas precisaram de internação, tendo em vista que gestantes sintomáticas leve ou grave necessitam de monitorização, assim como de suporte ventilatório como demonstrado Gráfico 3 (FRANCISCO *et al.*, 2022).

Gráfico 3. Frequência de Internação e Suporte ventilatório 2020-2022.



Fonte: Adaptada d FRANCISCO *et al.*, 2022.

Sobre a frequência de internação e uso do suporte ventilatório 96,3% das grávidas que apresentaram covid-19 precisaram internadas para serem monitorizados, 25,5% necessitaram de leito de UTI, sendo 1,30% para o suporte ventilatório invasivo e 30,60% para o invasivo, resultados que de acordo com Mascarenhas *et al.* (2020) confirmam que existe maior necessidade de acompanhamento de gestantes do que não gestantes por conta maior degradação do estado de saúde das mesmas e contribuindo para o agravamento de complicações obstétricas e elevado número de óbitos maternos apontados no Gráfico 3.

Outro fator notado pela consequência da pandemia pelo novo corona vírus é a frequência e em que foi indicado o parto cesáreo indicado pelo Gráfico 2, tanto por descompensações de comorbidades e doenças adquiridas durante o período gestacional, quanto para a infecção em si, vale ressaltar que a indicação de parto prematuro ou indicação de parto cirúrgico por conta da doença não tem comprovação terapêutica, deve-se avaliar o quadro individualmente (REIS; RIBEIRO, 2022).

Essas alterações na mãe muitas vezes afetam o bebê podendo resultar em partos prematuros no que se observa no estudo de Bhering *et al.* (2021b), a ação do vírus SARS-COV-2 no período gestacional resultam em desfechos de parto prematuro e parto cesárea. São apresentados dados sobre nascimento e idade gestacional na Tabela 3 que apresenta o número de nascidos vivos de acordo com idade gestacional.

Tabela 3. Número de nascidos vivos quanto a idade gestacional.

	2018	2019	2020	2021
Pré-termo e prematuros extremos	323.676	315.831	308.702	294.336
(Abaixo de 37 semanas)	11%	11%	11,3%	11,3%
A termo	2.502.360	2.430.688	2.330.019	2.213.606
(De 37 a 41 semanas)	85%	85%	85,3%	85,3%
Pós-termo	54.694	75.929	66.314	56.085
(Acima de 42 semanas)	2,5%	2,3%	1,9%	2%

Fonte: Adaptada de SINASC, 2022.

Em comparação ao estudo citando anteriormente que relata haver aumento no número de partos prematuros em decorrência a infecção do COVID-19 a nível nacional, dados do Sistema de Nascidos Vivos- SINASC mostram que a porcentagem de prematuridade ao decorrer dos anos de 2018 a 2020 houve aumento, mas de 0,3%, havendo variação no quantitativo de nascimentos pós-termo, entanto em 2018 no percentual de 2,5% para 2% em 20221. Bhering *et al.* (2021b) descreve também o baixo peso nas resoluções de parto em acometidas por do COVID-19. De todas as gestantes acometidas por covid-19, 82% tiveram evolução para a cura, e 9,2% para o óbito, resultando o total de 21.192 mortes de gestantes por covid-19 (FRANCISCO *et al.*, 2022).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ANTES E DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA

No que se refere ao comparativo entre o período de pandemia e não pandêmico a assistência de enfermagem no pré-natal continua com o objetivo de promoção de conforto, vigilância da gravidez, de práticas educativas, de prevenção a doenças infecto contagiosas, de ações de cuidado e intervenções oportunas (RONDELLI *et al.* 2020), sendo adicionadas que nos forçou a rever o atendimento de forma que evite a contaminação e assim novos casos de Covid-19 (MACIEL; RAMOS, 2021).

Com a finalidade de não disseminar o vírus para as outras pacientes, é de fundamental importância a organização do fluxo de atendimento, separando por meio da distinção de espaço sinalizado, equipe própria para o atendimento e assistência a gestantes sintomáticas com suspeita ou confirmadas para Covid-19, (BRASIL, 2021a). O enfermeiro deve gerenciar a equipe específica para esse atendimento de forma que os profissionais que antes estavam em contato com suspeita ou casos confirmados de Covid-19 não atendam as outras pacientes (MACIEL; RAMOS, 2021; RONDELLI *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem em tempo modifica-se inicialmente no que se refere a proteção da equipe de saúde e da paciente, sendo mais criteriosa, é reforçado que a técnica de lavagens das mãos é de crucial importância para prevenção da contaminação de doenças incluindo Covid-19, tanto para equipe quanto para quem recebe o cuidado. O uso EPI é obrigatório mesmo em pré-natal de baixo risco, com adição ao uso de máscaras para as gestantes, acompanhante ou qualquer pessoa que frequente a unidade (RONDELLI *et al.*, 2020).

Comparado aos anos pré-covid houve a alteração no quantitativos de profissionais que irão atender a gestante, recomenda-se o mínimo de profissionais necessários, e a diminuição da permanência da paciente nas consultas, no sentido que a mesma deverá ser assistenciada de forma eficaz, mas em que o tempo de exposição seja diminuído, evitando aglomerações (MACIEL; RAMOS, 2021). Fazendo parte da prevenção, é indicado o adiamento da consulta em 14 dias para pacientes com sintomas gripais, ou uso de tele consulta, caso imprescindível o comparecimento da gestante na unidade.

Maciel e Ramos (2021) citam que é recomendado a ausência de acompanhantes durante a consultas, afirmação que contrapõe a lei 11.108/2005 garanta a gestante um acompanhante de sua escolha durante todo o período gravídico e puerperal, que em tempos pandêmicos deve ser único, sem sintomas gripais, e não ter tido contato com infectados por COVI-19.

É adicionado tanto ao pré-natal de baixo quanto médio e alto risco a triagem de sintomas gripais para o rastreio da infecção por meio Sars-Cov-2, por meio de testes e exames disponíveis na unidade que podem ser teste rápido para antígenos e exame de RT-PCR para detectar a presença do Sars-Cov-2, assim como a gestante, os seus acompanhantes devem fazer parte dessa triagem, sendo mantido o uso de máscara durante a sua permanência na unidade (RONDELLI *et al.*, 2020).

Caso haja confirmação para Covid-19 a paciente será orientada e as condutas principalmente de enfermagem mudam de acordo com a gravidade do quadro, quando sintomas leves é recomendado o isolamento domiciliar (BRASIL, 2021a), quando a evolução da infecção se dá para sintomatologia grave é indicada a internação para a monitorização adequada, e quando os sintomas cessarem é importante a continuidade do pré-natal (RONDELLI *et al.*, 2021; BHERING *et al.*, 2021a).

É importante a qualificação e atualização dos profissionais da saúde para agirem de melhor forma sobre o diagnóstico, a notificação e investigação correta de COVID-19 na atenção obstétrica e neonatal (RONDELI *et al.*, 2020) tendo em vista que existem manifestações que se assemelham a outros problemas obstétricos (BRASIL, 2021a; MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Como citado neste estudo sobre a pré-eclâmpsia e a síndrome semelhante a pré-eclâmpsia referido em casos de pneumonia por Sars-Cov-2, os mecanismos e sintomas são bem parecidos, incluindo a proteinúria após a 20 semana, mas quanto a forma de se conduzir em relação a elas difere muito, porque na pré-eclâmpsia só é curado com a realização do parto e retirada do bebê, já a síndrome inflamatória por Covid é reversível e tem os sintomas cessados quando curado a pneumonia, sendo desnecessário cesarianas e adiantamento do parto para o fim da condição. (BHERING *et al.*, 2021a).

Destaca-se formas de identificar se o pico hipertensivo por exame de que mensuração de marcadores como, tirosina quinase-1 solúvel, sF1t – 1/ P1GF, LDH e UtAPI que estão alterados no quadro de pré-eclâmpsia, e permanecem sem alterações na infecção de COVID-19 (BHERING *et al.*, 2021a).

Deve-se realizar coleta de swab de nasofaringe para o exame de RT-qPCR, cerca de três dias antes do parto, caso o mesmo for programado, levando em consideração que não há evidências científicas apontem que a escolha do adiantamento do parto e da via de parto cesárea tenham efeitos de evitar a transmissão do vírus devem considerar o estado clínico materno e fetal, idade gestacional ou agravamento do quadro, outra recomendação do Ministério da Saúde refere que gestantes infectadas devem permanecer internadas em salas PPP, ambiente que comporta o pré-parto, parto e pós parto (RONDELLI *et al.*, 2020; BRASIL, 2021a; MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Estudos apontam que a transmissão do Sars-Cov-2 acontece também por meio das fezes, por conta dessa descoberta partos na água são contraindicados (MASCARENHAS *et al.*, 2020; RONDELLI *et al.*, 2021). A controvérsias sobre o contato pele a pele deve ser permanecido ou evitado para impedir a disseminação do Covid-19, sendo descrito por Rondelli *et al.* (2021) que no Brasil defende-se a manutenção desse contato preservando cuidados e a humanização.

Gestantes foram incluídas por meio de Nota Técnica nº467/2021 como público-alvo na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, em que grávidas e com ou sem comorbidades são contempladas em qualquer idade gestacional para vacinar-se (BRASIL, 2021b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos causados pela pandemia de covid-19 no pré-natal deram-se por diminuição na procura e realização desse serviço, é nítido que a relação entre o número de pré-natais realizados de forma adequada e a mortalidade materna são números inversamente proporcionais, à medida que há falta de acompanhamento gestacional aumenta o risco de agravamento e desfechos desfavoráveis tanto para mãe quanto para o bebê.

A pandemia por Covid-19 aumentou a complexidade de cuidados e medidas para evitar a contaminação, sendo que essas medidas modificaram a forma com as grávidas fazem o acompanhamento do pré-natal, tanto assistencialmente quanto a adesão desse serviço, que conforme os anos têm diminuído, mais gestantes foram internadas e necessitadas de monitorização contínua, conseqüentemente houve mais realizações de adiantamento do parto e cesarianas.

Assim a assistência a saúde, incluindo a de enfermagem teve que se adaptar à realidade imposta pelo novo coronavírus, havendo muitos desafios no que se diz a respeito de continuar o pré-natal mesmo com uma doença de alta taxa de mortalidade e contaminação, utilizando de novas ferramentas para auxiliar nas consultas para tentar contornar as fragilidades quanto a informação, ao acesso à unidade, a recursos materiais de saúde e baixa na equipe assistencial, reforçando educação em saúde, ações de prevenção, intervenções de forma segura e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE Lidiane, Pereira, de. et al. Implicações Da Covid-19 Para Pacientes Gestantes. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Teresina, v. 12, p. 2-3, 2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4632>. Acesso em: 2 set. 2021.

BHERING Natália, Bianca, Vales et al. A Síndrome Semelhante a Pré- eclâmpsia induzida pela COVID-19: Uma Revisão de Literatura. Rev. Brazilian Journal of Health. Curitiba, v. 4, n. 2, p.4495-4504, 2021a. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/>

[BJHR/article/view/25662](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25662) . Acesso em: 25 fev.2022.

BHERING Natália, Bianca, Vales et a.l, O Parto Prematuro Induzido Pela Covid-19: Uma Revisão De Literatura. Rev. Brazilian Journal of Health. Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4403-4406, 2021b. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25638>. Acesso em: 25 Fev. 2022.

BRASIL. Assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. Brasília: DF, 2. ed. 2021a. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf&ved=2ahUKEwjsv4HU_vX3AhXvrpUCHflbAY0QFnoEAcQBg&usg=AOvVaw3HPVtW2eSYLsbL-ELysUVI Acesso em: 4 maio 2022.

BRASIL. Nota Técnica nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: DF, p. 2-4, 2021b. Disponível em: <https://www>.

[google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/27181903-nota-tecnica-467-2021-cgpnideidt-svsmms.pdf&ved=2ahUKEwiF7cyngvb3AhUPjZUCHbuTBTkQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw2YcQnc4EfVnfnpIP20NN_L](https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/27181903-nota-tecnica-467-2021-cgpnideidt-svsmms.pdf&ved=2ahUKEwiF7cyngvb3AhUPjZUCHbuTBTkQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw2YcQnc4EfVnfnpIP20NN_L) Acesso em: 13 maio 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves. Ações do Enfermeiro no Pré-natal e a Importância atribuída pelas Gestantes. Rev. Sustinere. Rio de Janeiro: v. 6, n. 1 p. 54, 2018. Disponível em: <https://www>

[.publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722#:~:text=Conclui%2Dse%20que%20apesar%20das,entre%20%C3%A0%20gestante%20e%20o](https://publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722#:~:text=Conclui%2Dse%20que%20apesar%20das,entre%20%C3%A0%20gestante%20e%20o). Acesso em: dia 28 agos. 2021.

MACIEL, Ana Alaíde Azevedo de; RAMOS, Danielly Oliveira de. Assistência De Enfermagem Durante As Consultas De Pré-Natal No Período De Pandemia COVID-19: Revisão Integrativa. Faculdade Unifametro Maracanaú. Ceará, p. 8-14, 2021. Disponível em:

<http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/967>. Acesso em: 9 mar. 2022.

FRANCISCO, Rosana, Pulcineli, Vieira et al, Obstetric Observatory BRAZIL – COVID-19; 1031 Maternal Deaths Because of COVID-19 And the Unequal Access to Helth Care Services Clinics. São Paulo, 76, Brazil. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3120>. Acesso em: 12 maio 2022.

Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8943>. Acesso em: 30 mar. 2022.

THAY, Matthew, Zirui et al, The Trinity of COVID-19: Immunity Inflammation and Intervention. *Nature Reviews Immunology*. Biopoles- Singapura, v. 20, p.363-371, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=THAY,+Matthew,+Zirui+et+al,+The+Trinity+of+COVID-19:+Immunity+Inflammation+and+Intervention.&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&t=1653324511367&u=%23p%3DLFy9WiasaqJ. Acesso em: 29 mar. 2022.

TEIXEIRA, Jackson Gois et al. Gestantes COVID-19 Positivo, Trabalho de Parto e Risco de Transmissão Vertical: Revisão Sistemática. *Revista Saúde Coletiva*, Brasília:DF, n.60, p.4655, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1127/1350>. Acesso em 28 nov. 2021.

Capítulo 4



10.37423/221006645

ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA: PERFIL DE VEGETARIANOS E VEGANOS RESIDENTES NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS - MA

Samyra Fathyny Gonçalves Coelho

FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST

Maria Tereza Silva de Medeiros

FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST

Abrahão Limeira de Oliveira

FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST

Gabriel Mateus Nascimento Oliveira

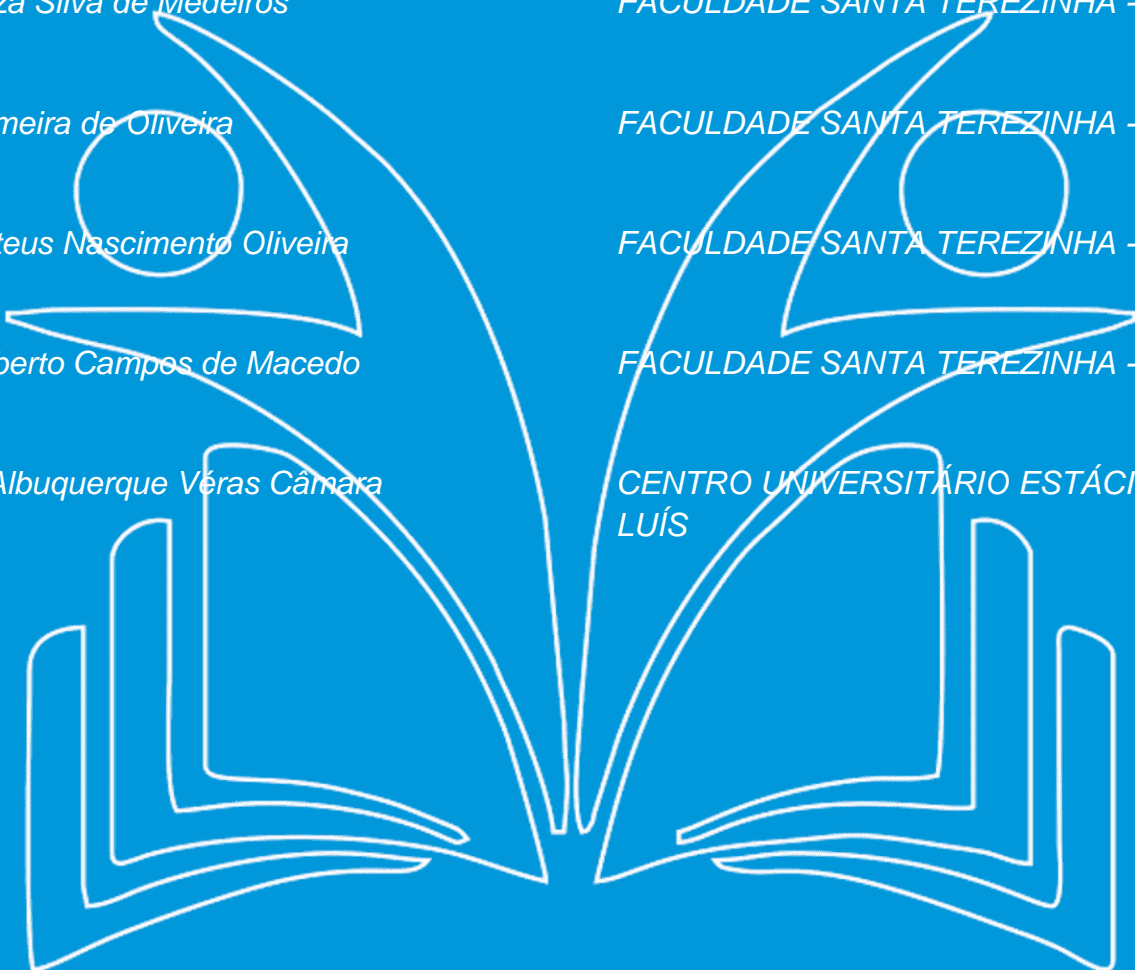
FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST

Marcos Roberto Campos de Macedo

FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST

Thalita de Albuquerque Vêras Câmara

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS



Resumo: A alimentação vegetariana vem ganhando adeptos há vários anos. Não há um padrão alimentar vegetariano único, a dieta ser isenta de qualquer produto de origem animal ou pode incluir, laticínios e ovos. Os adeptos desse regime alimentar incluem os veganos e vegetarianos. O objetivo do presente estudo foi determinar o perfil de vegetarianos e veganos residentes na região metropolitana de São Luís - MA. A população estudada foi constituída por veganos e vegetarianos residentes na região metropolitana de São Luís-Maranhão, integrantes do grupo de WhatsApp “Vegans SLZ”, Foi aplicado um questionário adaptado, composto por 35 perguntas de múltipla escolha, sendo que 6 destas incluíram um campo para que o participante pudesse escrever com mais especificidade as informações pedidas nas questões, ou mesmo, quando este selecionasse a opção “outro(a)” para que este pudesse responder conforme o que melhor indicasse sua realidade, em casos em que as alternativas dadas nas perguntas não contemplavam a resposta do participante. Os resultados obtidos comprovam que 90% dos participantes residem em São Luís; a faixa etária predominante é entre 18 e 35 anos; 83,3% são do gênero feminino; 35% são veganos; 65% são vegetarianos, dos quais 13,3% são vegetarianos estritos e 51,7% vegetarianos não estritos. Sobre o tipo de dieta, 48,3% têm dieta vegetariana estrita, correspondendo os veganos e vegetarianos estritos, 40% ovolactovegetariana, 8,3% ovo vegetariana e 3,3% lactovegetariana. A grande maioria 81,7% dos entrevistados disseram já ter procurado um nutricionista, e destes 51% relatam que percebeu que o nutricionista tinha um conhecimento insuficiente para fornecer aconselhamento adequado em relação à dieta vegetariana estrita e/ou não estrita. A maioria dos participantes está cursando ou já concluiu o ensino superior 60%, a renda de mensal familiar de 31,7% é mais de 6 salários-mínimos. Sobre os aspectos de estilo de vida, pouco mais da metade 55% ingerem algum tipo de bebida alcoólica, 60% têm sono diário de cerca de 7 a 8 horas, 71,7% praticam algum tipo de exercício físico. Entre as principais razões para a adoção desse regime alimentar estão a proteção animal 76,6%, sustentabilidade 73,3% e saúde 51,6%. O principal desafio relatado é a dificuldade de encontrar opções de alimentação quando estão fora de casa 78,3%, o que demonstra que a disponibilidade de alimentos para consumo vegetariano/vegano fora de casa não é proporcional à sua demanda. Verificou-se que boa parte dos adeptos adotam a prática de atividade física na sua rotina semanal, sono regular, quase a totalidade não é tabagista, corroborando com ideia de um estilo de vida saudável. Entretanto, mais da metade dos avaliados relataram fazer a ingestão de bebida alcoólica. Percebeu-se o reconhecimento do papel do nutricionista por esse público, uma vez que a maioria buscou ajuda profissional. Entretanto, metade deles identificou um conhecimento insuficiente por parte dos nutricionistas para fornecerem aconselhamento adequado.

Palavras-chave: Alimentação vegetariana; Vegetarianos; Veganos; Hábitos alimentares.

INTRODUÇÃO

Segundo a Bíblia os primeiros vegetarianos foram Adão e Eva. “Disse Deus ainda: Eis que vos tenho dado todas as ervas que dão semente e se acham na superfície de toda a terra e todas as árvores em que há fruto que dê semente; isso vos será para mantimento.” (BÍBLIA, Gênesis, 1,29, p.4).

O vegetarianismo e veganismo são duas manifestações em prol dos direitos animais. O primeiro diz respeito a uma dieta alimentar na qual inclui o não consumo total ou parcial de alimentos de origem animal. O segundo, por sua vez, refere-se a uma filosofia, um estilo de vida que condena qualquer tipo de consumo de produtos de origem animal, seja na forma de alimentos, vestuários, cosméticos, testes farmacológicos, e demais produtos. Sendo assim, em termos de alimentação, portanto, a dieta vegetariana estrita é seguida tanto por indivíduos vegetarianos (estritos) quanto por veganos (DAMBROS, 2018).

Historicamente, as dietas vegetarianas foram associadas a determinadas práticas religiosas. Porém, atualmente a saúde parece ser a principal razão para a adoção da dieta. Vegetarianos são definidos como pessoas que não consomem alimentos de origem animal e são divididos em subgrupos: ovolactovegetarianos, lactovegetarianos, e ovovegetarianos que excluem da dieta carnes vermelhas, aves, peixes e outros frutos do mar, mas incluem produtos lácteos e/ou ovos. Ainda os vegetarianos estritos que também incluem os veganos em que qualquer produto animal é isento do consumo, incluindo mel e produtos animais como lã e couro (CARNEIRO, 2014).

No passado, havia um paradigma que associava a dieta vegetariana a algumas deficiências nutricionais. Atualmente, os avanços das pesquisas científicas em nutrição refletem um deslocamento do paradigma. Vários estudos demonstram os benefícios para a saúde de dietas vegetarianas bem equilibradas podendo, inclusive, prevenir deficiências nutricionais, bem como algumas doenças crônicas, como as cardiovasculares e também pode auxiliar no controle do diabetes (BAENA, 2015).

As impressões científicas produzidas nas últimas décadas apresentam as dietas baseadas em vegetais, com pouco alimento ou sem nenhum de origem animal, podemos citar a dieta vegana, a dieta do Mediterrâneo, a dieta de Okinawa, a dieta do Sudoeste Asiático, a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), a “nova dieta dos países nórdicos”, entre outras, são as mais apontadas para prevenir doenças carenciais, bem como para reduzir o risco de doenças crônicas e promover a saúde (MARSH, 2012).

As razões para a adoção da dieta vegetariana incluem fatores como a preocupação com a saúde, o meio ambiente e o bem-estar dos animais, além de razões econômicas, considerações éticas, questões sobre a fome no mundo, crenças religiosas, garantia de qualidade de vida e longevidade (ADAMI, et al., 2015).

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi determinar o perfil de vegetarianos e veganos residentes na região metropolitana de São Luís - MA.

MATERIAIS E MÉTODO

A aplicação do instrumental de pesquisa não provocou nenhum tipo de dano e constrangimento aos participantes. Os dados pessoais foram preservados, a identificação mantida em sigilo, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, exceto para os responsáveis pelo estudo.

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e quantitativo, com amostra do tipo não probabilística.

A população estudada foi constituída por veganos e vegetarianos residentes na região metropolitana de São Luís-Maranhão, integrantes do grupo de WhatsApp “Vegans SLZ”, que contém 256 participantes, entre veganos, vegetarianos e simpatizantes.

Foi aplicado um questionário adaptado do estudo de Lima (2020), composto por 35 perguntas de múltipla escolha, sendo que 6 destas incluíram um campo para que o participante pudesse escrever com mais especificidade as informações pedidas nas questões, ou mesmo, quando este selecionasse a opção “outro(a)” para que este pudesse responder conforme o que melhor indicasse sua realidade, em casos em que as alternativas dadas nas perguntas não contemplavam a resposta do participante.

Foram incluídos apenas participantes veganos e vegetarianos estritos e não estritos residentes na região metropolitana de São Luís - MA, com faixa etária de 18 a 60 anos de idade, de ambos os sexos, que eram integrantes do grupo de WhatsApp “Vegans SLZ”, com acesso à internet, que por livre e espontânea vontade, após a leitura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordaram em participar da pesquisa, selecionando o campo “Aceito” e que responderam ao questionário de forma integral, sendo a amostra final constituída por 60 indivíduos.

Os dados foram obtidos foram extraídos da planilha gerada pelo “Google Forms”, analisados e convertidos em forma de gráficos e tabelas utilizando o programa Microsoft® Word 2020 e o

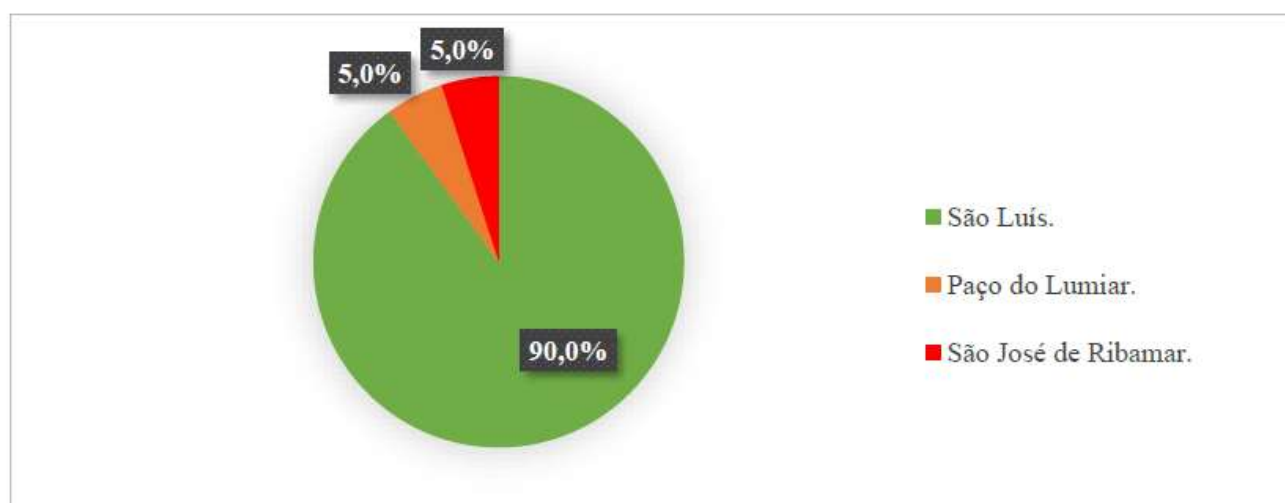
Microsoft® Excel 2020. Os resultados foram apresentados nas formas de frequência absoluta (n) e relativa (%).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Conforme os dados analisados a partir da resposta dos 60 participantes do estudo, 83,3% (50) dos participantes eram do sexo feminino. Com relação à faixa etária 43% apresentaram idade entre 18 e 25 anos, seguido de 31,7%, entre 26 a 35 anos e que em São Luís foi verificado um número mais expressivo 90% (54) de vegetarianos/veganos, sendo muito baixo em outros municípios. Paço do Lumiar e São José de Ribamar tiveram 3 pessoas em ambos, correspondendo a 5% de adeptos cada. Não houve registro de nenhum adepto no município de Raposa, conforme observado no gráfico 1:

Gráfico 1 – Município da região metropolitana de São Luís onde residem os entrevistados – São Luís/MA – 2021



Fonte: Os autores, 2021.

É importante ressaltar, contudo, que este estudo não abrangeu a totalidade desse público, uma vez que, essa pesquisa incluiu somente os integrantes do grupo de WhatsApp “Vegans SLZ”, ou seja, é bem possível que exista uma quantidade expressiva de vegetarianos/veganos residentes na região metropolitana de São Luís que esta pesquisa não foi capaz de alcançar. Deduz-se, inclusive, que existam adeptos da região que desconhecem a existência do referido grupo do WhatsApp.

Na tabela 1, pode-se observar que em relação ao grau de escolaridade a maioria está cursando o ensino superior (26=43,3%), seguido de 33,4% (7/13) que está cursando ou já tem pós-graduação e

16,7% (10) possui ensino superior completo. A maioria não mora sozinho, mas com pelo menos uma até 3 pessoas (43=71,7%). Uma parcela considerável dos entrevistados (19=31,7%) possui renda familiar mensal de mais de 6 salários-mínimos.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de vegetarianos/veganos residentes na região metropolitana de São Luís /MA – 2021.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Masculino	10	16,7
Feminino	50	83,3
Idade		
18 a 25 anos	26	43,3
De 26 a 35 anos	19	31,7
De 36 até 45 anos	9	15
De 46 até 60 anos	6	10
Local onde reside		
São Luís	54	90
Paço do Lumiar	3	5
São José de Ribamar	3	5
Estado civil		
Solteiro(a)	44	73,3
União estável	3	5
Casado(a)	11	18,3
Divorciado(a)	1	1,7
Viúvo(a)	1	1,7
Grau de escolaridade		
Ensino médio completo	4	6,7
Ensino superior incompleto	26	43,3
Ensino superior completo	10	16,7
Pós-graduação incompleta	7	11,7
Pós-graduação completa	13	21,7
Ocupação		
Concursado(a)	5	8,3
Empregado(a) fixo(a)	9	15
Empregado(a) fixo(a) e estudante	2	3,3
Autônomo(a)	10	16,7
Autônomo(a) e estudante	8	13,3
Trabalhador(a) temporário	2	3,3

Trabalhador(a) temporário e estudante	2	3,3
Estudante apenas	19	31,7
Dono(a) de casa	1	1,7
Desempregado(a)	2	3,3
Pessoas com quem mora		
Sozinho	3	5
1 pessoa	15	25
2 pessoas	13	21,7
3 pessoas	15	25
4 pessoas	9	15
5 ou mais pessoas	5	8,3
Pessoas que trabalham na casa		
Somente eu	8	13,1
1 pessoa	16	26,2
2 pessoas	27	45,9
3 pessoas	6	9,8
4 pessoas	3	4,9
Renda familiar		
Menos de 1 salário-mínimo	4	6,7
1 a 2 salários-mínimos	9	15
2 a 3 salários-mínimos	10	16,7
3 a 4 salários-mínimos	5	8,3
4 a 5 salários-mínimos	11	18,3
5 a 6 salários-mínimos	2	3,3
Mais de 6 salários-mínimos	19	31,7
Total	60	100%

Fonte: Os autores, 2021.

O estudo realizado por Brauks et al. (2021) avaliou o conhecimento nutricional e o perfil dos indivíduos vegetarianos residentes no estado do Rio de Janeiro, e foi verificado que 85% da sua amostra era do sexo feminino. E uma outra pesquisa realizada por Silveira (2017) com 503 voluntários, 83,7% eram do sexo feminino, entre elas, 45,5% ovolactovegetarianas e 41,7% veganas. Em ambos houve prevalência do gênero feminino. Eles obtiveram resultados aproximados do presente estudo. Baseado nisso, evidente uma preocupação maior com a saúde por parte do público feminino.

PERFIL DE ESTILO DE VIDA

Na tabela 2, notou-se grande parte dos vegetarianos/veganos 71,7% (43) que participaram deste estudo, têm a prática semanal de exercício físico. Mais da metade (36=60%) tem sono diário de cerca de 7 a 8 horas.

Quase a totalidade dos entrevistados não são tabagistas (96,7%=58). Corroborando com a ideia de estilo de vida saudável. Por outro lado, pouco mais da metade (33=55%) ingere algum tipo de bebida alcoólica, este estudo, contudo, não verificou a frequência de consumo, não sendo possível mensurar o grau de interferência dessa prática no estilo de vida como um todo.

Tabela 2 – Perfil de estilo de vida de vegetarianos/veganos residentes na região metropolitana de São Luís/MA - 2021.

VARIÁVEIS	n	%
Tabagista		
Sim	2	3,3
Não	58	96,7
Ingestão de bebida alcoólica		
Sim	33	55
Não	27	45
Ingestão hídrica diária		
Menos de 1 litro	1	1,7
1 litro a 1,5 litros	21	35
2 litros	24	40
2,5 a 3 litros	12	20
Mais de 3 litros	2	3,3
Sono diário		
3 a 4 horas	2	3,3
5 a 6 horas	19	31,7
7 a 8 horas	36	60
Mais de 8 horas	3	5
Prática de exercício físico		
Sim	43	71,7
Não	17	28,3
Frequência da prática de exercício físico		
1 a 2x por semana	10	23,3
3 a 4x por semana	18	41,9
5 a 6x por semana	11	25,6
Todos os dias da semana	4	9,3
Total	60	100%

Fonte: Os autores, 2021.

Segundo Slywitch (2017), usualmente, vegetarianos possuem um estilo de vida mais saudável e realizam atividade física regularmente.

Contudo, o estudo de Brauks (2021) apontou que apenas 28,4% dos vegetarianos do Rio de Janeiro praticam atividade física, numa frequência de 2 a 3x por semana, 23,8% eram sedentários. Contrastando o estudo em questão que apresentou um percentual muito maior de adeptos que praticam exercício físico (71,7%), e frequências igualmente maiores sendo as maiores de 3 a 4 vezes por semana (41,9%), seguida de 5 a 6 vezes por semana (25,6%).

PERFIL ALIMENTAR

Conforme os dados analisados, na tabela 3, os índices apontaram que dos 60 participantes deste estudo, menos da metade se classificou como vegano 35% e 65% se identificaram como vegetarianos, dos quais apenas 13,3% (8) são vegetarianos estritos e 51,7% (31) se identificaram como vegetarianos não estritos, dos quais 40% tem dieta ovolactovegetariana, 8,3% (5) dieta ovo vegetariana e 3,3% (2) dieta lactovegetariana.

Sobre o tempo de vegetarianismo/veganismo mais da metade (31=51,7%) tem mais de 5 anos de adesão, 25% têm em média de 1 a 3 anos, 20% têm entre 3 a 5 anos. Apenas um percentual muito pequeno (2=3,3%) tem entre 6 meses a 1 ano de adesão. Neste tópico foi adicionada a opção “menos de 6 meses”, porém, foram eliminados da pesquisa os participantes que se encaixaram nesta opção, de acordo com os critérios de exclusão previamente definido, pelo fato de ser um tempo muito curto para se traçar o perfil dos adeptos para efeito desta pesquisa.

Tabela 3 – Perfil alimentar de vegetarianos/veganos residentes na região metropolitana de São Luís/MA – 2021

VARIÁVEIS	n	%
Consulta com nutricionista		
Sim	49	81,7
Não	11	18,3
Vegano		
Sim	21	35
Não	39	65
Vegetariano		
Sim, sou vegetariano estrito, não consumo nenhum alimento de origem animal.	8	13,3
Sim, mas não sou vegetariano estrito, consumo alguns alimentos como mel e/ ou leite e derivados/queijo/ovos, exceto carne.	31	51,7

Não	21	35
Tipo de dieta		
Ovolactovegetariana	24	40
Lactovegetariana	2	3,3
Ovovegetariana	5	8,3
Vegetariana estrita	29	48,3
Tempo de vegetarianismo/veganismo		
De 6 meses a 1 ano	2	3,3
De 1 a 3 anos	15	25
De 3 a 5 anos	12	20
Mais de 5 anos	31	51,7
Refeições realizadas diariamente		
Café da manhã	51	85
Lanche da manhã	13	21,6
Almoço	60	100
Lanche da tarde	31	51,6
Jantar	57	95
Ceia	14	23,3
Frequência do consumo de frutas		
Todos os dias, 1 a 2 porções ao dia	30	50
Todos os dias, 3 ou mais porções ao dia	10	16,7
3 a 5 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	14	23,3
1 a 2 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	5	8,3
Nenhuma vez na semana	1	1,7
Frequência do consumo de verduras		
Todos os dias, 1 a 2 porções ao dia	35	58,3
Todos os dias, 3 ou mais porções ao dia	8	13,3
3 a 5 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	10	16,7
1 a 2 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	6	10
Nenhuma vez na semana	1	1,7
Frequência do consumo legumes		
Todos os dias, 1 a 2 porções ao dia	31	51,7
Todos os dias, 3 ou mais porções ao dia	13	21,7
3 a 5 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	9	15
1 a 2 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	6	10
Nenhuma vez na semana	1	1,7
Frequência do consumo de cereais		
Todos os dias, 1 a 2 porções ao dia	34	56,7
Todos os dias, 3 ou mais porções ao dia	12	20
3 a 5 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	4	6,7
1 a 2 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	6	10
1 a 2 vezes na semana, 3 ou mais porções ao dia	2	3,3
Nenhuma vez na semana	2	3,3
Frequência do consumo de leguminosas		
Todos os dias, 1 a 2 porções ao dia	35	58,3
Todos os dias, 3 ou mais porções ao dia	8	13,3
3 a 5 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	11	18,3
1 a 2 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	5	8,3
Nenhuma vez na semana	1	1,7
Frequência do consumo de oleaginosas		

Todos os dias, 1 a 2 porções ao dia	7	11,7
Todos os dias, 3 ou mais porções ao dia	2	3,3
3 a 5 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	14	23,3
1 a 2 vezes na semana, 1 a 2 porções ao dia	19	31,7
1 a 2 vezes na semana, 3 ou mais porções ao dia	2	3,3
Nenhuma vez na semana	16	26,7
Frequência do consumo de produtos industrializados		
Todos os dias, pelo menos 1 vez	2	3,3
3 a 5 vezes na semana	4	6,7
1 a 2 vezes na semana	16	26,7
Raramente	30	50
Nenhuma vez na semana	8	13,3
Horta em casa		
Sim	7	11,7
Não	53	88,3
Acesso à horta comunitária		
Sim	2	3,3
Não	58	96,7
Uso de suplementação nutricional		
Sim	49	81,7
Não	11	18,3
Estudo sobre alimentação vegetariana/vegana		
Sim	51	85
Não	9	15
Total	60	100%

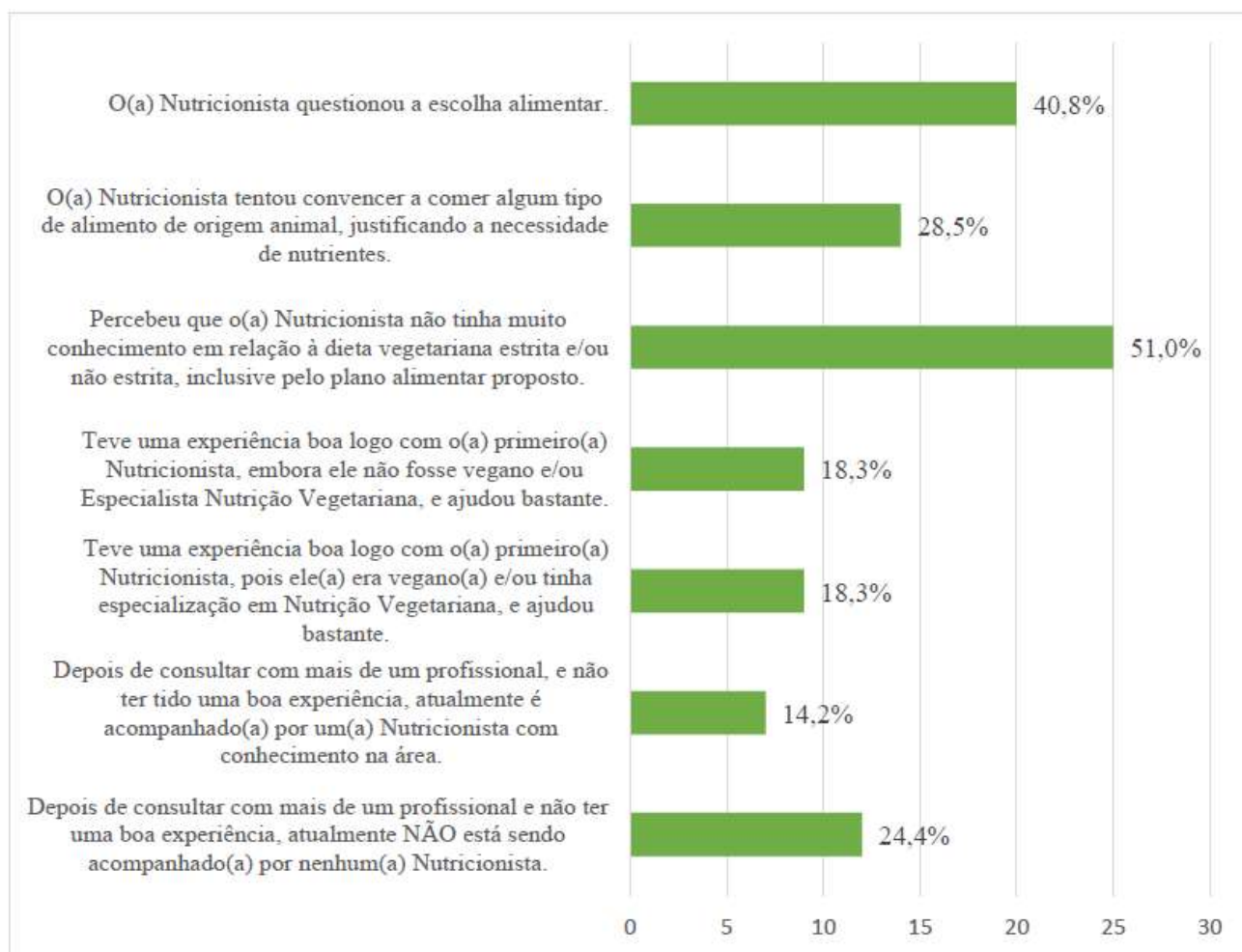
Fonte: Os autores, 2021.

Observa-se ainda na tabela 3 acima que os vegetarianos e veganos costumam estudar sobre alimentação. Nesta questão foi oportunizado um campo para que os participantes pudessem relatar por quais mídias fazem suas pesquisas foram obtidos os seguintes resultados: boa parte respondeu que estuda sobre alimentação vegetariana pela internet, em sites no Google, como o site da SVB, artigos científicos, revistas, cursos online, documentários, fóruns online, portal de notícias, e nas redes sociais como o Instagram, Facebook, YouTube, grupos de WhatsApp e até Tik Tok. Um dos entrevistados pontuou ainda, faculdade. Outra apontada para estudo ou busca de conhecimento sobre a alimentação é por meio de palestras presenciais.

Nota-se no gráfico 2 abaixo, que quando perguntado se o entrevistado já consultou com algum nutricionista quase a totalidade dos participantes (49=81,7%) relatou que sim, e algumas experiências foram relatadas, entre elas ressalta-se: 51% (25) percebeu que o nutricionista tinha um conhecimento insuficiente para fornecer aconselhamento adequado em relação à dieta vegetariana estrita e/ou não

estrita, inclusive pelo plano alimentar que foi proposto; 40,8% (20) pessoas relataram houve um questionamento de sua escolha alimentar por parte do nutricionista; 28,5% (14) relatou que durante a consulta o Nutricionista tentou convencê-los a comer algum tipo de alimento de origem animal, justificando a necessidade de nutrientes.

Gráfico 2 – A experiência dos entrevistados em relação à consulta com o nutricionista - São Luís/MA – 2021.



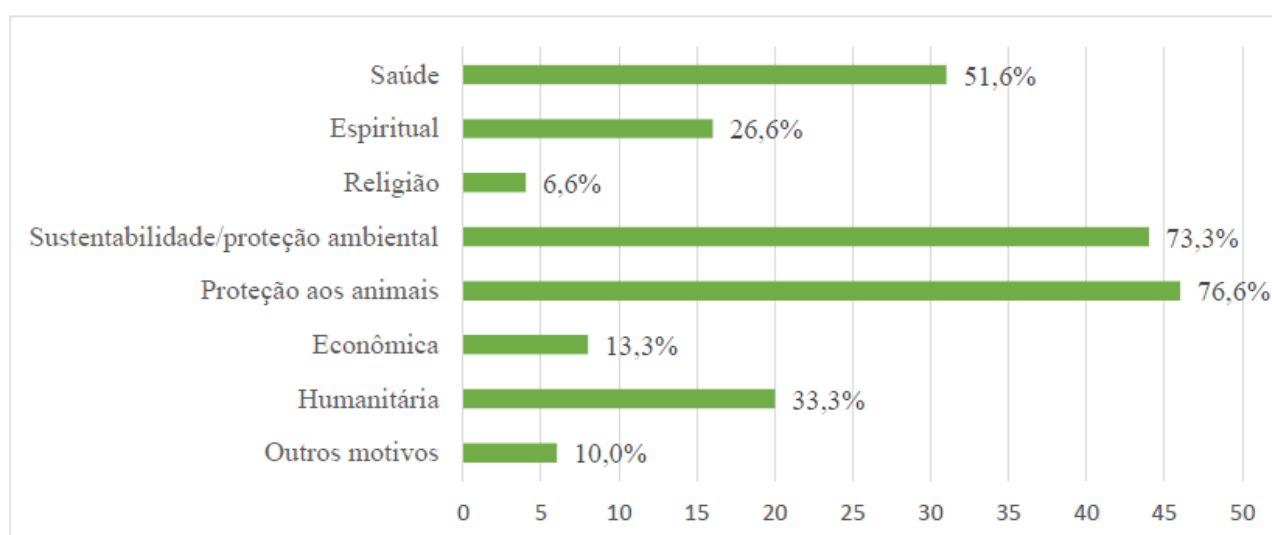
Fonte: Os autores, 2021.

Esses resultados sugerem que há uma necessidade de maior qualificação dos profissionais nutricionistas no que tange ao atendimento personalizado desses clientes/pacientes.

Vale ressaltar ainda que, 24,4% (12) dos vegetarianos/veganos depois de consultar com mais de um profissional e não ter tido uma boa experiência, atualmente não está sendo acompanhado por nenhum Nutricionista.

Em contrapartida 18,3% dos participantes relataram ter tido uma experiência boa logo com o primeiro Nutricionista e disseram ter ajudado bastante, embora o profissional não fosse vegano e/ou Especialista em Nutrição Vegetariana e o mesmo percentual (18,3%) teve uma boa experiência justamente porque o profissional era vegetariano/vegano e/ou Especialista em Nutrição Vegetariana. Conforme mostra o gráfico 3, a proteção aos animais é a principal razão para a adoção da dieta vegetariana/vegana que corresponde a 76,6% (46) dos entrevistados, seguido da proteção ambiental 73,3% (44), saúde 51,6% (31), humanitária 33,3% (20), espiritual 26,6% (16), econômica 13,3% (8), religião 6,6% (4). É importante dizer que essa foi uma pergunta possibilitou a seleção de mais de uma opção por participante, o que significa que estes possivelmente têm vários motivos que justificam a sua escolha por essa dieta ou estilo de vida.

Gráfico 3 – Razões que levaram os entrevistados a aderir ao vegetarianismo/veganismo – São Luís/MA – 2021.



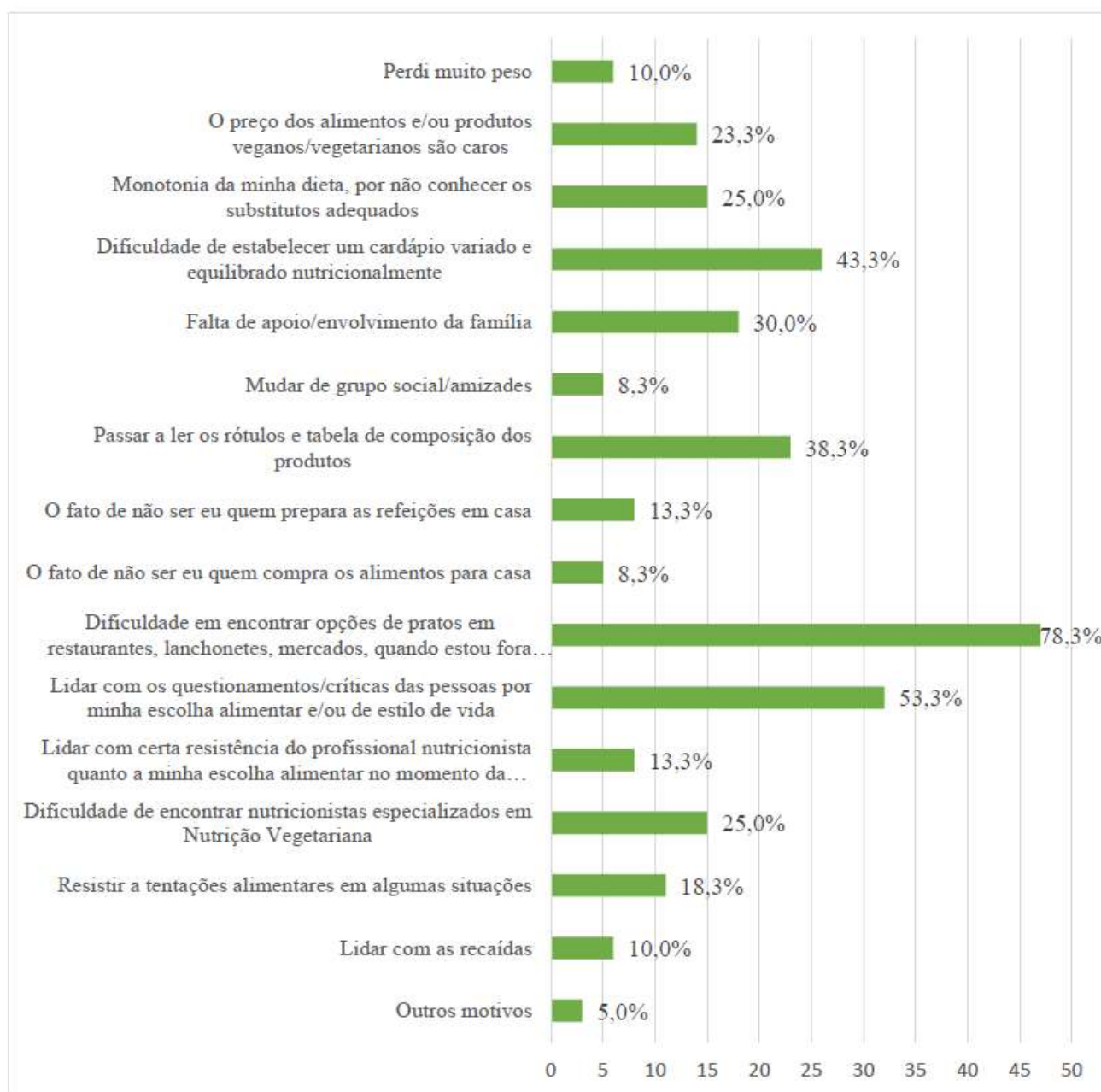
Fonte: Os autores, 2021.

Essa pergunta também incluiu um campo aberto para que os entrevistados pudessem elencar outros motivos, a partir destas respostas, sendo levantadas outras razões, a saber: ódio ao agronegócio, política e familiar, neste último caso o participante relatou ser vegetariano desde o ventre materno.

De acordo com Adami et al. (2015) as razões para a adoção da dieta vegetariana incluem fatores como a preocupação com a saúde, o meio ambiente e o bem-estar dos animais, além de razões econômicas, considerações éticas, questões sobre a fome no mundo, crenças religiosas, garantia de qualidade de vida e longevidade. Essa informação, portanto, está em conformidade com os resultados obtidos pelo presente estudo.

A pesquisa também buscou identificar os principais desafios enfrentados após a adesão a esse regime alimentar/estilo de vida, seja no período de transição ou mesmo depois de anos de adesão, conforme pode ser observado no gráfico 4.

Gráfico 4 – Desafios enfrentados pelos entrevistados após adesão ao vegetarianismo/veganismo – São Luís/MA- 2021.



Fonte: Os autores, 2021.

Entre os maiores desafios relatados após a adesão ao vegetarianismo/veganismo, 78,3% (47) das respostas apontam a dificuldade de encontrar opções em restaurantes, lanchonetes e mercados

quando estão fora de casa, 53,3% (32) lidar com os questionamentos/críticas das pessoas quanto a escolha alimentar e/ou de estilo de vida dos participantes, 43,3% (26) apontam a dificuldade de estabelecer um cardápio variado e equilibrado nutricionalmente, 38,3% (23) dos participantes tiveram que passar a ler os rótulos e tabela de composição dos produtos, 30% (18) considera a falta de apoio ou envolvimento da família, 25% (15) apontam a monotonia da dieta, por não conhecer os substitutos adequados em paralelo com a dificuldade de encontrar Nutricionistas especializados em Nutrição Vegetariana.

A perda de peso/emagrecimento foi um fator apontado por apenas 10% dos participantes. Entre as possíveis explicações, as dietas ricas em vegetais estão relacionadas à uma redução de 35% nos níveis de colesterol LDL sérico, sendo vegetais e frutas mais consumidos por vegetarianos, o que contribui para que o IMC em vegetarianos seja menor que em onívoros e reduz o índice de obesidade nessa população (BRADBURY, 2014).

Um estudo realizado no município de Ji-Paraná, em Rondônia/Brasil, mostrou que 61,6% dos indivíduos avaliados que se identificavam com a dieta vegetariana eram eutróficos e 69,2% deles tinham circunferência abdominal dentro dos parâmetros normais (BERKOW, 2019). A dieta vegetariana pode ocasionar tanto o emagrecimento, a manutenção do peso ou a obesidade, a depender uma elaboração de uma dieta equilibrada, do estilo de vida e da composição metabólica de cada indivíduo.

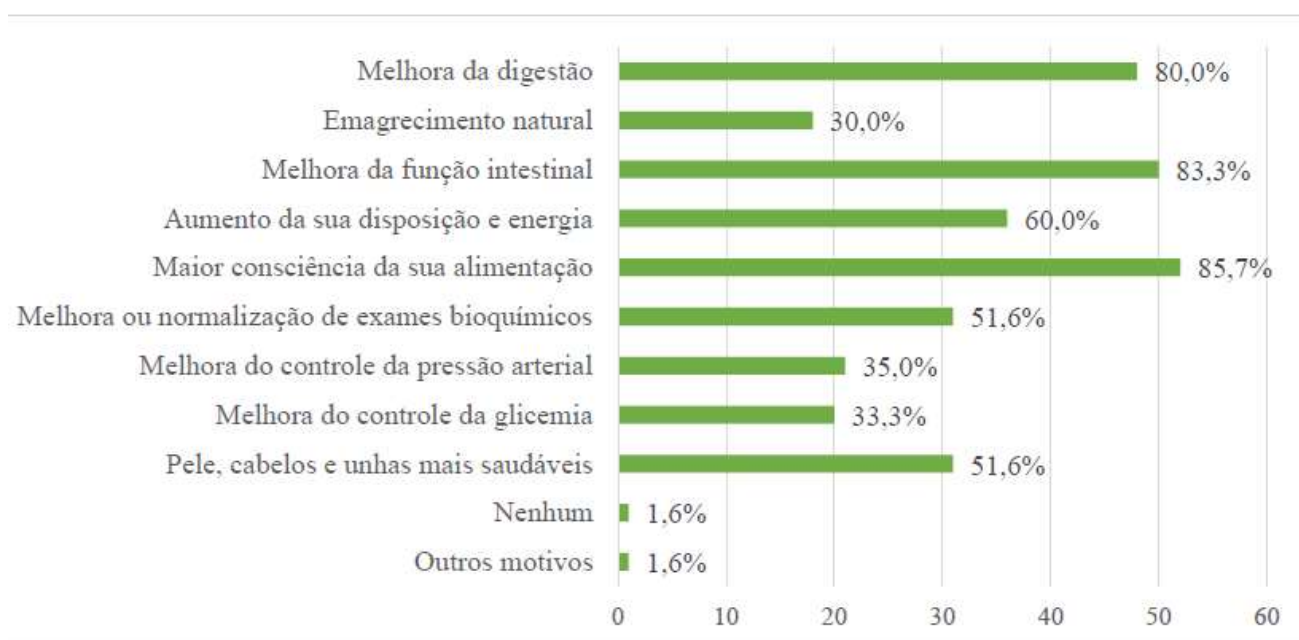
Essa pergunta sobre os desafios enfrentados pós adesão também dava a possibilidade de serem enumerados outros desafios, de acordo com essas respostas foram acrescentados aos já listados, o ganho de peso devido ao aumento do consumo dos carboidratos.

Sobre isso uma pesquisa realizada Silveira (2017) com 503 voluntários identificou que o consumo de produtos ultra processados era de 3 por dia e, de bebidas açucaradas, de 2 porções por dia. O estudo concluiu que esse padrão se aproxima ao de indivíduos onívoros que apresentam sobrepeso. Portanto, dietas hipercalóricas e hiper lipídicas estão diretamente ligadas à obesidade, além do alto consumo de produtos industrializados associado ao sedentarismo, independentemente de ser onívora ou vegetariana.

Isso não quer dizer que a dieta vegetariana traga ajuste de peso e emagrecimento, mas pode indicar uma maior preocupação dessa população com a saúde, que escolheria melhor os alimentos e melhoraria a qualidade de vida (SVB, 2018).

O gráfico 5 mostra os benefícios obtidos na saúde após a adoção do vegetarianismo/veganismo, entre os mais apontados estão uma maior consciência da alimentação, correspondendo a 85,7% (52) das respostas, melhora da função intestinal 83,3% (50) e melhora da digestão 80% (48), aumento da disposição e energia 60% (36), melhora ou normalização de exames bioquímicos e a pele, cabelos e unhas mais saudáveis ambos contemplando a resposta de 51,6% (31) dos entrevistados. A melhora do controle da pressão arterial 35% (21), melhora do controle da glicemia 33,3% (20), emagrecimento natural 30% (18). Apenas 1 entrevistado disse não ter tipo nenhum benefício na saúde. E ainda, 1 pessoa relatou melhora na rinite alérgica e sinusite (no campo disponibilizado para “outros”).

Gráfico 5 – Benefícios obtidos pelos entrevistados após adesão ao vegetarianismo/veganismo – São Luís/MA- 2021.



Fonte: Os autores, 2021.

Os benefícios das dietas vegetarianas podem estar relacionados à baixa ingestão de nutrientes de risco, como: gordura saturada, sódio, colesterol e proteína animal; além de estarem associados ao alto consumo de nutrientes e compostos bioativos, como fibras, vitaminas, minerais e gordura insaturada (DOLINSKY, 2017).

Baeuna (2015), observou que uma dieta vegetariana equilibrada, além de proporcionar uma oferta nutricional adequada, também promove saúde e previne inúmeras doenças crônicas responsáveis por perda de qualidade de vida e por diminuição da expectativa de vida.

O resultados levantados nesta pesquisa encontram apoio na literatura, por exemplo, um estudo realizado no município de Ji-Paraná, em Rondônia/Brasil, mostrou que 61,6% dos indivíduos avaliados que se identificavam com a dieta vegetariana eram eutróficos e 69,2% deles tinham circunferência abdominal dentro dos parâmetros normais; mais de 60% tinham níveis plasmáticos de colesterol (Total e LDL) dentro dos parâmetros normais; 7 e o mesmo se observou em relação a triglicérides (81,4%), glicemia (96,9%), proteínas totais (93,9%) e albumina (100%), evidenciando os benefícios possíveis (CAMPOS, 2016). Ensaios clínicos randomizados também demonstraram que a dieta vegetariana reduz a pressão arterial tanto em indivíduos normo como em hipertensos (BERKOW, 2019).

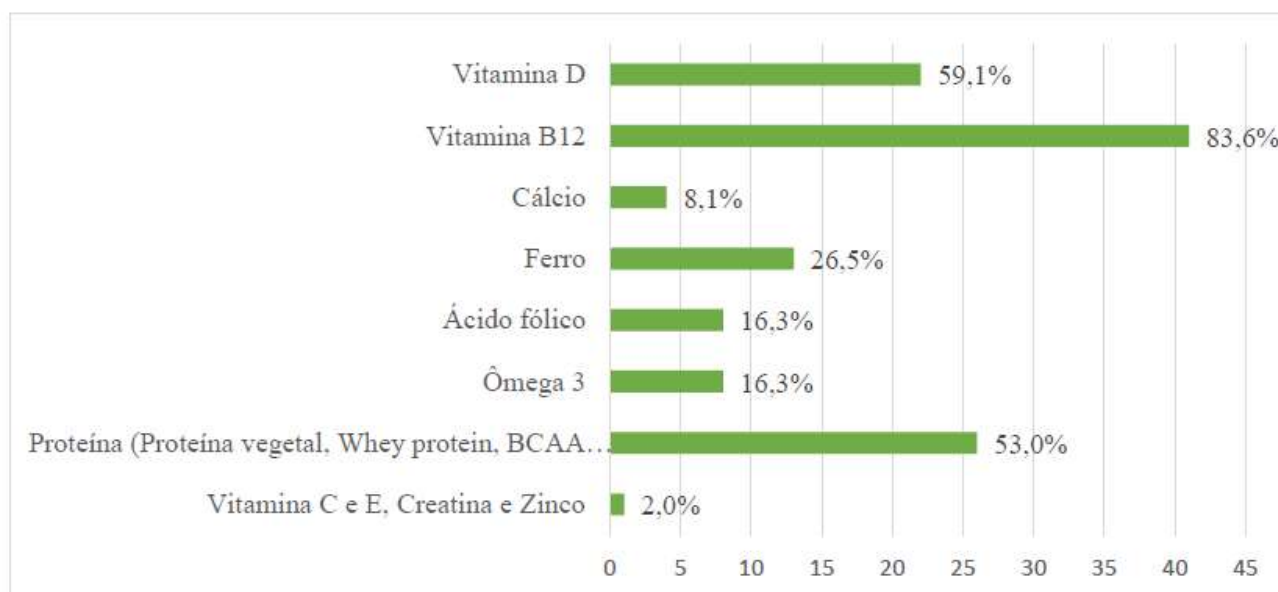
Outros estudos, contudo, apresentam benefícios não mensurados entre os participantes da pesquisa em questão. Conforme Ramalho (2015) em um estudo com 1615 doentes, foi introduzida uma dieta vegana por 7 dias sem produtos de origem animal, pobre em gordura ($\leq 10\%$ das calorias), rica em carboidratos ($\sim 80\%$ das calorias) e sem restrições na quantidade de alimentos ingeridos; e observou-se que a dieta teve um impacto positivo nos principais marcadores de doença cardiovascular.

Outros trabalhos ainda, mostraram que, tanto ovolactovegetarianos quanto veganos, possuem um menor risco de morte por DCV, se comparados com onívoros. Isso se dá devido ao menor nível de PA, maior consumo de fitoquímicos com características antioxidantes, estilo de vida mais saudável e menor nível de lipídios no sangue (BAENA, 2015).

Muitos estudos evidenciam que as isoflavonas da soja podem proteger contra o câncer de próstata, embora seu papel tenha sido tradicionalmente associado à supressão da proliferação e à indução do apoptose, há evidências convincentes de que essas substâncias regulem outros processos celulares relacionados ao câncer (MAHMOUT et al, 2014).

Quando perguntado aos entrevistados se já fizeram ou mesmo fazem uso de alguma suplementação nutricional, 81,7% responderam que sim. Destes, o uso de vitamina B12 (83,6%) e vitamina D (59,1%) foram os mais expressivos, conforme observa-se no gráfico 6.

Gráfico 6 – Uso de suplementação nutricional pelos vegetarianos/veganos - São Luís/MA- 2021.



Fonte: Os autores, 2021.

Em uma pesquisa realizada com vegetarianos residentes no estado do Rio de Janeiro em relação a uso de suplementos, 47,28% não faziam uso de suplementos nutricionais e 31,8% faziam uso de suplemento de B12, seguida de proteína vegetal (7,7%) e vitamina D (7,5%) e ferro (6,3%) e complexo B (3,4%) (BRAUKS et al., 2021).

Em contraste, a presente pesquisa apurou que somente 18,3% não faz uso de suplementos, portanto, a grande maioria está em suplementação. Inclusive, a vitamina B12 (83,6%), a vitamina D (59,1%) e a proteína vegetal (53%) tiveram nessa ordem um número muito mais expressivo, infere-se, portanto, a possibilidade de um maior conhecimento nutricional por parte dos participantes da presente pesquisa.

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que os adeptos dessa alimentação se constituem de veganos e vegetarianos, jovens e adultos, de predominância do gênero feminino, sendo que vegetarianos compõe mais da metade desse público, entre vegetarianos estritos e não estritos. Os ovolactovegetarianos, são o maior grupo, seguidos pelos ovo vegetarianos, vegetarianos estritos, lactovegetarianos.

Verificou-se ainda que boa parte dos adeptos adotam a prática de atividade física na sua rotina semanal, sono regular, quase a totalidade não é tabagista, corroborando com ideia de um estilo de

vida saudável. Entretanto, mais da metade dos avaliados relataram fazer a ingestão de bebida alcoólica.

Lidar com os questionamentos/críticas das pessoas por suas escolhas alimentares e/ou de estilo de vida foi uma dificuldade apontada pelos adeptos. Percebeu-se o reconhecimento do papel do nutricionista por esse público, uma vez que a maioria buscou ajuda profissional. Entretanto, metade deles identificou um conhecimento insuficiente por parte dos nutricionistas para fornece-lhes aconselhamento adequado. Isto posto, é fundamental que esse profissional tenha mais conhecimento sobre os princípios básicos da alimentação vegetariana.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, Fernanda Scherer; FASSINA, Patrícia; HAUSCHILD, Lucas. Estado nutricional e qualidade da dieta em indivíduos vegetarianos estritos e não-estrutos. *Revista UNINGÁ Review*, v.23, n.2, pp.18-24, 2015.
- BAENA, R. Dieta vegetariana: riscos e benefícios. *Digam tratamento*. v.20, p.56-64, 2015.
- BERKOW, SE; BARNARD, N. Vegetarian diets and. Wight status. *Nutr. Rev.* 2016;64(4):175-88.
- BÍBLIA, A.T. Gênese. In BÍBLIA. Português. Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2ª ed. rev. e atualizada. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2014. p.4.
- BRAUKS, Ingrid et al. Conhecimento nutricional e perfil de adultos vegetarianos residentes no estado do Rio de Janeiro. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v.7, n.1, p. 1140-1155, jan. 2021.
- CAMPOS, F.; CHEAVEGATTI, Avaliação antropométrica, pressórica e hematológica de população vegetariana. *Enferma. glob.* v.15 n.42, abr., 2016.
- CARNEIRO, A. O impacto da dieta vegetariana na prevenção da diabetes mellitus tipo 2. *Demetra*; Belo Horizonte – MG, v. 9, p. 681-706, 2014.
- DAMBROS, Victória. Vegetarianismo e dieta sustentável: interfaces possíveis. Trabalho de conclusão de curso (Nutrição) -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Departamento de Nutrição, Brasil, Porto Alegre, 2018.
- DOLINSK, M. Nutrição de vegetarianos. Ed. Paya. São Paulo, 2017.
- LIMA, Daniel Feres Moreira. Hábito intestinal e consumo de alimentos fontes de fibras de vegetarianos. CEUMA. Faculdade Ceuma. Curso de Nutrição. São Luís, 2020.
- MAHMOUD, A.M.; YANG, W. BOSLAND, M.C. Soy isoflavones and prostate cancer: a review of molecular mechanisms. *J Steroid Biochem Mol Biol*. New York, v. 140, p. 116-32, 2014.
- MARSH K, ZEUSCHNER C, SAUNDERS A. Health implications of a vegetarian diet: a review. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2012;6(3):250-67. Available from: <http://ajl.sagepub.com/content/6/3/250.abstract>. Accessed in 25 set 2021.
- RAMALHO, F. Dieta vegetariana: relevância na prevalência e outcomes em doenças crônicas. Laboratório de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2015.
- SLYWITCH, E. Alimentação sem carne. Ed. Alaude. São Paulo. 2017.
- SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA. Segunda Sem Carne atinge marca de 67 milhões de refeições em 2018. São Paulo, 14 dez. 2018. Disponível em: <https://svb.org.br/2501-segunda-sem-carne-atinge-marca-de-67-milhoes-de-refeicoes-em-2018>. Acesso em: 20 out 2021.
- SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA. Guia alimentar de dietas vegetarianas para adultos. Florianópolis: SC, 2018. Disponível em: <https://www.svb.org.br/vegetarianismo1/o-que-e>. Acesso em 29 Out 2021.
- SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA. Quem somos. Florianópolis: SC, 2018. Disponível em: <https://www.svb.org.br/svb/quem-somos>. Acesso em 10 set. 2021.

Capítulo 5



10.37423/221006648

PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM MULHERES GESTANTES NO BRASIL

Beatriz Raquele Mendes Furtado

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS

Gleycielly Soares Mendes

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS

Ianne Hellen Silva Melo

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS

Lucas Henrique dos Santos Sousa

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS

Marcos Roberto Campos de Macedo

FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST

Silvio Carvalho Marinho

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS

Jethânia Glasses Cutrim Furtado Ferreira

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO SÃO LUÍS



Resumo: A anemia ocorre em mais de um terço das mulheres durante o 3º trimestre de gestação, sendo a alimentação saudável fundamental nesse período. Nessa fase acontece alguns ajustes fisiológicos e anatômicos que causam mudanças no organismo da gestante. As mulheres gestantes têm uma suscetibilidade para desenvolver anemia, devido a quantidade excessiva de sangue que o corpo produz para ajudar a fornecer nutrientes ao bebê. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, dessa maneira, a busca e seleção dos artigos foi realizada utilizando as bases Pubmed, Lilacs e Scielo, utilizando-se como buscadores os termos “Anemia” e “Gestação”. Constatou-se que existem consequências impactantes da anemia no período gestacional que refletem diretamente na mãe e no bebê. Foi observado que existem fatores determinantes para o surgimento da anemia na gestação, como idade, questões socioeconômicas, alimentação pobre em nutrientes, falta de assistência pré-natal. Os achados encontrados evidenciam principalmente que a prevalência de anemia na gestação está diretamente ligada a assistência ao pré-natal. Logo, é essencial que os profissionais de saúde compreendam a incidência da anemia, de forma a elaborar intervenções de saúde durante a gravidez, tendo em vista que o estado nutricional das gestantes engloba desde questões nutricionais e de saúde até aspectos sociais, culturais e econômicos, apontando, conseqüentemente, a relevância de análises interdisciplinares e integradas.

Palavras-chave: Anemia; Gestação; Prevalência; Cuidado pré-natal.

INTRODUÇÃO

A anemia é um dos distúrbios mais frequentes na medicina, que afeta todas as partes do Brasil, notadamente em suas regiões mais pobres. Caracterizando-se assim, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), um problema de saúde pública. No Maranhão, pesquisa aponta uma alta prevalência de anemia. (BAPTISTA, 2019)

Tendo em consideração, que a anemia se traduz, “por uma condição patológica em que ocorre diminuição da massa de hemoglobina e da massa eritrocitária, sendo causada pela carência de nutrientes essenciais no organismo”. (SANTIS, 2019, p .240).

Em um recente estudo, é relatado que no decorrer do desenvolvimento da fase humana é necessário um cuidado maior em relação a saúde, uma vez que, nosso corpo passa por modificações ou alterações essenciais para o bem-estar. Dessa forma, é fundamental um olhar crítico para as mulheres gestantes, que apresentam diversos fatores que levam à anemia. (ARAÚJO et al., 2020).

Conforme Friel (2020), a anemia ocorre em mais de um terço das mulheres durante o 3º trimestre de gestação, sendo a alimentação saudável fundamental nesse período. Nessa fase acontece alguns ajustes fisiológicos e anatômicos que causam mudanças no organismo da gestante.

Segundo Oliveira et al. (2019), as mulheres gestantes têm uma suscetibilidade para desenvolver anemia, devido a quantidade excessiva de sangue que o corpo produz para ajudar a fornecer nutrientes ao bebê.

Considera-se que uma gestante está anêmica quando sua concentração de hemoglobina durante o primeiro e terceiro trimestres da gestação estiver abaixo de 110 g/dl, no nível do mar; no segundo trimestre da gestação, a concentração de hemoglobina geralmente cai aproximadamente 5 g/dl. Quando a anemia vem acompanhada de indicação de deficiência de ferro (por exemplo, baixos níveis de ferritina), esta condição é chamada de anemia com deficiência de ferro. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013, p. 2).

A gravidez provoca mudanças hematológicas à mãe, em função do aumento do volume sanguíneo, em decorrência do grande aumento do volume plasmático (40 a 50%), que eleva progressivamente a partir da sexta semana de gestação e um aumento proporcionalmente menor da massa eritrocitária (20 a 30%). Ocasionalmente, uma hemodiluição, que é um ajuste do organismo às necessidades do transporte de oxigênio para o feto. Como consequência, as concentrações de hemoglobina e hematócrito diminuem. (SILVA et al., 2020).

A hemodiluição leva a uma anemia fisiológica, por deficiência de ferro, por deficiência de folato, trombocitopenia e alterações na coagulação. Sendo a mais comum a anemia ferropriva, seguida por

deficiência de folato. Por outro lado, a concentração da hemoglobina tem variações individuais e depende de circunstâncias que nem sempre estão relacionadas com deficiências nutricionais. Ou seja, podem ser recorrentes de outros fatores, como doenças parasitárias, hemoglobinopatias hereditárias, como a talassemia, hemólise aumentada, perda de sangue, diminuição da produção (reticulócitos não aumentados), defeitos extrínsecos e intrínsecos e falha no tecido hematopoiético. (MACHADO et al., 2019).

De fato, a ausência de ferro prejudica o organismo a produzir em quantidade adequada os glóbulos vermelhos. (SILVA et al., 2021) Portanto, é essencial ter uma alimentação equilibrada e rica em nutrientes. Conforme Oliveira e colaboradores (2019) a orientação nutricional indicada é a ingestão de ferro heme e não heme por meio de alimentos, como também, alimentos ricos em vitamina C, no intuito de facilitar a absorção de nutrientes necessários durante a gestação.

Dessa forma, de acordo com Viegas (2019), o diagnóstico de anemia por deficiência de ferro na gravidez é complexo, devido a hemoglobina estar alterada pela hemodiluição de maneira muito variável, dificultando assim o seu diagnóstico, sendo identificada através de exames, sintomas ou acompanhamento do pré-natal. Desse modo, o diagnóstico clínico para a anemia ferropriva em gestantes inclui fraqueza, cefaleia, irritabilidade e demais. Além disso, pode-se diagnosticar através do hemograma e ferritina, como também por meio da realização de outros exames, como a transferrina, zincoprotoporfirina eritrocitária e capacidade total de ligação do ferro.

Diante disso, é necessário um olhar mais minucioso dos profissionais da saúde para anemia no período gestacional, uma vez que são um grupo mais suscetível para desenvolver a doença e que predominantemente está atrelada a condições sociais e econômicas, isto é, propiciando uma alimentação com baixo valor nutricional, e conseqüentemente afetando os resultados gestacionais. (LIMA et al., 2020).

Dentro desse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de anemia em mulheres gestantes no Brasil.

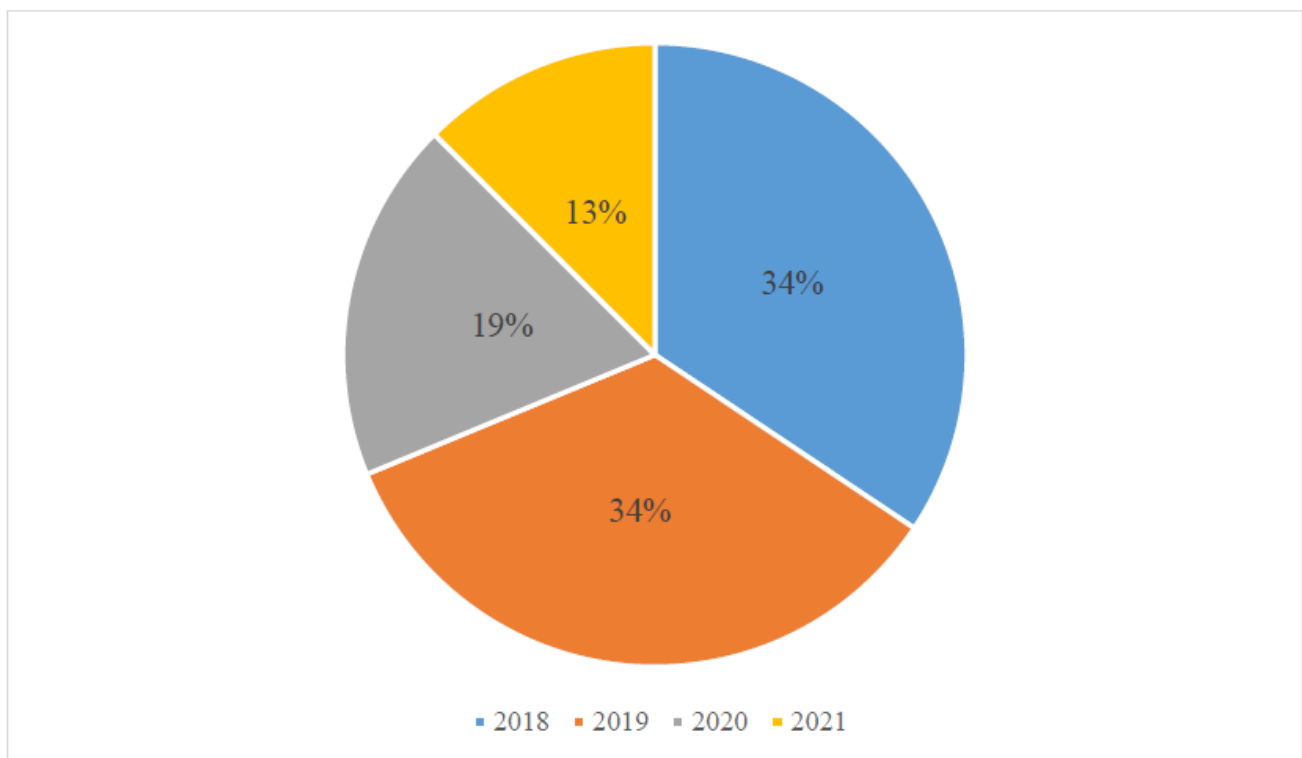
MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, dessa maneira, a busca e seleção dos artigos foi realizada utilizando as bases Pubmed, Lilacs e Scielo, utilizando-se como buscadores os termos “Anemia” e “Gestação”.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, de 2017 a 2021 (Gráfico 1), e disponibilizados de forma livre e integral, não foram incluídos artigos publicados há mais de 5 anos e que não se encontravam disponibilizados de livre e integral.

A análise das produções foi realizada, por meio de uma leitura criteriosa e noções concordantes do tema em estudo, dos quais, os artigos que apontam os fatores que propiciam anemia em mulheres grávidas, cujo dados foram coletados no Brasil, apresentam informações mais ajustadas a nossa realidade.

Gráfico 1 - Anos dos artigos utilizados.



Fonte: Os autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

AVALIAR O IMPACTO DA ANEMIA NO PERÍODO GESTACIONAL NO BRASIL

A anemia é classificada como um problema de saúde pública global, pois atinge tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento, resultando em consequências na saúde humana, bem como para o progresso social e econômico. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), estima que mais da metade das gestantes sejam anêmicas nos países em desenvolvimento. Já no Brasil, o

Ministério da Saúde (MS) indica prevalência de 30% de anemia em mulheres grávidas (FERREIRA et al., 2018).

Em estudo sobre Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes, representa um estudo prospectivo com 457 gestantes assistidas na atenção básica em Cruzeiro do Sul, Acre. O objetivo da pesquisa foi avaliar se o ganho de peso gestacional semanal está associado à anemia, à insuficiência de vitamina A e a níveis pressóricos no terceiro trimestre gestacional. Foram avaliadas por idade, escolaridade e uso de suplementos de vitaminas e minerais. Adicionalmente: No total, 18,6% das gestantes apresentaram ganho de peso semanal insuficiente e 59,1% ganho de peso excessivo. Em relação a anemia, observou-se que prevalência para anemia entre gestantes com ganho de peso insuficiente e excessivo quando comparadas às gestantes com ganho de peso adequado. (CAMPOS et al., 2019).

Além disso, segundo a pesquisa sistemática de Gonçalves et al. (2019) o sobrepeso e a obesidade pré-gestacionais, o ganho excessivo de peso na gestação e a anemia foram considerados fatores de risco para pré-eclâmpsia, parto cesariano e alteração de peso do RN.

Outro estudo, avaliou ainda, em uma amostra composta por 146 grávidas atendidas no serviço público de Cuiabá, no estado do Mato Grosso no Brasil, que mulheres gestantes com baixo peso ou peso normal possuem altas chances de terem dois ou mais marcadores anêmicos em níveis anormais, cujo foi desprezado a associação entre os níveis de ferro e o peso gestacional (OLIVEIRA et al., 2021).

A organização Mundial da Saúde constitui baixo peso ao nascer como todo nascido vivo com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, independentemente da idade gestacional. Ademais, a anemia ao longo a gestação revelou influenciar condições de saúde do recém-nascido, estando inteiramente relacionada com o peso ao nascer acima ou abaixo do recomendado. (GONÇALVES et al., 2018).

Gaíva et al. (2018), corroboram em constatar que anemia materna propicia o recém-nascido a prematuridade e limita o crescimento intrauterino, de modo que pode influenciar significativamente no peso insuficiente ou baixo peso ao nascer. Aliado a isso, observou-se que, o baixo peso do recém-nascido é apontado como um importante marcador da morbimortalidade infantil. Além disso, o risco de uma criança com baixo peso vir a óbito é 20 vezes maior no que diz respeito ao recém-nascido de peso normal.

Não obstante, gestantes em regiões menos desenvolvidas tendem a sofrer um impacto maior na alimentação, resultando em um estado nutricional desfavorável. Já que, durante o período gestacional

a demanda proteica aumenta, em virtude do desenvolvimento da placenta, crescimento dos tecidos uterinos e crescimento fetal (ALMEIDA et al., 2018).

Desse modo, o consumo alimentar inadequado pode gerar complicações tanto para a gestante como para o feto. Segundo Ferraz et al. (2018) destaca que nutrientes são essenciais para o adequado crescimento fetal e que sua deficiência pode gerar um prognóstico desfavorável na gestação. Uma vez que segundo Moreira et al. (2018) o diagnóstico do estado nutricional é um elemento de grande relevância neste período, colaborando na precaução do baixo de peso ao nascer, como também na manutenção da saúde em longa instancia da mãe e do filho.

De acordo com Merey et al. (2018) os ácidos graxos são fundamentais, como principal o ácido docosaenoico (DHA), pois tem a função de importante no funcionamento da célula cerebral, do sistema nervoso central e sistema visual, notadamente dos recém-nascidos. Enfatizando sobre a ingestão de alimentos dessa fonte, assim como, análise do carecimento de suplementação, principalmente no último trimestre gestacional.

Da mesma maneira, o estudo de micronutrientes e sua importância no período gestacional de Ferraz et al. (2018) também, afirmou a importância de uma nutrição de qualidade, ressaltando sobre micronutrientes, como as vitaminas e minerais. Somado a isto, é indicado investir em alimentos ricos em ferro, de preferência carnes vermelhas como fígado, carnes de aves, peixes e hortaliças verde-escuras. Com o objetivo de uma melhor absorção do ferro, é sugerido a ingestão de alimentos ricos em vitamina C, como sucos e frutas cítricas, exemplos de laranja, acerola e limão. (SILVA et al., 2021).

Conforme o estudo realizado por Almeida et al. (2018) demonstrou que maiores condições socioeconômicas, por exemplo, maior nível de escolaridade materna, superior classe social e maior acesso a serviços de saúde no período gestacional encontram-se associada a uma alimentação mais saudável. De forma semelhante, Campos et al. (2019) em seu estudo prospectivo conduzido com 457 gestantes, consideram que idade e escolaridade foram positivamente associadas à anemia no período gestacional.

A orientação do Ministério da Saúde (2013) e OMS (2013) orienta a suplementação com sulfato ferroso para todas as gestantes. Desse modo, Teodoro et al. (2019) em sua pesquisa transversal enfatizou sobre a importância da suplementação no início do pré-natal, independente do período gestacional, uma vez, em seu estudo constatou que nenhuma gestantes receberam suplementação de ferro no início do pré-natal, revelando assim uma maior probabilidade de ter anemia.

Ferreira et al. (2018) revela que a consulta pré-natal propicia o rastreamento dos parâmetros bioquímicos da gestante, com o intuito de apontar carências nutricionais precocemente e estipular intervenções adequadas. Adicionalmente, é considerável que a instrução nutricional seja efetuada durante todo o pré-natal, ou até mesmo no período anterior à gestação.

Desse modo, a literatura indica que mulheres gestantes que realizam o pré-natal desde o início, tendem demonstrar melhores resultados em comparação as gestantes que iniciaram tardiamente no que tange o tema discutido.

Observa-se, portanto, que existem consequências impactantes da anemia no período gestacional que refletem diretamente na mãe e no bebê. Dessa maneira, faz-se necessário a observação nutricional da gestante no decorrer do pré-natal, com a intenção de se estabelecer seu estado nutricional, estabelecendo suas demandas de nutrientes, analisando o adequado ganho de peso gestacional e reconhecendo os prováveis motivos de risco gestacionais, colaborando para melhores condições de saúde da mãe e da criança.

IDENTIFICAR A ANEMIA MAIS RECORRENTE NAS MULHERES GRAVIDAS NO BRASIL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) evidencia-se que a anemia ocasiona em torno de 40% das gestantes, visto que 50% dos casos estão associados a anemia ferropriva (SCHAFASCHEK et al., 2018). Os variados tipos de anemias são identificados de acordo com os compostos deficientes durante a síntese biológica de hemoglobina. Sendo a anemia ferropriva, pertinente a deficiência de ferro (MAGALHAES et al., 2018). Visto que, durante a gravidez ocorre uma demanda maior de ferro para responder as necessidades feto placentária e do organismo materno (GARZON et al., 2020) apresentando uma diminuição das reservas de ferro (ANDRADE; CAIXETA, 2018).

Segundo Viegas (2019) das anemias que podem surgir durante uma gravidez, é considerável a anemia por deficiência de ferro e a anemia por deficiência de vitamina B12 ou folato. Sendo assim, devem ter uma averiguação para confirmar o diagnóstico e iniciar recurso terapêutico o mais precoce.

No estudo sobre anemia em gestantes atendidas em um centro de referência, de 781 gestantes a prevalência de anemia foi de 22,9%, sendo demonstrado um aumento considerável no risco de anemia entre as gestantes adolescentes (entre 12 e 19 anos), a prevalência de anemia encontrada neste estudo aponta um problema de saúde pública moderado, seguindo a classificação da OMS (LIMA, 2020).

Da mesma forma, para Guia et al. (2021) vemos a frequência de anemia, sendo essa calculada nos três trimestres gestacionais. Do qual, a anemia foi mais frequentes em gestantes

adolescentes no primeiro trimestre, em relação as mulheres adultas. Outro estudo avaliou em todos os trimestres gestacionais, a média de hemoglobina e hematócrito foi menor nas pacientes adolescentes, constatando assim em sua pesquisa que grávidas com menos de 20 anos de idade aumenta as chances de anemia quando comparado a grávidas de mais de 34 anos (RIBOT et al., 2018). Do mesmo modo, Teodoro et al. (2019) descreve que a prevalência de anemia encontrada foi de 32%, com ênfase que ao analisar observa-se que 17% desde percentual é referente às gestantes com faixa etária menor que 20 anos, caracterizando a maioria dos casos.

A causa mais comum de anemia durante a gravidez é de deficiência de ferro, acarretado geralmente por carência nutricionais. Sendo também o déficit de folato é uma causa significativa de anemia na gestação, frequentemente em mulheres com dietas inadequadas e que não estão realizando a suplementação pré-natal. (VIEGAS, 2019).

Em concessão o estudo realizado por Guia et al. (2021) foi identificado anemia ferropriva por 98% e a macrocítica foi identificada em 2% dos casos. De acordo com o estudo realizado por Magalhães et al. (2018) a prevalência de gestantes anêmicas verificada foi de 18,9%. Relativo ao consumo alimentar, analisou-se que a 78,7% das gestantes não consumia alimentos como vegetais folhosos verde-escuros e 71% não possuem hábito de comer carne e vísceras, os quais são alimentos fontes de ferro. Além disso, 26,8% não haviam sido suplementadas preventivamente com sais de ferro.

Sendo assim, a carência pelo minério cresce principalmente no 2º trimestre para compensar a ampliação da massa total de eritrócitos e no 3º trimestre para permitir o crescimento da placenta e do feto, resultando no maior risco de anemia ferropriva (SCHAFASCHEK et al., 2018).

Diante disso, Areia et al. (2019) aponta que a anemia macrocítica megaloblástica, com 5% de frequência é a segunda causa mais comum de anemia durante a gravidez, por falta de cobalamina e ácido fólico, sendo grandes os riscos para o feto, principalmente associados a deficiência de ácido fólico, faz-se o uso do medicamento e recomenda-se melhor alimentação da mãe durante a gestação.

A vista disso, nas grávidas, a anemia megaloblástica macrocítica ocorre principalmente devido a carência de vitamina B9, que é o ácido fólico e de vitamina B12, que é a cobalamina. A carência dessas vitaminas durante a gestação, ocasiona ameaças para a mãe

e para o feto, mas principalmente para o feto, como mau fechamento do tubo neural e problemas neurológicos (FERREIRA, 2021).

Em contrapartida, outra pesquisa mostra a prevalência de anemia por trimestre gestacional foi graduada em leve, moderada e grave, conforme classificação da OMS. Sendo, 263 (35,6%) apresentaram valor de hemoglobina menor ou igual 11g/dL em pelo menos um dos trimestres gestacionais. E no que se refere a suplementação de ferro, 634 (85,7%) relataram terem utilizado sulfato ferroso durante a gestação, e 463 (73,1%) fizeram uso diário do suplemento, das 740 parturientes (SILVA et al., 2019).

Tabela 1 - Artigos utilizados para identificar a anemia mais recorrentes na gestação.

Prevalência de anemia na gestação (SCHAFASCHEK et al., 2018)	40%
Prevalência de anemia na gestação (LIMA, 2020)	22,9%
Prevalência de anemia na gestação (MAGALHÃES et al., 2018)	18,8%
Prevalência de anemia referente às gestantes com faixa etária menor que 20 anos (TEODORO et al., 2019)	17%
Casos associado a anemia ferropriva (GUIA et al., 2021)	98%
Casos associado a anemia ferropriva (SCHAFASCHEK et al., 2018)	50%
Casos associado a anemia megaloblástica (AREIA et al., 2019)	5%

Fonte: Os autores.

Dessa forma, percebe-se que de acordo com as pesquisas expostas, a anemia na gestação foi considerada um problema de saúde pública moderada, visto a influência de fatores biológicos. Sendo evidenciado um aumento significativo no risco de anemia entre as gestantes adolescentes. Logo, a anemia é apontada como um fator de risco na gravidez, que pode estar ligado a efeitos prejudiciais para a gestante e para o feto.

Assim, sendo a anemia por deficiência de ferro a mais recorrente, verificou-se que fatores como a pouca ingestão de alimentos ricos em ferro refletiram diretamente na predisposição do desenvolvimento de anemia nas gestantes e no feto. À vista disso, enfatiza-se que a alimentação e suplementação medicamentosa estão diretamente ligados a recorrência da patologia.

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE ANEMIA EM MULHERES GESTANTES

Segundo Frick (2018), em seu trabalho foram coletados dados de gestantes e observado que existem fatores determinantes para o surgimento da anemia na gestação. Fatores como idade, escolaridade, profissão, renda, antecedentes pessoais de anemia, alimentação rica em ferro e suplementação medicamentosa com ferro.

Em um outro trabalho semelhante ao de Frick, realizado por Schafaschek et al. (2019), foi observado outros fatores que culmina com a anemia na gestação, como o índice de massa corporal (IMC), o estado civil e o início do pré-natal. Em ambos os artigos analisados, podemos observar que no perfil da gestante anêmica, que é observado significativamente em mulheres de menor idade materna, esse mesmo achado podemos observar em uma pesquisa desenvolvido na China por Xu et al. (2016), em que 31,2% das mulheres gestantes anêmicas tinham entre 18-25 anos contra 25,9% das não anêmicas. Outro fator significativo observado no presente estudo de Schafaschek et al. (2019) foi o nível de IMC abaixo do peso, que se encontrou ser mais prevalentes nas gestantes anêmicas.

Em um trabalho feito por Ferreira et al. (2018), foi observado que 39,2% das gestantes anêmicas apresentavam renda familiar mensal menor que um salário-mínimo, e 50% das mulheres tinham menos de 4 anos de estudo. Enquanto no trabalho de Frick (2018) realizado no estado do Rio Grande do Sul, podemos ver um percentual ainda mais elevado onde 12 das mulheres gestantes anêmicas entrevistadas 8 delas tinham renda de até dois salários-mínimos, um percentual de 67% das gestantes anêmicas.

Tabela 1 - Principais fatores associados ao surgimento da anemia.

Fatores associados ao surgimento da anemia na gestação.
Idade
Escolaridade
Profissão
Renda
Alimentação rica em ferro
Índice de massa corporal
Estado civil
Início do pré-natal

Fonte: Os autores.

Avaliando esses artigos presentes, podemos observar que existem alguns fatores que influenciam no quadro da doença, fazendo com que haja um aumento no número de mulheres que na gestação desenvolvem algum tipo de anemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão mostrou que a prevalência de anemia em gestantes tem aumentado ao longo dos anos e varia conforme condições socioeconômicas da mulher, além de outros determinantes que desencadeiam diversas manifestações prejudiciais para a gestante e para o feto.

Os achados encontrados evidenciam principalmente que a prevalência de anemia na gestação está diretamente ligada a assistência ao pré-natal. Logo, é essencial que os profissionais de saúde compreendam a incidência da anemia, de forma a elaborar intervenções de saúde durante a gravidez, tendo em vista que o estado nutricional das gestantes engloba desde questões nutricionais e de saúde até aspectos sociais, culturais e econômicos, apontando, conseqüentemente, a relevância de análises interdisciplinares e integradas.

Dessa forma, considera-se que a abordagem sobre o assunto deve ser discutida desde o planejamento familiar e durante a gestação, com a finalidade de correlacionar a gestante a prevenção primária, eliminando desfechos desfavoráveis de anemia no período gestacional no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. A. et al. Estado nutricional, hábitos alimentares e fatores de risco associados em gestantes: uma revisão bibliográfica. Universidade Vale do Rio Doce, 2018. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/10/NUTRIÇÃO-2018_2-ESTADO-NUTRICIONAL-HÁBITOS-ALIMENTARES-E-FATORES-DE-RISCO...-ALICE.-DANYELLE.-GABRIELA.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

ANDRADE, T. R.; CAIXETA, B. T. Prevalência de anemias em gestantes adolescentes de unidades básicas de saúde de um município do interior de Minas Gerais. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 4, p. 92-92, 2018. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/438/237>. Acesso em: 21 de outubro de 2021.

ARAÚJO, P.P. et al. Incidência de anêmia ferropriva em mulheres no período gestacional. *Journal of Medicine and Health Promotion*, v. 5, n. 1, p. 01-13, jan/mar 2020. Acesso em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Incid%C3%A2ncia+de+an%C3%A2mia+ferropriva+em+mulheres+no+per%C3%A2odo+gestacional.&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3D5XibipLB_iYJ. Acesso em: 15 de agosto de 2021.

AREIA, A. L. et al. Anemia na gravidez e no puerpério Normas de Orientação da SPOMMF. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, v. 13, n. 2, p. 127-133, 2019. Disponível em: <https://www.spommf.pt/wp-content/uploads/2019/07/Norma-Anemia-na-Gravidez-e-no-Puerpe%CC%81rio.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

BAPTISTA, L. L. S. Prática alimentar e determinantes sociais na anemia em famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família no estado do Maranhão - estudo de base populacional. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2019. Disponível em:

https://pdfs.semanticscholar.org/1852/8c5e25474ef4f3bfdba33443bc93451a004a.pdf?_ga=2.27090557.1756685428.1636741943-640052530.1636741943. Acesso em: 23 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf. Acesso em: 15 de agosto de 2021.

CAMPOS C. A. S. et al. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. *Revista Saúde Pública*, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/zgH7K55XT4RV5PG47pRRW4q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de outubro de 2021.

DANONE NUTRÍCIA. A anemia é acusada pela deficiência de ferros, folato ou vitamina D. Espanha, 24 de out de 2019. Disponível em: <https://www.danonenutricia.com.br/infantil/gravidez/saude/anemia-na-gravidez--sintomas-e-riscos-para-mae-e-bebe>. Acesso em: 15 de agosto de 2021.

FERRAZ L. et al. Micronutrientes e sua importância no período gestacional. *Revista Saber Científico*, Porto Velho, v.7, n.1, p. 68–82, jn./jun 2018. Disponível em:

<http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/download/787/pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2021.

FERREIRA L. B. et al. Fatores assistenciais e gestacionais associados à anemia em nutrizes atendidas em um banco de leite humano. Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Minas Gerais, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/H84VnKrbKjCzVcB8dRV6Ngz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de outubro de 2021.

FERREIRA, R. et al. Fatores associados à não utilização de suplemento antianêmico por gestantes de alto risco de Alagoas, Brasil. Fatores, Artigo original, out. 2018. Disponível em:

<http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/08-AO-Fatores-associados-a-nao-utilizacao.pdf>. Acesso em: 25 outubro de 2021.

FERREIRA, T. B. et al. Carência de vitaminas b9 e b12 na gravidez: anemia megaloblástica. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, n. 6, 2021. Disponível em:

<http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/download/2040/1803>. Acesso em: 22 de outubro de 2021.

FRICK, G. G.; FRIZZO, M. N. Prevalência de anemia e seus fatores determinantes em gestantes de município do Estado do RS. Revista Contexto & Saúde, v. 18, n. 34, p. 69-76, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4402>. Acesso em: 26 de outubro de 2021.

FRIEL. L. A. Anemia durante a gestação. Manual MDS. Kenilworth, NJ, EUA. abr 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saude-feminina/gravidez-complicada-por-doenca/anemia-durante-a-gestacao>. Acesso em: 15 de agosto de 2021.

GAIVA MAM et al. Óbitos neonatais de recém-nascidos de baixo peso ao nascer. Rev Eletr. Enf, Cuiabá, MT, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47222/26296>. Acesso em: 22 de outubro de 2021.

GARZON, S. et al. Iron deficiency anemia in pregnancy: novel approaches for an old problem. Oman medical journal, v. 35, n. 5, p. e166, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7477519/pdf/OMJ-35-05-1900044.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.

GONÇALVES, I. S. A. et al. Anemia na gestação e peso ao nascer do recém-nascido: Revisão Sistemática. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 5, n. 10, p. 18892-18907 oct. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/3743/3543>. Acesso em: 22 de outubro de 2021.

GUIA, L. C. M. et al. Frequência de anemia: uma comparação entre gestantes adolescentes e adultas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 7, 2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8417/5135>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.

LIMA, E. P. O. et al. Anemia em gestantes atendidas em um centro de referência do nordeste brasileiro. 2020. Disponível em:

http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/581/1/Artigo_Elisama%20da%20Paz%20Oliveira%20Lima.pdf. Acesso em: 25 de agosto de 2021.

LIMA, R. M; LEITE, E. V. N. C; FURTADO, D. F; SANTOS, A. M. Prevalência e fatores associados ao uso de ácido fólico e ferro em gestantes da co orte BRISA. Revista Brasileira Saude Materno Infantil, Recife, v.20, n.3, July/Sept. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292020000300799&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 16 de agosto de 2021.

MACHADO, I. E. et al. Prevalência de anemia em adultos e idosos brasileiros. Rev bras epidemiol, São Paulo, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/q47JnZ8YGgcqbN8gNDyQNJL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de agosto de 2021.

MAGALHÃES, E. I. S. et al. Prevalência de anemia e determinantes da concentração de hemoglobina em gestantes. Cadernos Saúde Coletiva, v. 26, p. 384-390, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/rzYNmPWBdGv6crdJknPVfqw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de agosto de 2021.

MEREY, L. S. F. et al. Ácidos graxos polinsaturados no sangue de gestantes suplementadas com ômega3 e óleo de linhaça dourada. Interações (Campo Grande), Campo Grande, v. 19, n. 4, p. 845-853, Dec. 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/2038/1/Leila%20Simone%20Foerster%20Merey.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2021.

MOREIRA A. L. M. et al. Baixo peso ao nascer e seus fatores associados. Einstein (São Paulo). 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/8CbCDKX73kD3h5FYZqtH3Qx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

OLIVEIRA L. B. M. et al. Anemia ferropriva na gravidez e a suplementação de sulfato ferroso. Revista Brasileira de Desenvolvimento, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 48225-48233 may. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/29735/2346>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

OLIVEIRA, S. F. A, et al. Avaliação do uso de sulfato ferroso por gestantes de um serviço de saúde público e privado de Bacabal, Maranhão. Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management, Bacabal, v. 15, n. 3, jul/set 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/230857825.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.

OMS. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_gestantes.pdf. Acesso em: 23 de agosto de 2021.

RIBOT, B. et al. Prevalence of anaemia, risk of haemoconcentration and risk factors during the three trimesters of pregnancy. *Nutricion hospitalaria*, v. 35, n. 1, p. 123-130, 2018. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/2a20/4d7f2a0d7bce6617e076d2d68e548faa20a4.pdf?_ga=2.265598799.1756685428.1636741943-640052530.1636741943. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

SANTIS, G.C. Anemia: definição, epidemiologia, fisiopatologia, classificação e tratamento. *Revista Usp, Medicina (Ribeirão Preto)*, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 239-251, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/156726/157320>. Acesso em: 23 de agosto de 2021.

SCHAFASCHEK, H. S. et al. Estudo da prevalência de anemia gestacional e fatores associados na maternidade de referência do município de Joinville–SC. *Revista de Medicina*, v. 98, n. 6, p. 389-395, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/156252>. Acesso em: 22 de agosto de 2021.

SCHAFASCHEK, H. S. et al. Suplementação de sulfato ferroso na gestação e anemia gestacional: uma revisão da literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 47, n. 1, p. 198-206, 2018. Disponível em:

<http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/viewFile/321/238>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.

SILVA, A. F. S; NASCIMENTO G.A. Principais alterações hematológicas previstas na gravidez: revisão bibliográfica. In: I Congresso Acadêmico Beneficente de Oncologia e Hematologia (CABOH), Goiânia, 2020. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/icaboh/trabalho/160428>. Acesso em: 24 de agosto de 2021.

SILVA, D. A. et al. Deficiência de ferro em gestante: reposição de ferro e seus impactos causados no organismo. *Revisão de Literatura*, Belo Horizonte 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14354/1/TCC%20Atualizado.pdf>. Acesso em: 21 de agosto de 2021.

TEODORO, L. et al. Avaliação da anemia gestacional no contexto da gestante domiciliante de zona rural. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1151-1171, mar./apr. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1322>. Acesso em: 21 de agosto de 2021.

VIEGAS, M. V. Anemias e gravidez: Diagnóstico, Orientação e Tratamento. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/89812>. Acesso em: 22 de outubro de 2021.

Xu, X. et al. Prevalence and Sociodemographic and Lifestyle Determinants of Anemia during Pregnancy: A Cross-Sectional Study of Pregnant Women in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Sep 13;13(9):908. doi: 10.3390/ijerph13090908. PMID: 27649213; PMCID: PMC5036741. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5036741/>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.

Capítulo 6



10.37423/221006658

EPIDEMIOLOGICAL DYNAMICS OF THE INCREASE IN CONFIRMED CASES OF CLASSICAL DENGUE IN SANTARÉM – PARÁ, BRAZIL.

Cássia Maria Pedroso dos Santos

University Center of the Amazon – UNAMA

Mauro Artur dos Santos Ferreira Júnior

University Center of the Amazon – UNAMA

Eunice Pereira de Jesus

Federal University of Pará (UFPA)

Welligton Conceição da Silva

University Center of the Amazon – UNAMA

Anna Cláudia de Sousa Lins

University Center of the Amazon – UNAMA

Samuel Hudson Souza

University Center of the Amazon – UNAMA

Alessandra Rosse Ferreira de Carvalho Felix

University Center of the Amazon – UNAMA

Adelane Silva Fernandes

University Center of the Amazon – UNAMA

Ellen Patrícia Corrêa Lisboa

University UNYLEYA

Raimundo Nonato Colares Camargo Júnior

Federal Institute of Education, Science and Technology of Pará

Abstract: Dengue represents an important health problem, especially in urban areas of countries with urban sanitation problems. Although measures to combat the mosquito and, therefore, control the transmission of dengue are increasingly widespread, the growth in the number of cases is still alarming. This study aims to study the increasing number of confirmed cases of Classical Dengue from 2017 to 2019 in Santarém - Pará, Brazil. SINAN records were used to study the variables age group, sex, number of deaths, classification and evolution of the disease and, finally, the zone with the highest incidence of cases. Thirty-one cases of Classical Dengue were recorded. There were no reports of complications or deaths. The profile was characterized by the predominance of cases in the female population, between 20 and 34 years old, residing in the urban area. In 2019, growth was much higher than in the other years of the period. What most drew attention in this study was the growth in the number of confirmed cases in the last evaluated year, which showed an outbreak after a consecutive decrease in previous years within the evaluated period.

Keywords: SINAN; Outbreak, Case classification, Zone of highest incidence.

INTRODUCTION

Dengue is a cosmopolitan disease that, in the American continent, is characterized as the main urban arbovirus, which is caused by a virus of the Flavivirus type, belonging to the Flaviviridae family, which has five distinct serotypes, DENV-1, 2, 3. and 4, which are the best known, and DENV-5, which was discovered in 2013 in a Malaysian patient (MUSTAFA et al., 2015).

Dengue, an acute febrile illness, is transmitted primarily due to the bite of a female *Aedes aegypti* infected with some serotype of the DENV virus, during a blood meal, causing the susceptible individual to develop an infectious process where there is the possibility of presenting asymptomatic or with a clinical picture that can be confused with other diseases and range from the mild form, whose signs and symptoms regress gradually, to more severe forms, in which patients are at greater risk of progressing to death (BRASIL, 2019a, SILVA and CAMARGO JUNIOR, 2022).

However, according to data from the Epidemiological Surveillance, it is observed that the incidence of dengue cases has been increasing considerably in Brazil, an evidence of this is that in 2017, around 266 thousand cases were reported, while in 2019 there were 1,544,987 cases of notifications, showing a 545.4%-increase in the number of new cases of this arbovirus from 2017 to 2019 (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2020).

In Brazil, dengue is considered an illness, in general, endemic, whose cases have a higher incidence in the hot and rainy periods of Brazilian regions. changes in its epidemiological profile over time, due to the incidence of this disease in areas initially considered unaffected, as well as changes in the serotypes prevalent in certain localities, where there are concomitant cases of four serotypes, DENV-1, 2, 3 and 4 (SILVA et al., 2021).

Furthermore, it should be noted that the climatic characteristics and environmental conditions, especially in tropical and subtropical countries, present themselves as a very favorable scenario for the emergence of breeding sites for transmitting mosquitoes, thus favoring the incidence and prevalence of dengue (FARIA and BAZONI, 2016).

Based on these premises and considering that dengue is still a major challenge for public health in Brazil, the purpose of this study was to observe epidemiological aspects of dengue cases that took place from 2017 to 2019, in Santarém - Pará, Brazil.

MATERIAL AND METHODS

LOCATION

The study was developed in the municipality of Santarém, which is located in the Lower Amazon Mesoregion of the State of Pará. The region is located at the confluence of the Tapajós and Amazon rivers, which occupies an area of 17,898,389 km², the estimated population is 308,339 people (IBGE, 2020).

ETHICAL ASPECTS

This research was developed in accordance with the current norms expressed in CNS resolution 196 (1996) and complementary resolutions of the National Health Council. In its development, guidelines and other ethical standards and recommendations for conducting research in Brazil were observed.

The material collected was for the exclusive use of the team of researchers, being used for the sole purpose of providing elements for carrying out the research itself and the articles and publications that result from it.

The evaluated variables used in this research were taken from a database from which it is possible to select only the desired data, and they do not concern those that can identify patients in any personal or socioeconomic fields, so there was no knowledge of this information - on the part of the researchers – at no point in this study. Notwithstanding the above, the confidentiality of data and information that eventually make it possible to identify patients through their epidemiological records is ensured.

Furthermore, this research did not cause any harm or discomfort to the participants and will not be the object of any benefit, reimbursement, or payments to them. Likewise, the material collected will not be the object of commercialization or dissemination that could harm the participants.

EVALUATED VARIABLES

Six variables were evaluated, namely: age group, sex, case evolution – number of deaths, case classification, and area of residence.

The first individual aspect evaluated was the age group, which was distributed into seven groups, as follows: under 1 year old; 1 to 4 years old; 5 to 9 years; 10 to 19 years old; 20 to 49 years old; 50 to 59 years old; 60 years old or older. The other aspect assessed was the patient's sex, which was classified as: male and female, all records classified as ignored were discarded.

Regarding the evolution of the case, only the records classified as cure and death from the disease were evaluated, from which we sought to study the number of deaths. Cases that progressed to death from other causes, death under investigation and unknown death were not considered in this study.

Regarding the classification of the case, only those reported as discarded, dengue (Classical Dengue), dengue with warning signs and severe dengue were selected. Cases classified as Chikungunya were not evaluated in this study.

Regarding residency data, only records reported as urban and rural were evaluated. Peri-urban and ignored records were not considered.

All variables were selected according to their frequency in the records, using as cut-off criteria those that did not occur or that did not allow the establishment of the epidemiological profile through the investigative elements in the municipality of Santarém, from 2017 to 2019.

DATA COLLECTION

This study is defined as a descriptive one, documentary, retrospective study with a quantitative approach. Data collection was carried out in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) database. Data were obtained through records dated from 2017 to 2019, collected from the Municipal Health Department of Santarém – Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

DATA ANALYSIS

After being collected, the data were tabulated using the Microsoft Excel 2013 software program, whose results will be demonstrated through graphics for a better understanding of this study.

RESULT AND DISCUSSION

From 2017 to 2019, in Santarém, Pará state, 404 notifications related to dengue were made, of these 373 were discarded, and 31 cases were confirmed and classified as Classical Dengue.

It is also worth noting that, although no case of dengue with complications or death from this cause has been reported, the data presented by SINAN reported an increase in the municipality. The highlight was the fact that despite the year 2018 showing a 60% reduction in the number of cases compared to 2017, an increase of 1,100% was observed in 2019 compared to the previous year.

Such oscillation in the occurrence of this illness could also be observed throughout the state of Pará. According to the data presented in the epidemiological bulletins related to the period under study,

17,237 cases of arbovirolosis caused by the DENV virus were reported, in which the year 2017 stands out, with 7,779 notifications, which acknowledged it as the year with the highest number of notifications, followed by 2019, with 5,472 cases, both much higher than 2018, which had only 3,986 notifications (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2020).

This irregular behavior identified in dengue cases in the city of Santarém, both for the decrease and for the increase in the number of cases along the studied years, was also evidenced in other studies, such as that of Gonçalves et al. (2019), who related the event to several factors commonly listed by the Pan American Health Organization, such as sanitary, socioeconomic, climatic, environmental conditions.

Ferreira et al. (2018) reiterate that these variations are also associated with the occurrence of epidemic outbreaks in each period of time, due to the introduction of a new serotype in a scenario considered unaffected by this particular DENV, mainly due to the increase in the flow of people to urban areas of municipalities due to trade and tourism activities.

Furthermore, Gonçalves et al. (2019) draw attention to the problem arising from underreporting and underdiagnosis that still exists in most Brazilian municipalities, especially in previous years, so it is inferred, according to Santos et al. (2019), that the number of registered notifications is lower than the actual incidence of dengue in the country.

Regarding the age group, this study found a predominance of cases in the age group between 20 and 49 years. It is noteworthy that in 2017 cases were recorded only in people aged 10 to 19 and 20 to 49 years old. On the other hand, in 2019 there was a predominance of cases in the 20 to 49 age group, with no record for the 5 and 9 age group.

The result presented in this study is corroborated by other studies carried out in Brazilian municipalities, such as the one by Oliveira et al. (2018), which show that the highest number of cases affected individuals aged between 20 and 49 years, and that of Lisboa et al. (2018), who demonstrate a predominance of DENV cases in the adult population of the state of Pará. These profiles were also found in the same state by Souza et al. (2022) who highlight a high rate in people aged between 20 and 59 years, especially young adults aged 20 to 39 years. Results like those reported by Souza et al. (2022) in Minas Gerais.

Regarding the frequency by gender, it is evident that over the years studied most of the cases, that is, 67.7% were related to the female gender. Although it is observed that in 2018 there were only

notifications referring to males, attention is drawn to the fact that in 2019, the predominance of females was approximately 200% in relation to males. Evidencing the greater occurrence in the female population in the studied period.

This result is in line with several studies on the epidemiological profile of dengue in different regions of Brazil, in which scholars such as Menezes et al. (2021) and Hillebrand et al. (2021), point to a predominance in the incidence of the aforementioned arbovirus in relation to females, whose cause, according to Antunes et al. (2021), may be associated with factors such as greater permanence of women at home, places where transmission takes place the most, as well as the fact that the female population tends to seek health services more than men (COBO et al. , 2021).

On the other hand, the research carried out by Carvalho et al. (2016) stands out, which showed that in the epidemiological panorama of dengue presented in the city of São Luís, state of Maranhão, they did not observe a difference in the numbers of cases of both genders, allowing us to infer that, in the period studied, there was no predominance of any gender.

Regarding the number of dengue cases per area of residence, 83.9% were observed in urban areas, with stability only in 2018, when there was equivalence between the areas. However, in the following year, the urban area was predominant again, further reinforcing the fact that this illness is considered as an important urban arbovirus.

These results are in line with what was reported by Silva and Camargo (2015), who observed a higher incidence in urban areas. These results are corroborated by other studies carried out in different Brazilian locations, such as the data presented by Santana and Duarte (2019), which showed that 94.92% of dengue cases recorded in the municipality of Primavera do Leste, state of Mato Grosso was in urban areas.

Santos et al. (2019) state that 66.2% of individuals affected by dengue in the State of Alagoas live in urban areas, whose justification may be associated with the greater flow of people in this area, due to urbanization, commerce and tourism processes, increasing the probability of transmission of different serotypes of the DENV virus, as can also be observed in research by Gonçalves et al (2019), carried out in the state of Tocantins, whose incidence of urban dengue has been increasing due to the association of these factors with environmental climatic conditions.

It is also noteworthy that, according to the information presented by Chaves et al. (2018) in their research, the relationship between the incidence of dengue in the municipalities of the State of Pará

and the living condition index (LCI), indicate a medium risk for the occurrence of the aforementioned arbovirus in Santarém, even with LCI considered as good according to the analysis. developed by the authors in Pará.

Given this assumption, it is important to emphasize that, according to Corrêa et al. (2016), dengue is a multifactorial disease, whose incidence is inherent to the proliferation of its vectors, which goes beyond favorable climatic conditions, being closely related to increasing population density, as well as to precarious socioeconomic conditions, inadequate garbage collection, deficient water supply and, consequently, the use of reservoirs inappropriately.

With this, it should be added that the characteristics associated with the vector influence the predominance of this arbovirus in urban areas, considering the fact that the mosquito of the *Aedes aegypti* species, in addition to developing in preferably tropical and subtropical regions, finds, in urban environment, suitable climatic and environmental conditions to its proliferation (Brasil, 2019a).

Cavalcanti and Timerman (2016) reinforce that the mosquito that transmits dengue has urban and domestic habits, and its propagation is related to living conditions, especially with regard to the use of containers or reservoirs for storing water for consumption, whose lack of care favors the proliferation of *Aedes aegypti* in peridomiliary areas.

Thus, it is important to highlight the work by Córrea et al. (2019), according to this team, in the municipality of Santarém/PA, the vector distribution of *Aedes*-type mosquitoes has been changing, where there is an increasing proliferation of vectors in peridomiliary areas, including *Aedes albopictus*, a mosquito associated with the transmission of arboviruses. in rural areas, which has been adapting to the urban environment, which requires attention from the epidemiological surveillance, mainly due to territorial and population expansion, as well as the disorderly occupation of the urban area, turning this municipality into a favorable scenario for the occurrence of several arboviruses, including dengue.

FINAL REMARKS

The increase in the number of confirmed cases in 2019 brings with it a concern for the health surveillance system, as the decrease in confirmed cases in previous years suggested a control of the disease. However, a significant increase points to the urgent need to investigate the causes of this violent outbreak.

Although not observed in this study, the year following the outbreak reported in this research refers to the Covid-19 pandemic and it is important to carry out a detailed study of how this disease behaved during the subsequent years, both during and after the pandemic period.

REFERENCES

ANTUNES, K., BUSATO, M. A., & LUTINSKI, J. A. ANTUNES, KÉLEN; BUSATO, MARIA ASSUNTA; LUTINSKI, JUNIR ANTÔNIO. Perfil epidemiológico de doenças transmitidas por insetos vetores em municípios brasileiros localizados na região de fronteira com a Argentina. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, p. e112101724070-e112101724070, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: volume 50, nº 04 – Janeiro, 2019b. Disponível em:

<<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/2019-002.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: volume 51, nº 02 – Janeiro, 2020. Disponível em:

<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/20/Boletim-epidemiologicoSVS-02-1-.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019a.

CARVALHO, A.C.P.; PORTELA, F.C; FERRO, T.A.F. et al. Epidemiologia do vírus do dengue em São Luís, Maranhão, no período de 2002 a 2012. *Revista Patologia Tropical*, v. 45 , n. 3, p. 243-255, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/iptsp/article/view/43503/21775>>. Acesso em: 17 de mar. 2020.

CAVALCANTI, L.P.G.; TIMERMAN, A. Saneamento básico e as arboviroses no Brasil. *Revista Rene*, v. 17, n. 5, p. 585, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/6101/4309>>. Acesso em: 20 de mar. 2020.

CHAVES, E.C.; COSTA, S.V.; FLORES, R.L.R. et al. Condições de vida populacional e incidência de dengue no estado do Pará, Brasil. *Pará Research Medical Journal*, v. 2, n. 1, p. 4-02, 2018. Disponível em: <<https://prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2018.002/pdf/prmjjournal-2-1-4-e02.pdf>>. Acesso em: 04 de abr. 2020.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4021-4032, 2021.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 196/96. *Bioética* 1996, 4(2), Supl:15-25.

CORRÊA, J.A.J.; COSTA, A.C.L; PEREIRA, I.C.N. Associação entre a precipitação pluviométrica e a incidência de dengue em sete municípios do estado do Pará. *Revista Brasileira de Geografia Física*, v. 9, n. 7, p. 2264-2276, 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/rbgfe/article/download/233867/27369>>. Acesso em: 10 de abr. 2020.

CORRÊA, J.A.J.; GONÇALVES, D.C.M.; COSTA, I.C.N.P. et al. Cobertura do solo em associação a larvas de *Aedes albopictus* em uma área urbana amazônica. Universidade Federal de Santa Maria. Revista Ciência e Natura, v. 41, e60, 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/cienciaenatura/article/view/34097/html>>. Acesso em: 17 de abr. 2020.

COSTA, A.K.S.; NINA, L.N.S.; CARVALHO, A.C. et al. Dengue and chikungunya: seroepidemiology in primary care users. Journal Nursing UFPE, v. 13, n. 4, p.1006-14, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/238828/31791>>. Acesso em: 20 de mar. 2020.

DONALISIO, M. R.; FREITAS, A.R.R.; VON ZUBEN, A.P.B. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Revista de Saúde Pública, p. 51:30, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S151887872017051006889.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2020.

FARIA, R.J.; BAZONI, P.S. Alterações no hemograma de pacientes com dengue no Município de São José do Calçado, ES, Brasil. Revista Infarma: Ciências Farmacêuticas. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1796&path%5B%5D=pdf>>. DOI: 10.14450/2318-9312.v28.e4.a2016.pp241-246. Acesso em: 17 de abr. 2020.

FERREIRA, A.C.; NETO, F.C.; MONDINI, A. Dengue em Araraquara, SP: epidemiologia, clima e infestação por *Aedes aegypti*. Revista de Saúde Pública. 2018; 52:18. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2018.v52/18/pt>>. Acesso em: 30 de mar. 2020.

GONÇALVES, C.W.B.; SILVA, F.C.; MILHOMEM, C.H.C. et al. Análise de aspectos epidemiológicos da dengue no estado do Tocantins. Revista de Patologia do Tocantins, v. 6, n. 4, p. 13-19, 2019. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/7125/16446>>. Acesso em: 28 de abr. 2020.

HILLEBRAND, A.; LORENZI, O.; PEIXOTO, A. HILLEBRAND, Alana; LORENZI, Otávio; PEIXOTO, Aline. Dengue: estudos sobre os casos da doença em uma cidade do noroeste do Rio Grande do Sul entre os anos de 2015 a 2020. Seminários de Biomedicina do Univag, v. 5, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2020). IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/santarem.html>. Acesso em: 12 out. 2022.

LISBOA, J.L.C.; SOUZA, C.N.P.; ALMEIDA, S.S. et al. Dengue: who is dying in the state of Pará?. Revista Brasileira Biomedicina, v.36, n.4, p.916 - 926, 2018. Disponível em:

<<http://www.biometria.ufla.br/index.php/BBJ/article/view/320/209>>. Acesso em: 20 de mar. 2020.

MENEZES, A. M. F., ALMEIDA, K. T., BARROS, K. S., DOS SANTOS, M. A., & MENEZES, C. L. F. Perfil epidemiológico da dengue na Bahia entre os anos de 2010 à 2019 Epidemiological profile of dengue in Bahia between 2010 and 2019. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 5, p. 21494-21505, 2021.

MOREIRA, L. S. B.; DE OLIVEIRA, H. M., CORRÊA, B. A. S., GUIMARÃES, L. A., DAMASCENO, M. H. S., DE AZEVEDO BRAGA, T., & BRAGA, V. E. G. Perfil clínico e epidemiológico da dengue no estado de Minas Gerais Clinical and epidemiological profile of dengue in the state of Minas Gerais. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 373-387, 2022.

MUSTAFA M.S, RASOTGI V., JAIN S. et al. Discovery of fifth serotype of dengue virus (DENV-5): A new public health dilemma in dengue control. *Medical Journal Armed Forces India*, v. 71, n. 1, p. 67–70, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4297835/>>. Acesso em: 15 de abr. 2020.

OLIVEIRA, R.M.A.B.; ARAUJO, F.M.C.; CAVALCANTI, L.P.G. Aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue em Fortaleza, Ceará, 2001-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e201704414.pdf>>. Acesso em: 28 de abr. 2020.

SANTANA, V.T. P.; DUARTE, P.M. Perfil epidemiológico dos casos de dengue registrados no município de Primavera do Leste–Mt entre o período de 2002 a 2012. *Brazilian Journal of Develop.*, v. 5, n. 11, p. 27508-27518, nov. 2019. Disponível em:

<<http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4982/4605>>. Acesso em: 20 de abr. 2020.

SANTOS, L. K. F.; PESSÔA, V. M.L.; SANTOS, T.S.; BRAGAGNOLLO, G.R. et al. Perfil epidemiológico da dengue em um estado do nordeste brasileiro, 2011 a 2015. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11 p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/423/445>. Acesso em: 27 de abr. 2020

SILVA, T. L. F.; CAMARGO, R. N. C. N. C. Ocorrência de dengue no município de Santarém-Pará no período de 2010 a 2013. *Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública*, v. 2, n. 1, p. 20-25, 2015.

SILVA, W. C.; JÚNIOR, R. N. C. C.; SILVA, É. B. R.; DE MORAES SALES, R.; ARAÚJO, L. J. S.; DOS SANTOS, M. R. P. ... DA SILVA, J. A. R. Correlation of dengue cases and pluviometric precipitation, in Pará state, Brazil (2014 to 2019). *Revista Brasileira de Geografia Física*, v. 14, n. 6, p. 3608-3621, 2021.

SOUZA, R. S.; DE SOUZA MARTINS, G. M.; DE SEIXAS MOURA, E.; PORTO, J. P. P.; LOPES, V. R.; DE OLIVEIRA, D. M.; JÚNIOR, A. D. S. S. Análise epidemiológica da dengue, na microrregião Castanhal, estado do Pará, Brasil, no período de 2016 a 2020. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, p. e1111527706-e1111527706, 2022.

SILVA, W. C.; JÚNIOR, R. N. C. C. Diagnóstico equivocado de dengue e COVID-19 durante a pandemia no mundo-mini revisão. *Revista Educação em Saúde*, v. 10 n. 1, p. 1-7, 2022.

Capítulo 7



10.37423/221006663

MANEJO CLÍNICO PROFILÁTICO À INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO

Alisson Cunha Lima

UEFS

Erica de Oliveira Soares

Hospital Municipal Doutor Eduardo Ribeiro Bahiana

Heliane Duarte Guimarães Boserra

SMS- BA

Lucas de Almeida Santos Rocha Pereira

UEFS

Veronica Vieira dos Santos

Hospital de Urgência de Sergipe- EBSEPH

Adriana Cristian Mota Venas Lima

SAMU- CAMAÇARI

Sanele Cristina da Cruz Pereira

HUPES- BA- EBSEPH

Raquel Carvalho Lima

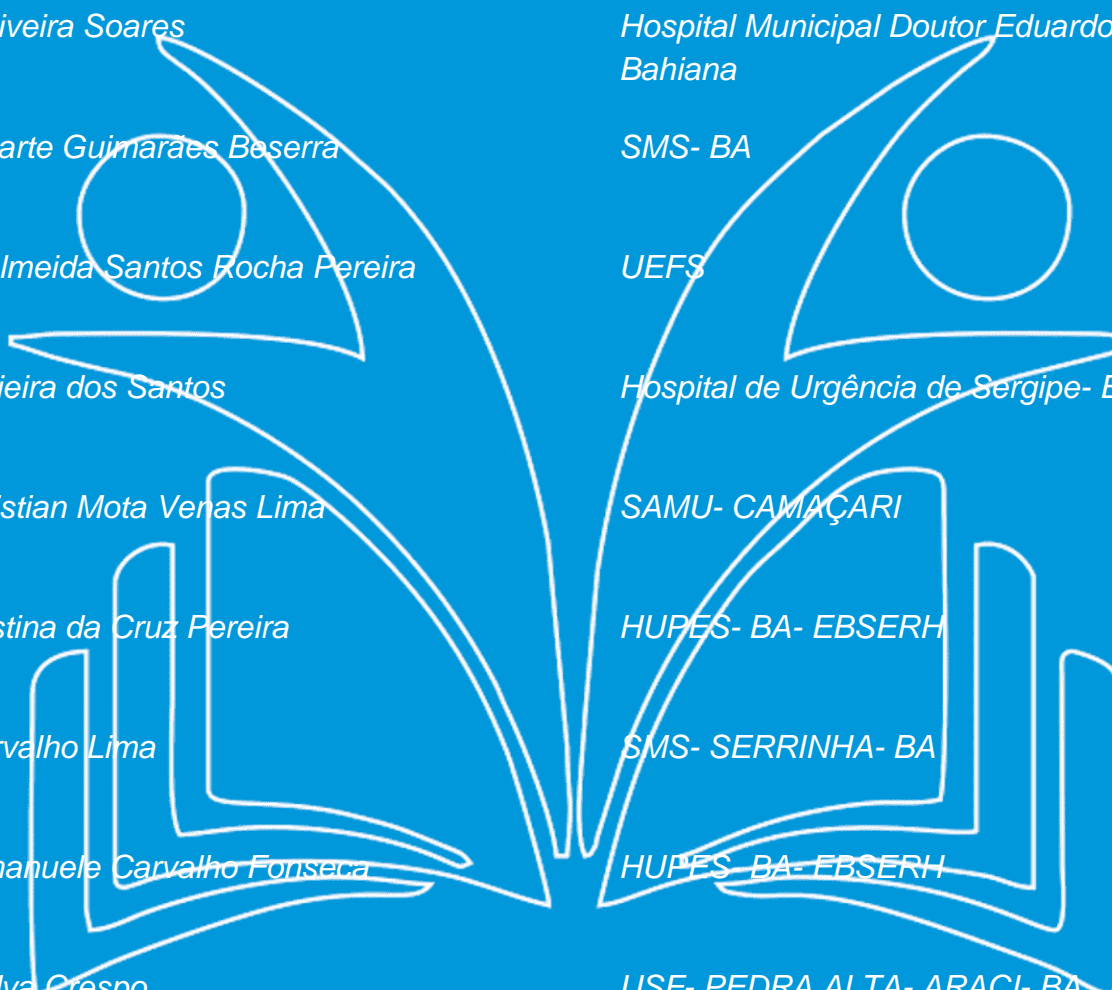
SMS- SERRINHA- BA

Elane Emmanuele Carvalho Fonseca

HUPES- BA- EBSEPH

Dénison Silva Crespo

USF- PEDRA ALTA- ARACI- BA



INTRODUÇÃO

É importante compreender o conceito de LP para que sejam realizadas as medidas de caráter preventivo. Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. PRESSURE ULCER STAGES REVISED, 2016). São consideradas um dos problemas mais comuns de saúde, ocorrendo em diversos contextos da assistência, principalmente no ambiente hospitalar (TAUFFER; ALVES; ZACK; BERTICELLI; KÁSSIM; CARMELLO, 2019). Urge que sejam pensadas medidas preventivas para minimizar os danos do agravo.

É possível considerar que a Lesão por Pressão (LP) é um problema enfrentado pela saúde pública, devido os seus elevados dados de incidência e prevalência (CAMPANILLI; SANTOS; STRAZZIERI; THOMAZ; NOGUEIRA, 2015). Com isso, traz problemas tanto para a pessoa acometida pela lesão, como para a instituição, pois, além das dores e desconforto, essas lesões podem atrasar o período de recuperação, que conseqüentemente aumentaria os gastos necessários para o tratamento (BORGHARDT; PRADO; BICUDO; CASTRO; BRINGUETE, 2016). Dessa forma, se faz necessário o uso de ações de prevenção, para minimizar possíveis danos à saúde das pessoas hospitalizadas, tendo a enfermagem como profissão essencial e com destaque em ações de educação em saúde com foco preventivo (MORAES; BORGES; LISBOA; CORDEIRO; ROSA; ROCHA, 2016).

Segundo Gurgel; Abreu (2021), além do enfermeiro, os profissionais da equipe multiprofissional têm um papel importante ligado com cuidado ao paciente hospitalizado, visto que, o risco para desenvolver lesões está atrelado a uma boa assistência, sendo um grande indicador de saúde. A capacidade dos profissionais reconhecerem os pacientes em risco de desenvolvimento de LP somadas a avaliação do estado nutricional, estão entre as estratégias de prevenção de lesões de pele (SERPA; SANTOS, 2007). Visto isso, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Neste programa, um dos objetivos é a diminuição da ocorrência da LP. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO – RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013), considerando os elevados custos para o sistema de saúde.

Mesmo com o grande avanço tecnológico e estrutural dos ambientes hospitalares com os cuidados de saúde, é notável a elevada prevalência de pessoas que desenvolvem LP nas unidades (BERNARDES; CALIRI, 2016). No Brasil, a prevalência de lesão por pressão é semelhante às relatadas na literatura mundial, cerca de 40% em pacientes de risco internados em hospital (WADA; TEIXEIRA NETO;

FERREIRA, 2010). A busca por estratégias e soluções para essa problemática é uma luta dos profissionais de saúde do mundo inteiro sendo um dos maiores desafios vivenciados na assistência em saúde (GURGEL; ABREU, 2021).

Programas de cuidado com a pele para a prevenção de lesões, baseados em diretrizes internacionais (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2009), têm contribuído para a diminuição do número de lesões de pele, embora nem todos os fatores de risco para o seu desenvolvimento sejam conhecidos, devido às especificidades de cada paciente e da doença associada (SHANIN; DASSEN; HALFENS, 2008). Os fatores de risco que favorecem o aparecimento da LP podem ser relacionados tanto ao paciente (idade, morbidade, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade e nível de consciência) como ao ambiente que paciente se encontra (pressão, cisalhamento, fricção e umidade) e são considerados fatores intrínsecos e extrínsecos respectivamente. (BLANES L, DUARTE IS, CALIL JA, FERREIRA LM, 2004).

Os gastos com o tratamento de lesão por pressão em instituições públicas acabam sendo maiores se comparados a instituições privadas pois não existe um controle efetivo desse tipo de material (FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017). Existe uma relação proporcional entre os custos e os estágios das lesões por pressão, de modo que, quanto mais severa a lesão, maior o gasto com o tratamento (SILVA; BEZERRA; COSTA; LUZ; LOPES; NOGUEIRA, 2017). Um estudo realizado, em um hospital brasileiro, sobre os gastos totais para tratamento de LP evidenciou custos elevados conforme estágios da LP, variando de R\$67,69 a 172,32 para estágio 2; R\$29,02 e R\$96,38 para estágio 3; R\$20,04 e R\$225,34 para estágio 4 e R\$16,41 e R\$260,18 para as não estadeáveis (ANDRADE; ALMEIDA; PEREIRA; ALEMÃO; BRANDÃO; BORGES, 2016). Os enfermeiros têm um papel fundamental tanto em relação ao tratamento quanto a questões de cunho preventivo.

No que tange ao tratamento das lesões por pressão o enfermeiro tem papel crucial na correta avaliação e classificação das lesões assim como na escolha do tratamento mais adequado. No que tange a prevenção, esse profissional também é peça chave na aplicação de medidas de prevenção dessas lesões (FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017). A padronização de um método preventivo e sua aplicabilidade correta garantem a melhoria mais rápida do paciente e o reconhecimento do trabalho prestado pelo enfermeiro (FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017). Com medidas eficientes é possível evitar ao paciente o sofrimento físico e/ou psíquico que uma lesão por pressão pode trazer, proporcionando um tratamento eficaz, mais rápido e mais humanizado as pessoas portadoras desse tipo de lesão (FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017).

Entende-se que, devido à alta prevalência das lesões por pressão associada aos altos custos que são gerados aos sistemas de saúde, é de muita importância contribuir para a redução dessa complicação. O interesse inicial dessa temática surgiu após um campo de prática onde foi possível notar os altos números de desenvolvimento de LP, surgindo o seguinte questionamento: Como pode ser feita a prevenção dessa complicação? Diante disso, motivou-se estudar como se é possível desenvolver a assistência de enfermagem a pacientes portadores dessa lesão pautado nas ações preventivas.

Esse estudo poderá trazer contribuições principalmente para os envolvidos na área de saúde, como profissionais e estudantes, onde ampliará os seus conhecimentos sobre a temática, levando a uma melhoria na assistência de enfermagem e conseqüentemente para os pacientes. Nesse sentido o objetivo deste estudo é descrever as ações de enfermagem na prevenção de lesão por pressão.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa, desenvolvida com base em artigos publicados em periódicos e documentos de órgãos oficiais. Este método permite descrever o estado da arte, de modo a sintetizar o conhecimento já exposto na literatura, somado às reflexões propostas pelos autores. Tal metodologia contribui para a discussão sobre um tema e é indicada para temáticas que necessitam de maiores aprofundamentos, que embase a prática e sirva de subsídio para olhar para as tecnologias de cuidado que podem ser utilizadas pelo profissional de enfermagem na APS para prevenir o pé diabético.

RESULTADOS

ATUAÇÃO PROFISSIONAL PARA O CUIDADO

A proteção da integridade cutânea é considerada como indicativo de qualidade dos cuidados assistenciais, pois a presença de lesões de pele ou perilesão está associada ao aumento do tempo de internação, à carga de trabalho para equipe de saúde e aos custos hospitalares (GURGEL; ABREU, 2021). A enfermagem é uma ciência que tem como objeto o cuidado. Nesta perspectiva o enfoque preventivo, assim como o de promoção da saúde, deve nortear a prática assistencial, na busca por um menor índice da lesão por pressão (SOARES, TERESINHA, HEIDEMAAN, 2018). Embora tenha avançado os cuidados em saúde, as LP permanecem sendo uma importante causa de morbidade, interferindo na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, causando um problema social e econômico (LUZ, 2010).

A prevenção de úlcera por pressão está entre as áreas prioritárias de atuação do Programa de Segurança do Paciente, alavancado pela Organização Mundial da Saúde, em busca de qualidade da assistência e a segurança do paciente nos contextos de cuidados (URBANETTO; SANTOS; POLTOZI; PECHANESKY; HAX; CUSTÓDIO, 2012). Programas de cuidado com a pele para a prevenção de lesões, baseados em diretrizes internacionais (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2009), têm contribuído para a diminuição do número de lesões de pele, embora nem todos os fatores de risco para o seu desenvolvimento sejam conhecidos, devido às especificidades de cada paciente e da doença associada (SHANIN; DASSEN; HALFENS, 2008).

Os cuidados com a integridade da pele e tecidos são elementos da prática do enfermeiro, o que inclui a prevenção da úlcera por pressão através de ações que têm por objetivo impedir que o paciente apresente os fatores de risco desencadeantes deste tipo de lesão (PEREIRA; SANTOS; MENEGON; MELLO; AZAMBUJA; LUCENA, 2014). O sucesso na prevenção e na diminuição das LP depende do conhecimento dos fatores predisponentes e da habilidade da equipe de saúde, principalmente da equipe de enfermagem que presta assistência direta aos pacientes de maneira individualizada (OLIVEIRA; QUEIROZ; MATOS; MOURA; LIMA, 2012).

As principais estratégias elencadas para a prevenção da lesão por pressão são: limpeza da pele, minimizar fatores ambientais a exemplo da umidade baixa e exposição ao frio, minimizar exposição a umidade, avaliação do estado nutricional prescrição por profissional especializado de suplementos, uso de almofadas ou acolchoados para proteção de proeminências ósseas e mudanças constante de decúbito (OLIVEIRA; QUEIROZ; MATOS; MOURA; LIMA, 2012). Além dessas ações preventivas o enfermeiro deve avaliar o paciente uma vez ao dia, observando os principais pontos de proeminências ósseas e risco de formação de lesões e anotá-las descrevendo minuciosamente as características destas feridas no prontuário, e todos os cuidados (LUCRI; COSTA, 2021). É possível considerar então que a melhor estratégia de prevenção é a intervenção precoce que se dá a partir da identificação dos pacientes e da implantação de métodos preventivos (LAURENTI; DOMINGUES; GABASSA; ZEM-MASCARENHAS, 2015).

Para agir de forma precoce, o profissional de Enfermagem deve fazer o uso de medidas preventivas, além de métodos que avaliem o risco de desenvolvimento dessas lesões. Uma avaliação criteriosa e periódica do paciente em risco para o desenvolvimento de LP é imprescindível na prática do enfermeiro. Assim, vários instrumentos de avaliação de risco têm sido desenvolvidos. Entre as escalas mais comumente utilizadas, encontra-se a de Braden (ROCHA; BARROS, 2007). As escalas de avaliação

de risco estabelecem, por intermédio de pontuação, a probabilidade da ocorrência da LP em um paciente, com base numa série de parâmetros considerados como fatores de risco (PANCORBO; GARCÍA; SOLDEVILLA; BLASCO, 2009). Estas escalas incluem condição geral e avaliação da pele, mobilidade, umidade, incontinência, nutrição, dor, entre outros fatores (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2009).

A escala de Braden está amparada na fisiopatologia das lesões por pressão e permite avaliação de aspectos importantes à formação da úlcera (PARANHOS; SANTOS, 1999). Esta escala, tem apresentado alta especificidade e alta sensibilidade, em comparação as demais escalas de predição de risco, o que torna esta avaliação mais confiável e relevante, pois mensura aspectos como percepção sensorial; umidade; mobilidade; nutrição; fricção e cisalhamento (CORREIA; BONETTE, 2011).

COMPREENDENDO AS LESÕES POR PRESSÃO

A lesão por pressão, diferentemente das demais alterações de pele, tem sido fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública pela sua prevalência e elevada morbimortalidade. Faz se necessário a compreensão dos conceitos, fatores de risco, estadiamento para melhor atuação dos enfermeiros no tratamento e na prevenção do agravo.

A definição de lesão por pressão proposta pela internacional de National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), refere-se a uma ferida localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção (NPUAP, 2016). Já a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), define Lesões por pressão como um foco de atenção descrito como dano, inflamação ou ferida da pele ou estruturas subjacentes como resultado da compressão tecidual e perfusão inadequada (Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem, 2006).

Outros autores definem que as lesões por pressão, como feridas cutâneas ou de partes moles, superficiais ou profundas, de etiologia isquêmica, secundárias a aumento de pressão externa contínua, geralmente localizadas sobre uma proeminência óssea. Estas se localizam no tecido epitelial e nos tecidos de estruturas subjacentes, ocorrendo um aumento da pressão local e a ação de forças de cisalhamento contra uma proeminência óssea a qual danifica a estrutura da pele, levando a um risco alto de hemorragia local e conseqüente necrose tecidual e infecção secundária (ROLIM, 2016). Faz-se necessário a compreensão destes conceitos por parte dos profissionais de modo que sejam pensadas medidas de prevenção do agravo.

As LP se manifestam devido a alterações patológicas na perfusão sanguínea da pele e tecidos subjacentes. Seu desenvolvimento depende de vários fatores, porém o principal é a pressão extrínseca sobre determinadas áreas da pele e tecidos moles por tempo prolongado. Inicialmente, ocorre à limitação circulatória nas camadas mais superficiais da pele e conforme a isquemia se aproxima de proeminências ósseas, focos maiores de tecido são lesionados (LUZ, 2010). Esses fatores de risco levam a lesões simples até as mais complexas. Urge que os profissionais de saúde saibam identificar a gravidade destas lesões de modo a tratar e prevenir esse agravo

Segundo Moraes & Lopes (2017), é papel do enfermeiro saber identificar a Lesão por Pressão de acordo com a classificação dos seus estágios, sendo o grau 1 o mais leve e o grau 4, o mais grave. No estágio 1, ocorre hiperemia em regiões de proeminências ósseas. O estágio 2 se caracteriza por perda parcial da espessura da derme, sem a presença de esfacelo, podendo apresentar bolhas preenchidas por exsudato seroso. Já o estágio 3 ocorre uma perda do tecido em sua espessura total, atingindo o tecido adiposo subcutâneo, mas não ocorre a exposição de tecidos ósseos, tendões ou músculos. No estágio 4 ocorre uma perda total do tecido, havendo a exposição de tecidos muscular, ósseo e tendões e ainda a presença de esfacela. Cabe salientar que quanto maior o estágio, maior a complexidade do tratamento e conseqüentemente as complicações quem geram internamentos (ROCHA, 2015).

A elevada morbidade relacionada as lesões por pressão é uma realidade nacional e internacional (MORAES, BORGES, LISBOA, CORDEIRO, ROSA, ROCHA, 2016, (MAKAI; KOOPMANSCHAP; BAL; NIEBOER, 2010). A LP atinge em torno de 9% de todos os pacientes internados, sendo a maioria idosos, e cerca de 23% dos acamados que estão em tratamento residencial (MAKAI; KOOPMANSCHAP; BAL; NIEBOER, 2010). Pesquisa nacional realizada em 2019, revelou que a maior prevalência de lesão por pressão ocorre com o sexo masculino, com idade média de 54 anos, da raça branca e com internação média de 45 dias, sendo a localização mais frequente a região sacra (74,8%) (TAUFFER; ALVES; ZACK; BERTICELLI; KÁSSIM; CARMELLO, 2019). Outro estudo acrescenta que a idade é um fator que eleva o aparecimento das lesões por pressão (LUCRI; COSTA, 2021). Essa prevalência de lesões por pressão gera custos elevados ao sistema de saúde.

Dentre os tratamentos que geram altos custos às instituições de saúde evidenciam-se os destinados às lesões cutâneas, sobretudo às lesões por pressão (TUBAISHAT; ALJEZAWI; QADIRE, 2013). Pacientes internados com LPP apresentam um potencial epidemiológico para aumento no tempo de internação e conseqüentemente, aumento do custo final da assistência prestada, devido ao alto risco de infecções hospitalares, além de comprometimento físico o que pode acarretar distúrbios psicossociais

(PORTUGAL; CHRISTOVAM, 2018). Estudo realizado por Portugal e Christovam (2018) revela o custo estimado de R\$ 14,24 por paciente e R\$ 2992,03 no referido hospital para o tratamento de lesão por pressão. Urge que os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem atue com medidas de prevenção para minimizar a elevada prevalência do agravo.

TECNOLOGIAS DE CUIDADO LPP

Por viver numa era tecnológica, muitas vezes a concepção de tecnologia tem sido usada de forma enfática no cotidiano, porém, equivocadamente, concebida somente como um produto, uma máquina, uma materialidade generalizada e resumida a procedimentos técnicos de operação e seu produto (STUDART; MELO; LOPES; BARBOSA; CARVALHO, 2011). A tecnologia, como equipamento, é um componente importante de instrumento de trabalho no exercício educativo, contudo, não se restringe à tecnologia em si ela também está voltada para a organização lógica das atividades, de tal modo que possam ser sistematicamente observadas, compreendidas e transmitidas (NIETSCHE; BACKES; COLOMÉ; CERATTI, 2005).

As tecnologias do cuidado em saúde dizem respeito a tudo o que é utilizado como instrumento para levar cuidado a outras pessoas e, dessa forma, o próprio profissional pode ser considerado tecnologia em suas interações. O conjunto de conhecimentos que o profissional detém, a maneira como ele interage com o usuário, bem como as estratégias utilizadas na operacionalização do cuidado constituem-se tecnologias do cuidado em saúde (KOERICH et al,2006). Pensando nas tecnologias do cuidado em enfermagem, podemos defini-las como “todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado” (NIETSCHE; LEOPARDI, 2000, p.140). De acordo com Merhy (2002), as tecnologias podem ser classificadas em 3 tipos, leves, leve-duras e duras.

Tratando-se da lesão por pressão, após a observações de dois estudos elaborados em 2010 e 2017 respectivamente, foi possível notar que as tecnologias utilizadas com mais eficácia para a solução e prevenção desse problema seria, a implementação de protocolos e aplicação de escalas de avaliação de riscos. O protocolo é designado como uma decisão estratégica de fortalecimento em melhores práticas assistenciais, permitindo a integração de diferentes equipes profissionais, além de sistematizar um cuidado mais qualificado, objetivando reduzir as incidências de LPP (SILVA, ET AL. BERETA, 2010). Já as escalas tornam-se eficazes e sensível para avaliar os fatores de risco que contribuem para o aparecimento de úlceras por pressão em pessoas hospitalizadas acometidas (STUDART; MELO; LOPES; BARBOSA; CARVALHO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo poderá trazer contribuições principalmente para os envolvidos na área de saúde, como profissionais e estudantes, onde ampliará os seus conhecimentos sobre a temática, levando a uma melhoria na assistência de enfermagem e conseqüentemente para os pacientes.

No que tange ao tratamento das lesões por pressão o enfermeiro tem papel crucial na correta avaliação e classificação das lesões assim como na escolha do tratamento mais adequado. No que tange a prevenção, esse profissional também é peça chave na aplicação de medidas de prevenção dessas lesões

REFERÊNCIAS:

GURGEL, Laise da Silva Soares; ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante de. Protocolo para prevenção e gerenciamento de lesões de pele (PPGLP). Fortaleza: IMAC, 2021. 97 p.

CAMPANILI TCGF, SANTOS VLCG, Strazzieri-Pulido KC, THOMAZ PBM, Nogueira PC. Incidência de úlceras por pressão em paciente de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0007.pdf>> acesso em: out 2021.

Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringuente MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0460.pdf>> acesso em: out 2021.

Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. Rev Enferm Cent Oeste Min [Internet]. 2016 Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>> acesso em: out 2021.

Silva DRA, Bezerra SMG, Costa J P, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. Rev Esc Enferm USP. 2017 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231>> acesso em: out 2021.

Shanin ES, Dassen T, Halfens RJ. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. Nurs CritCare. 2008 Disponível em

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2007.00249.x>> acesso em 2021.

Favreto, FJL, et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. 2017 Disponível em:

<<https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>> acesso em: out 2021.

Makai P, Koopmanschap M, Bal R, Nieboer A. Cost effectiveness of a pressure ulcer quality collaborative. Cost Eff Resour Alloc [Internet]. 2010 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20515473>> acesso em: out 2021.

Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023> acesso em: nov 2021

TAUFFER, Josni; ALVES, Débora Cristina Ignásio; ZACK, Bruna Tais; BERTICELLI, Manoela Cristina; KÁSSIM, Maria Julia Navarro; CARMELLO, Sabrina Kássia Menegusso. Perfil epidemiológico das lesões por pressão em um hospital escola no Oeste do Paraná. Revista de Administração em Saúde, [S. l.], v. 19, p. 7-14, 25 nov. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.77.189>>. Acesso em: 1 nov. 2021.

LUCRI, Mônica Juliana da Silva; COSTA, Marli de Oliveira. . A assistência da enfermagem nas lesões por pressão em pacientes acamados, p. 1-16, 30 abr. 2021. Disponível em:<

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14719>>. Acesso em: 2 nov. 2021.

Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):143-50

BORGHARD, Andressa Tomazini; PRADO, Thiago Nascimento do; ARAÚJO, Thiago Moura de; ROGENSK, Noemi Marisa Brunet; BRINGUENTE, Maria Edla de Oliveira. . Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva, [S. l.], p. 1-8, 28 fev. 2015. DOI 10.1590/0104-1169.0144.2521. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/r/lae/a/7ccbRpbHZcYpvZjcWNX4XYL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2021.

VERASZTO, E. V.; SILVA, D.; MIRANDA, N. A.; SIMON, F. O. Tecnologia: buscando uma definição para o conceito. Prisma.com (Portugual), n. 8, p. 19-46, 2009. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/66904>. Acesso em: 02 nov. 2021.

STUDART, Rita Mônica Borges; MELO, Elizabeth Mesquita; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; BARBOSA, Islene Victor; CARVALHO, Zuila Maria de Figueiredo. . Tecnologia de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão em pessoas com lesão medular, [S. l.], p. ., 3 jun. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6ycPB8w4nYrb4SfyvYfy9fQ/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2021.

(Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults. Pressure Ulcers in Adults: Prediction and Prevention. Clinical Practice Guideline, Number 3. AHCPH Publication No. 92-0047. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services. May 1992)

Galvão TF, Pansani T de SA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol e Serviços Saúde. 2015; 24(2):335–42.

Donoso MTV, Barbosa SAS, Simino GPRS, Couto BRGM, Ercole FF, Barbosa JAG. Análise de custos do tratamento de lesão por pressão em pacientes internados. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2019;9:e3446. Acesso em: nov 2021 DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3446>

Favreto, FJL, et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. RGS 2017;17(2):37-47. Acesso em out 2021.

Portugal LBA, Christovam BP. Estimativa do Custo do Tratamento da Lesão por Pressão, Como Prevenir e Economizar Recursos. [Internet]. 10dez.2018 Disponível em:

<<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/93>> Acesso em: nov.2021.

Capítulo 8



10.37423/221006666

AUTOESTIMA: ANTES E DURANTE O NOVO CORONAVIRUS COM O USO DE COSMÉTICOS

GIOVANNA RIBEIRO NAVARRO

*Faculdade de Ciências Farmacêuticas -
Universidade de São Paulo*

MARIA APARECIDA NICOLETTI

*Faculdade de Ciências Farmacêuticas -
Universidade de São Paulo*



Resumo:

INTRODUÇÃO: O ano de 2020 foi acometido por uma pandemia viral que levou a maioria da população mundial a se isolar e, conseqüentemente, houve uma drástica mudança de rotina com mais tempo disponível. Essa mudança acarretou uma maior autopercepção dos próprios sentimentos e da aparência, logo, a relação de autocuidado, autoestima, o consumo e o uso de cosméticos também mudaram. **OBJETIVO:** Mapear as mudanças que ocorreram quanto a percepção da autoestima e o uso de cosméticos com base em uma comparação no período antes e durante a pandemia do novo coronavírus em brasileiros acima de 18 anos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi conduzido um estudo transversal, por meio da aplicação de formulário *on-line* divulgado nas redes sociais para brasileiros (as) acima de 18 anos, no período de maio a junho de 2021. Foi realizada análise descritiva para caracterizar os participantes do estudo utilizando a frequência das respostas e suas proporções. **RESULTADOS:** Foram obtidas 307 respostas, dos quais 58,96% (n = 181) iniciaram uma nova rotina diária de autocuidado (uso de cosméticos e/ou maquiagem) nesta pandemia. Destes 181 que concordaram ter iniciado uma nova rotina durante a pandemia, 52,12% de toda amostra (n = 307) também concordou que ela tem ajudado de alguma maneira (emocionalmente e/ou fisicamente). **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos reforçaram que a pandemia do novo coronavírus trouxe mudanças consideráveis quanto ao estilo de vida dos brasileiros, a maioria dos participantes iniciou uma nova rotina de autocuidado com a pele durante esse período e foi relatado melhoras no aspecto físico e/ou emocional.

Palavras-chave: Autoestima. Coronavírus. Cosméticos. Pandemia. Autocuidado.

1. INTRODUÇÃO

A autoestima é um conjunto de sentimentos e pensamentos que o indivíduo tem em relação a si mesmo. Refere-se a uma representação pessoal que pode ser positiva ou negativa (SILVA, 2016). Esta pode estar relacionada à perspectiva da pessoa em relação a sua condição física, pois o corpo tende a ter um valor significativo para as pessoas de modo geral, podendo afetar a autoestima dos indivíduos (BRATOVCIC, 2015). Por meio de pesquisas, é possível notar que os cosméticos ocupam um importante papel na vida dos consumidores, impactando diretamente a sua autoestima e fazendo com que se sintam mais belos e melhores mentalmente (MEIGA, 2018).

Assim, manter e elevar a autoestima com o uso de cosméticos na fase de isolamento social pode ajudar na manutenção da saúde mental, dado que o estado de autoconfiança e elevada autoestima, segundo alguns estudos, está relacionado ao bem-estar e pode ser motivado pelo uso de cosméticos (STREHLAU, 2015).

Permanecendo em casa por mais tempo, devido à pandemia do novo coronavírus, os brasileiros buscaram inovações para manter a saúde mental e a autoestima. Neste período, rotinas foram criadas e mantidas em prol de um estilo de vida mais saudável. Entre as práticas mais comuns, estão os cuidados com a pele. Se antes era mais difícil ter e manter esses cuidados diários, muitas vezes, por causa da falta de tempo, agora com o maior tempo de permanência no ambiente doméstico esse “ritual” de autocuidado pôde ser incorporado à rotina diária com maior facilidade e flexibilidade de horários. Portanto, foi neste contexto de pandemia e isolamento social que houve um aumento de consumo de sérums anti-idade, por exemplo (SANTOS, M., 2020).

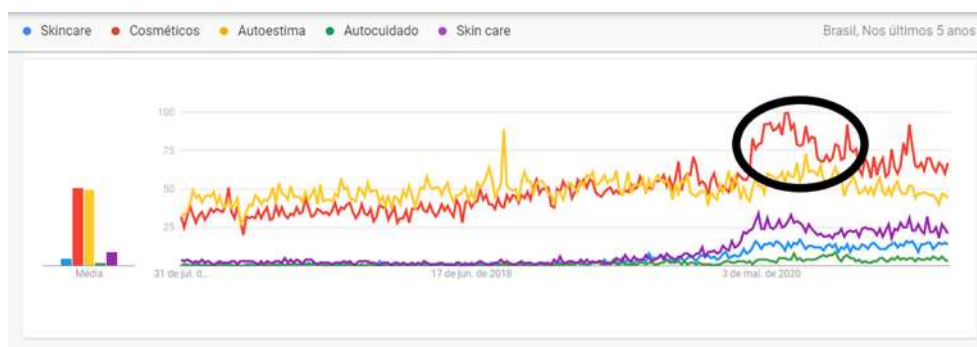
Ainda, sabe-se que o Brasil ocupa a quarta posição no ranking mundial de consumo de produtos de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos (HPPC), ficando atrás apenas dos Estados Unidos, da China e do Japão, segundo a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE HIGIENE PESSOAL, PERFUMARIA E COSMÉTICOS - ABIHPEC, 2020a).

Diante deste resultado do Brasil, um estudo realizado pela ABIHPEC, sugere que os cosméticos são mais do que uma necessidade básica, ou seja, o crescimento desse setor está refletindo em uma mudança social, econômica e cultural pela qual a população vem passando ao longo dos anos. Isso está ocorrendo porque esses produtos podem prevenir doenças, proporcionam bem-estar, elevam a autoestima e, também promovem interação social (ESTADÃO, 2017).

Diante do exposto, foi realizado um levantamento de dados utilizando a plataforma “Google® Trends”, uma ferramenta que informa a busca de determinados termos pela internet em um determinado espaço de tempo, ou seja, esta ferramenta demonstra o interesse por certo assunto ao longo do tempo. Os números representam o interesse de pesquisa relativo ao ponto mais alto de um determinado país em um dado período. Portanto, um valor de 100 representa o pico de popularidade de um termo, um valor de 50 representa popularidade mediana e, por fim, um valor de 0 (zero) significa que não há dados suficientes a respeito deste termo.

Assim, levando em consideração o texto anteriormente mencionado, o levantamento de dados foi realizado utilizando os seguintes termos: “skin care”, “skincare”, “cosméticos”, “autoestima” e “autocuidado” e sua relevância de pesquisa no Brasil durante os últimos 5 anos e o seguinte resultado foi obtido:

Figura 1 - Avaliação de Frequência de Termos nos Últimos 5 anos



Fonte: Google® Trends

De acordo com a Figura 1, é possível observar que os termos mencionados seguem uma tendência de aumento moderado a elevado, alcançando picos proeminentes durante o período em que o *lockdown* ocorria no Brasil em 2020, conforme está destacado pela forma oval. Ainda, dentre os termos revisados, o mais procurado pelos brasileiros foi “cosméticos”, demonstrando mais uma vez a crescente importância que eles vêm adquirindo na vida dos indivíduos. Já o segundo termo mais pesquisado foi “autoestima”, questão cada vez mais prevalente e relevante na sociedade moderna por conta dos impactos na imagem social e conseqüentemente na saúde mental. Como terceiro e quarto lugar, temos os termos “skin care” e “skincare” respectivamente, traduzindo para o português temos como significado cuidados com a pele, apesar de que o termo “skincare” já está bastante popularizado e utilizado pela população brasileira. Ou seja, estes termos também tiveram um discreto aumento de procura durante o período de *lockdown* e pandemia no Brasil, reforçando novamente uma maior

preocupação das pessoas com os cuidados de sua pele e aparência. Por último, tivemos o termo “autocuidado” em que também se obteve uma tendência discreta de aumento durante o período de pandemia e *lockdown* no Brasil.

O trabalho trouxe um cenário inovador, já que o fornecimento de informações acerca deste assunto nas bases de dados científicas, até o presente momento, é bastante escasso. Com base nas mudanças de hábitos em relação ao cuidado com a aparência e/ou de novas incorporações na rotina dos indivíduos, o presente estudo teve relevância para contribuir com dados em relação a autoestima e o uso de cosméticos antes e durante a pandemia do novo coronavírus, um momento tão particular e que vem transformando a humanidade em muitos sentidos e principalmente afetando a saúde emocional de muitos.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi mapear a relação do uso de cosméticos antes e durante a pandemia do novo coronavírus e como a autoestima e autopercepção dos indivíduos foi afetada, dada a condição de isolamento social e o uso de máscara de proteção facial em espaço público.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. DESENHO E LOCAL DO ESTUDO

Foi conduzido um estudo transversal com brasileiros (as) acima de 18 anos, no período de maio a junho de 2021, o questionário *on-line* foi divulgado pelas redes sociais, como a página de *Facebook* do Centro Acadêmico de Farmácia e Bioquímica da USP, da Farmácia Universitária da USP, do *Facebook* e *Instagram* pessoal das autoras. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP (número CAAE: 42490721.4.0000.0067).

3.2. POPULAÇÃO ESTUDADA

Aqueles que se voluntariaram a participar assinaram de forma eletrônica o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo a resolução CNS nº 466/12. O tamanho amostral obtido foi de 307 respostas, sendo em sua maioria de mulheres com idade entre 18 e 24 anos, demonstrando, assim, uma semelhança com o círculo social ao qual a pesquisadora faz parte, dado as limitações que a pandemia impôs quanto a divulgação do questionário, sendo de forma *on-line* somente.

3.3. COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados via aplicação de questionário *on-line* elaborado e hospedado na plataforma “Formulários Google®”, o qual foi divulgado nas redes sociais, como “Facebook”, “WhatsApp” e “Instagram”.

O questionário conteve questões sobre: faixa etária; gênero; estado civil; renda mensal; grau de escolaridade; mudança no local de trabalho; o uso de maquiagem antes e durante a pandemia; início de uma rotina diária de autocuidado com a pele e corpo e se esta tem ajudado no estado emocional/físico; frequência do uso de cosméticos antes e durante a pandemia e o isolamento social; a principal razão que leva ao consumo de cosméticos; mudança na relação com a beleza e a autoestima durante a pandemia; o aumento do consumo de cosméticos, se a resposta foi positiva, qual foi a categoria que mais sofreu esse aumento; se a pessoa costumava-se comparar com frequência em relação a aparência de outras, e se isso aumentou ou não devido a uma maior realização de videochamadas (tanto individuais como em grupos); se havia intenção em manter os hábitos de autocuidado praticados durante a pandemia e também após a superação da pandemia.

3.4. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram retirados da plataforma “Formulários Google®” e transformados em uma planilha Microsoft® Excel. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva para caracterizar os participantes do estudo utilizando frequência das respostas e suas proporções. Para questões onde foram utilizadas a escala *linkert* com 5 opções de resposta, sendo elas “Discordo totalmente”, “Discordo parcialmente”, “Nem discordo e nem concordo”, “Concordo” e “Concordo totalmente”, foi realizado um agrupamento de forma que existam apenas 3 categorias: “Concordo”, “Discordo” e “Nem discordo e nem concordo”. Esta escolha de agrupar as respostas foi feita pois não é possível distinguir o que os participantes querem dizer ao discordar (ou concordar) parcialmente e totalmente de determinada afirmação, logo, optou-se por essa abordagem de forma a facilitar as análises. Entende-se como frequência o número absoluto de ocorrências de determinada resposta em uma pergunta, e proporção como sendo a frequência dividida pelo tamanho da amostra (n). Por exemplo, se obtemos uma frequência “ a ” para uma resposta em determinada questão, sua proporção é dada por $a/n * 100\%$. A amostra obtida no estudo possui 307 participantes, portanto consideraremos para os cálculos de proporção $n = 307$ a menos que seja especificado o contrário. Em seguida, foi realizado análises de frequência e proporções nas questões restantes, onde testes estatísticos foram utilizados para verificar a significância da

diferença entre as proporções. Foi utilizado um teste-Z (AGRESTI, 2003) para comparar apenas 2 a 2, e o teste qui-quadrado (MOOD, 1974) quando necessário comparar mais de 2 proporções ao mesmo tempo. Caso não seja explicitado qual teste está sendo utilizado, entende-se que foi aplicado o teste-Z. Testes com significância com $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos. As análises foram conduzidas no *software* R (R CORE TEAM, 2021).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas 307 respostas e a maioria dos participantes diz se identificar com o gênero feminino (87,95%), tem idade entre 18 e 24 anos (49,84%), é solteira (75,57%) e possui renda mensal de 1 a 4 salários-mínimos (50,81%). O grau de escolaridade dos participantes é majoritariamente do ensino superior incompleto e completo, que representam, respectivamente, 47,88% e 42,35% da amostra. Sobre as mudanças no local de trabalho durante a pandemia, 53,09% responderam ter trabalhado o maior período em casa.

Quando questionado se o participante se sentia bem em sair sem maquiagem antes da pandemia, 150 (48,86%) responderam "Concordo", 111 (36,16%) responderam "Discordo" e 46 (14,98%) responderam "Nem discordo e nem concordo". A diferença entre as porcentagens de quem concordou e discordou se mostrou estatisticamente significativa ($p = 0.0148 < 0.05$). Já quando questionado se sentia bem em sair sem maquiagem durante a pandemia com o uso obrigatório de máscara, 227 (73,94%) responderam "Concordo", 45 (14,66%) responderam "Discordo" e 35 (11,4%) responderam "Nem discordo e nem concordo". Nesse caso, a diferença entre as proporções de quem concordou e discordou também se mostrou estatisticamente significativa ($p < 0.0001$).

A partir deste resultado, percebe-se um aumento substancial na não necessidade do uso de maquiagem ao sair com o uso de máscara, estando de acordo com o que se encontrou na literatura: Dada a realidade de trabalhar em casa, o distanciamento físico e o uso de máscaras, tornou-se muito menos importante o uso diário de maquiagem (GERSTELL, 2020). No entanto, a *Beautyque NYC* (uma loja americana que oferece soluções personalizadas de saúde, beleza e bem-estar aos clientes) divulgou alguns resultados de uma pesquisa sobre hábitos de maquiagem durante a COVID-19. A pesquisa mostra resultados de 328 consumidores com 18 anos ou mais, e dos entrevistados, 12% disseram que usam máscara o dia todo e 43% trabalham/permanecem em casa, embora 45% façam uma mistura dos dois. Ou seja, quer estejam saindo ou ficando em casa, 53% dos entrevistados disseram que não mudaram suas rotinas de maquiagem. Porém, 26% pararam de usar maquiagem e

21% usam maquiagem apenas para chamadas de vídeo (FINK, 2020). Por fim, a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC, 2021a) divulgou que os brasileiros também passaram a usar menos maquiagem e 21% pretendem continuar assim.

Foi perguntado se os participantes iniciaram uma nova rotina diária de autocuidado (uso de cosméticos e/ou maquiagem) durante a pandemia, e 181 (58,96%) responderam "Concordo", 27 (8,79%) responderam "Nem discordo e nem concordo" e 99 (32,25%) responderam "Discordo". A diferença entre as proporções de resposta "Concordo" e "Discordo" é estatisticamente significativa ($p = 0.0001 < 0.05$). Quando questionado se a rotina diária com pele e corpo tem ajudado de alguma maneira (emocionalmente e/ou fisicamente), 216 (70,36%) responderam "Concordo", 54 (17,59%) responderam "Nem discordo e nem concordo", 37 (12,05%) responderam "Discordo". A diferença entre as proporções de quem concordou e discordou é estatisticamente significativa ($p < 0.0001$).

Conforme os resultados expostos, temos de acordo com a literatura que: seguir uma rotina diária adequada de cuidados traz benefícios visíveis para a pele e previne o envelhecimento (MESSARAA, 2020). Também, passando mais tempo em casa, o tempo que era gasto com a escolha de roupas, arrumação do cabelo, maquiagem e outros processos, acabou ficando livre para a realização das rotinas de "skincare" (ABIHPEC, 2021c).

Para finalizar, temos que os riscos existentes para a saúde e a conscientização sobre o vírus SARS-CoV-2 resultaram no uso de novas práticas no que diz respeito à higiene pessoal e nos cuidados com a pele (MOSCICKA, 2020).

Agora, seria interessante analisar dos que iniciaram ou não uma rotina de autocuidado com a pele, quantos disseram concordar ou discordar que a rotina diária tem ajudado. Nota-se que dos 181 que concordaram ter iniciado uma nova rotina durante a pandemia, 160 (52,12% de toda amostra) também concordaram que ela tem ajudado de alguma maneira (emocionalmente e/ou fisicamente), enquanto apenas 6 (1,95% de toda amostra) discordaram que tenha ajudado. A diferença entre estas duas proporções é estatisticamente significativa ($p < 0.0001$), ou seja, a maioria dos participantes que disseram que iniciaram uma nova rotina durante a pandemia concorda que ela tem ajudado de alguma maneira.

A pesquisa *on-line* conduzida por Scieszko e colaboradores (2021) (ŚCIESZKO, 2021), com 412 mulheres que moravam na Polônia durante o confinamento, demonstrou que, graças a dedicação de mais tempo aos cuidados faciais em casa, a maioria das entrevistadas observou uma melhora na condição da pele. Por fim, temos que a rotina de "skincare" está cada vez mais presente na vida dos brasileiros

e se tornou, para muitos, um hábito sofisticado de cuidar da pele durante a pandemia (SANTOS, M., 2020).

Questionados sobre a frequência dedicada ao uso de cosméticos antes da pandemia, 114 (37,13%) participantes responderam "De 5x a todos os dias", 102 (33,22%) responderam "De 2 a 4x por semana" e 91 (26,64%) responderam "1x por semana ou menos". Aplicando um teste qui-quadrado para comparar as 3 proporções, temos que não há diferença estatisticamente significativa entre elas ($p = 0.2744 > 0.05$), ou seja, a proporção das 3 respostas parece ser igual. Já sobre a frequência dedicada ao uso de cosméticos durante a pandemia e o isolamento social, 137 (44,63%) participantes responderam "De 5x a todos os dias", 79 (25,73%) responderam "De 2 a 4x por semana" e 91 (29,64%) responderam "1x por semana ou menos". A diferença entre as proporções de "1x por semana ou menos" e de "De 2 a 4x por semana" não é estatisticamente significativa ($p = 0.3567 > 0.05$), enquanto as diferenças entre "De 5x a todos os dias" com "1x por semana ou menos" e "De 2 a 4x por semana" foram estatisticamente significativas (respectivamente, $p = 0.002 < 0.05$ e $p = 0.0001 < 0.05$).

A partir dos resultados publicado por Scieszko e colaboradores (ŚCIESZKO, 2021), temos o seguinte: durante o confinamento as mulheres seguiam com mais frequência o procedimento de cuidados com a pele em casa. Além de que a relevância da Internet também aumentou consideravelmente, não só como uma fonte de conhecimento no âmbito da cosmetologia, mas também como um mercado próspero de venda dos produtos cosméticos.

Os participantes foram questionados se o aumento de chamadas de vídeo durante a pandemia teve alguma influência com a aparência, principalmente no uso de cosméticos, e 76 (24,76%) responderam "Concordo", 53 (16,94%) responderam "Nem discordo e nem concordo" e 179 (58,31%) responderam "Discordo". A diferença entre as proporções de quem respondeu concordo e discordo é estatisticamente significativa ($p < 0.0001$), ou seja, a maioria dos participantes discorda que o aumento de vídeo chamadas teve alguma influência no cuidado com a aparência durante a pandemia.

Diante deste resultado e com os estudos publicados até o presente momento, temos que: as descobertas atuais sugerem que as chamadas de vídeo podem promover insatisfação com a aparência em indivíduos saudáveis e, também naqueles com preocupações pré-existentes em relação a imagem corporal, podendo estar parcialmente ligado ao aumento de tratamentos estéticos não cirúrgicos durante a pandemia. É relevante também considerar que muitos indivíduos não ligam a câmera durante as vídeo-chamadas justamente para evitar olhar e estar exposto à própria aparência por um período razoável (PIKOOS, 2021), o que pode ter levado ao resultado acima. No entanto, mais

pesquisas experimentais são necessárias para esclarecer os riscos e os benefícios na aparência facial das pessoas devido ao aumento da comunicação por chamada de vídeo durante o período da pandemia do covid-19.

Já sobre o motivo principal que leva os participantes ao consumo de cosméticos, é importante ressaltar que cada participante podia responder mais de um item, e por isso o número de respostas obtidas nessa questão é de 397. Dessa maneira, 284 (71,54%, usando $n = 397$) responderam "O autocuidado e o prazer próprio", 81 (20,40%, usando $n = 397$) responderam "A pressão das mídias sociais e o padrão de beleza imposto pela sociedade", 17 (4,28%, usando $n = 397$) responderam "Não consumo cosméticos", 14 responderam "Outros", que consiste principalmente em pressão de amigos e familiares, e apenas 1 (0,25%, usando $n = 397$) participante respondeu "Hidratação". Note que a diferença entre a proporção de respostas para "O autocuidado e o prazer próprio" (284) com a soma das proporções das outras respostas (113) é estatisticamente significativa ($p < 0.0001$), ou seja, a maioria dos participantes respondeu que o motivo principal para o uso de cosméticos é o autocuidado e o prazer próprio.

A partir destes resultados, foi encontrado na literatura que os aspectos hedônicos, ou seja, o prazer de usar os produtos cosméticos, como os séruns antienvhecimento, o bem-estar proporcionado por eles e as melhoras psicológicas atingidas com o uso dos produtos, são os verdadeiros impulsionadores de consumo (BEDOS, 2016).

Segundo um relatório publicado pelo IRI (uma empresa americana privada de coleta e análise de dados), o conceito de autocuidado está se tornando cada vez mais comum durante a pandemia. O relatório foi criado utilizando dados e análises de vários ativos proprietários de varejo, mercado e consumidor e demonstrou-se que os principais impulsionadores do segmento de autocuidado são a autoimagem, a comodidade, a redução dos custos com saúde, o envelhecimento, a prevenção de doenças e a redução do estresse (LATIMER, 2020).

É mostrado também que, manter a autoestima com o uso de cosméticos na fase de isolamento social total ou parcial pode ser de grande auxílio na manutenção da saúde mental. Assim, em tempos incomuns, é essencial que as rotinas anteriores de cuidados com os cabelos, como a hidratação e coloração, continuem no isolamento, ou que a rotina anterior seja inovada de acordo com as novas necessidades (CADIOLI, G. F.; CAMPOS, P. M. M., 2020).

Quando questionados se o consumo de cosméticos aumentou durante a pandemia, 139 (45,28%) participantes responderam "Concordo", 25 (8,14%) responderam "Nem discordo e nem concordo" e

143 (46,58%) responderam "Discordo". A diferença entre as proporções de quem concorda e discorda não é estatisticamente significativa ($p = 0.8117 > 0.5$).

A partir dos resultados obtidos, foi encontrado na literatura as seguintes situações: além do uso diário de produtos cosméticos, a compra de produtos para cuidados com a pele e cabelos por parte dos consumidores aumentou, especialmente por aqueles que não compraram esses produtos durante o período pré-COVID-19 (SHARMA, A.; MEHTA, M., 2020).

Também temos que, por conta do aumento da frequência da lavagem das mãos e do uso contínuo de álcool em gel, observou-se um aumento no consumo de hidratantes para as mãos. A categoria cresceu 169,1%, de janeiro a setembro de 2020 na comparação com o mesmo período em 2019 (ABIHPEC, 2020b). Por fim, o uso de maquiagem pode estar associado ao aumento da autoestima e as vendas de maquiagens não costumam diminuir de maneira relevante, mesmo em épocas adversas (PALUMBO, 2017).

Portanto, os resultados obtidos neste estudo entre discordo e concordo com o aumento do consumo de cosméticos foram muito próximos, necessitando de maiores investigações, apesar da literatura indicar que houve aumento em certas categorias de cosméticos que serão abordadas mais adiante.

Foi perguntado se os participantes sentiram que as suas relações com a beleza e a autoestima mudaram durante a pandemia, 218 (70,36%) responderam "Concordo", 40 (13,03%) responderam "Nem discordo e nem concordo" e 49 (15,96%) respondeu "Discordo". A diferença entre as proporções é estatisticamente significativa ($p < 0.0001$).

A partir destes resultados, foi encontrado que com a imposição do isolamento social, o uso das mídias sociais pode ter aumentado durante este período, e foi proposto que o uso massivo destas, principalmente quando há uma focalização na aparência, está diretamente associado à insatisfação corporal (BACEVICIENE, M.; JANKAUSKIENE, R., 2021). Ainda, tem-se que situações de permanecer em casa por um longo período de tempo também podem ter benefícios para as mulheres jovens, já que ao sair menos há a possibilidade de evitar as pressões socioculturais (SCHAEFER, 2019).

Uma pesquisa realizada pela Avon® (empresa do ramo da beleza e cosmético no Brasil) com mais de 1000 mulheres residentes de todo o País, informou que mais de 80% das entrevistadas responderam que os cosméticos foram importantes aliados para melhorar o bem-estar em certos momentos da rotina durante o período da pandemia e isolamento social (ABIHPEC, 2021b).

Por fim, há carência de estudos que analisem as mudanças de atitudes socioculturais em relação à aparência antes e durante o isolamento relacionado ao COVID-19 (BACEVICIENE, M.; JANKAUSKIENE, R., 2021).

Ainda, de forma análoga à questão sobre os motivos de uso de cosméticos, a questão sobre quais deles sofreram um aumento no consumo permite que os participantes respondam mais de uma resposta e, por isso, temos 427 respostas, nesse caso. De forma geral, apenas 3 categorias se destacam, sendo elas "Creme hidratante para o rosto e corpo, loções e esfoliantes" (120 respostas, 28,10% com n=427), "Creme anti-idade, sérums, tônico e máscaras faciais, demaquilante", (107 respostas, 25,06% com n=427), e por fim, "*Shampoos*, condicionadores e máscara de hidratação para o cabelo" (106 respostas, 24,82% com n=427).

Na literatura temos que produtos cosméticos como cremes faciais, máscara facial, máscara capilar e hidratantes foram adquiridos separadamente da compra de cosméticos essenciais de uso diário (SHARMA, A.; MEHTA, M., 2020). Ainda, nesse contexto da pandemia, aumentou-se a preocupação com o envelhecimento e, conseqüentemente, houve um aumento na busca e no consumo de produtos anti-idade (SANTOS, M., 2020). O estudo da Avon® também demonstrou que por conta do uso contínuo das máscaras faciais de proteção durante a pandemia, os hábitos de cuidados com o rosto sofreram mudanças de 6 a cada 10 mulheres, ou seja, 35% passaram a usar produtos para proteger a pele e 33% focaram mais na maquiagem dos olhos (ABIHPEC, 2021b).

Além disso, foi perguntado se os participantes costumam se comparar muito em relação a aparência de outras pessoas, e 167 responderam "Concordo", 36 responderam "Nem discordo e nem concordo" e 104 responderam "Discordo". A diferença entre as proporções dos participantes que concordam e discordam é estatisticamente significativa ($p = 0.0001$).

Um achado da literatura propõe a teoria da comparação social e ela demonstra que os indivíduos possuem um impulso inato para avaliar o próprio progresso e se posicionar em vários aspectos de suas vidas, inclusive a aparência. Também, de acordo com essa teoria, na falta de padrões objetivos, os indivíduos se comparam a outros para saber em que posição se encontram (FESTINGE, 1954).

Pesquisas também apontam que as mulheres sentem uma maior pressão sociocultural do que os homens em relação ao valor da própria imagem corporal e de suas características estéticas (FERNANDEZ, 2011).

Então, foi questionado se durante a pandemia essa comparação aumentou em relação ao que era antes por conta do aumento de vídeo chamadas e uso de mídias sociais, e 81 (26,38%) responderam "Concordo", 60 (19,54%) responderam "Nem discordo e nem concordo" e 166 (54,07%) responderam "Discordo". A diferença entre as proporções dos participantes que concordam e discordam é estatisticamente significativa ($p < 0.0001$).

No entanto, em oposição ao resultado obtido nessa pesquisa, estudos indicam que a comunicação por videoconferência diverge da interação presencial, já que o usuário não está sujeito apenas ao visual de outras pessoas, mas também pode se ver de uma "perspectiva de observador" durante a chamada. Portanto, isso pode ser comparado a se olhar no espelho por várias horas por dia, o que pode representar um aumento considerável em relação ao tempo despendido analisando a própria aparência antes da pandemia de COVID-19 (VEALE, D.; RILEY, S., 2001). Além disso, a imagem facial retratada em chamadas de vídeo pode ser imprecisa e criar uma autopercepção distorcida nos usuários (WARD, B., 2018).

Por último, foi perguntado aos participantes se eles pretendem manter os hábitos de autocuidado praticados durante a pandemia no seu pós-período, e 259 (84,36%) responderam "Concordo", 29 responderam "Nem discordo e nem concordo" e 19 responderam "Discordo". A diferença entre proporções de participantes que concordam e discordam é estatisticamente significativa ($p < 0.001$).

De acordo com os resultados publicado por Scieszko e colaboradores (ŚCIESZKO, E., 2021) é apresentado que até 90% das mulheres que relataram uma melhora de sua condição de pele pretendem continuar a rotina de cuidados com o rosto recém-introduzida durante a pandemia do novo coronavírus. Já nos resultados declarados pelo IRI, foi mostrado que à medida que os Estados Unidos da América se recuperam do surto de SARS-CoV-2, é previsto que esse maior foco no autocuidado pode se tornar o "novo normal" (LATIMER, A., 2020).

5. CONCLUSÃO

Os resultados aqui obtidos reforçam que a pandemia do novo coronavírus trouxe mudanças consideráveis quanto a rotina dos brasileiros, principalmente porque a maioria começou a passar grande parte do tempo em casa, logo, houve uma maior disponibilidade para a dedicação de cuidados consigo mesmo, incluindo maior atenção com a própria aparência e sentimentos sobre si mesmo. No entanto, ficou evidente que com o uso obrigatório de máscara de proteção facial em espaço público, os participantes se sentiram mais confortáveis com o não uso de maquiagem, apesar de ter sido

relatado um aumento da frequência do uso de cosméticos semanalmente, como cremes hidratantes, creme anti-idade, sérums, esfoliantes e outros. Também temos que a maioria dos participantes iniciaram uma nova rotina de autocuidado com a pele durante esse período, e desses que iniciaram ou só mantiveram as que já tinham, relatou-se melhoras no aspecto físico e/ou emocional.

Foi relatado também que a principal razão que leva as pessoas a consumirem cosméticos é o autocuidado e o próprio prazer, reforçando assim, o quanto o uso de cosméticos podem auxiliar os indivíduos emocionalmente, trazendo emoções positivas à tona e uma possível melhora da saúde mental em tempos adversos. Ainda, os entrevistados pretendem manter os hábitos praticados durante a pandemia no pós-pandemia.

Como fatores limitantes têm-se a própria pandemia, que prejudicou a divulgação do questionário, limitando-se apenas as redes sociais e, conseqüentemente, a amostra pesquisada se limitou ao ciclo social das pesquisadoras, além da pequena adesão dos que se declaram homens, sendo apenas 12% dos respondentes dessa pesquisa.

Por fim, é importante que mais estudos sejam conduzidos, de modo a se obter uma amostra mais diversificada e que represente de fato a população brasileira e suas relações com a autoestima e o uso de cosméticos durante este período de pandemia no país, além da captação em detalhes dos sentimentos em como e porque a autoestima mudou e em como isso afetou diretamente no cuidado com o próprio corpo e o consumo de cosméticos.

REFERÊNCIAS

AGRESTI, A. *Categorical Data Analysis (Wiley Series in Probability and Statistics)*. Nova Jersey: John Wiley & Sons, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE HIGIENE PESSOAL, PERFUMARIA E COSMÉTICOS. Panorama do setor Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos. 2020a. Disponível em: https://abihpec.org.br/site2019/wp-content/uploads/2020/12/Panorama_do_Setor_atualizado_novembro-1412.pdf. Acesso em: 28 dez. 2020.

_____. Setor de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos consolida alta de 5,8% entre os meses de janeiro e setembro de 2020. 2020b. Disponível em: <https://abihpec.org.br/comunicado/setor-de-higiene-pessoal-perfumaria-e-cosmeticos-consolida-alta-de-58-entre-os-meses-de-janeiro-e-setembro-de-2020/>. Acesso em 22 set. 2021.

_____. Consumidor simplifica rotina de skincare e maquiagem no pós-Covid. 2021a. Disponível em: <https://abihpec.org.br/consumidor-simplifica-rotina-de-skincare-e-maquiagem-no-pos-covid/>. Acesso em: 22 set. 2021.

_____. Pandemia trouxe novo olhar sobre os padrões de beleza para 80% das brasileiras. 2021b. Disponível em: <https://abihpec.org.br/pandemia-trouxe-novo-olhar-sobre-os-padroes-de-beleza-para-80-das-brasileiras/>. Acesso em 22 set. 2021.

_____. Brasileiros estão cuidando mais da pele desde o início da pandemia. 2021c. Disponível em: <https://abihpec.org.br/brasileiros-estao-cuidando-mais-da-pele-desde-o-inicio-da-pandemia/>. Acesso em: 22 set. 2021.

BACEVICIENE, M.; JANKAUSKIENE, R. Changes in sociocultural attitudes towards appearance, body image, eating attitudes and behaviours, physical activity, and quality of life in students before and during COVID-19 lockdown. *Appetite*, v. 166, nov. 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666321003597>. Acesso em> 22 set. 2021.

BEDOS, P. et al. Quantifying Wellness: Anti-aging Benefits Beyond Wrinkle Reduction. *Cosmetics & Toiletries*, 2016. Disponível

em:https://www.cosmeticsandtoiletries.com/testing/efficacyclaims/Quantifying-Wellness-Anti-aging-Benefits-Beyond-Wrinkle-Reduction-395426081.html?utm_source=newsletter-html&utm_medium=email&utm_campaign=CT+E-Newsletter+10-03-2016&absrc=hdl#sthash.qMCZVxhM.dpuf. Acesso em: 22 set. 2021.

BRATOVCIC, V. et al. Relations between different dimensions of self-perception, self-esteem and body mass index of 100 female students. *Int. J. Morphol.*, v. 33, n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n4/art24.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

CADIOLI, G. F.; CAMPOS, P. M. M. Os Cosméticos em Tempos de Pandemia. *Cosmetics & Toiletries (Brasil)*, São Paulo, v. 32, n. 5, out. 2020. Disponível em:

<https://cosmetoguia.com.br/article/read/area/IND/id/654/>. Acesso em: 28 dez. 2020.

ESTADÃO. Pesquisa mostra importância dos produtos de higiene pessoal e cosméticos. 2017. Disponível em: <http://patrocinados.estadao.com.br/abihpec/2017/03/29/pesquisa-mostra-importancia-dos-produtos-de-higiene-pessoal-e-cosmeticos/>. Acesso em: 27 dez. 2020.

FERNANDEZ, O. G. La Presión Sociocultural Percibida Sobre El Autoconcepto Físico: Naturaleza, Medida y Variabilidad. 338 f. Tese de Doutorado - Psicologia evolutiva e da educação, Universidad del País Vasco, 2011. Disponível em:

<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/12240/GONZALEZ%20FERNANDEZ%20OSCAR.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 set. 2021.

FESTINGE, L. A theory of social comparison processes. *Human Relations*, v. 7, n. 2, 1954. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001872675400700202>. Acesso em: 22 set. 2021.

FINK, H. Top Makeup Habits During Quarantine: Survey Results. *Cosmetics & Toiletries*, out. 2020. Disponível em: https://www.cosmeticsandtoiletries.com/marketdata/consumers/Top-Makeup-Habits-During-Quarantine--572692721.html?utm_source=Most+Read&utm_medium=website&utm_campaign=Most+Read. Acesso em: 22 set. 2021.

GERSTELL, E. et al. How COVID-19 is changing the world of beauty. McKinsey & Company, maio 2020. Disponível em: <https://www.mckinsey.com/industries/consumer-packaged-goods/our-insights/how-covid-19-is-changing-the-world-of-beauty>. Acesso em 22 set. 2021.

GOOGLE TRENDS. Autocuidado, skincare, skin care, cosméticos. Disponível em: <https://trends.google.com.br/trends/explore?date=today%205-y&geo=BR&q=Skincare,Cosm%3%A9ticos,%2Fm%2F013dhz,Autocuidado,Skin%20care>. Acesso em: 18 jul. 2021.

LATIMER, A. Self-care to Become 'New Normal' Following Coronavirus Pandemic. *Cosmetics & Toiletries*, 2020. Disponível em: <https://www.cosmeticsandtoiletries.com/marketdata/segments/Self-Care-to-Become-the-New-Normal-Following-Coronavirus-Pandemic-569438921.html>. Acesso em: 22 set. 2021.

MEIGA, I. V. Envelhecimento e cosméticos faciais: o consumo na meia idade. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018.

MESSARAA, C. et al. Clinical evidences of benefits from an advanced skin care routine in comparison with a simple routine. *J Cosmet Dermatol.*, v. 19, n. 8, ago. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocd.13252>. Acesso em: 22 set. 2021.

MOOD, A. et al. Introduction to the theory of statistics. 3. ed. Nova Iorque: McGraw-Hill, 1974.

MOSCICKA, P. et al. Hygienic and cosmetic care habits in polish women during COVID-19 pandemic. *J Cosmet Dermatol.*, v. 19, n. 8, ago. 2020. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocd.13539>. Acesso em: 22 set. 2021.

PALUMBO, R. et al. Does make-up make you feel smarter? The “lipstick effect” extended to academic achievement. *Cogent Psyc*, v. 4, n. 1, 2017. Disponível em: [https://](https://www.cogentoa.com/article/10.1080/23311908.2017.1327635.pdf)

www.cogentoa.com/article/10.1080/23311908.2017.1327635.pdf. Acesso em: 09 set. 2021.

PIKOOS, T. D. et al. The Zoom Effect: Exploring the Impact of Video Calling on Appearance Dissatisfaction and Interest in Aesthetic Treatment During the COVID-19 Pandemic. *Aesthetic Surgery Journal*, 2021. Disponível

em: <https://academic.oup.com/asj/advance-article/doi/10.1093/asj/sjab257/6305984>. Acesso em: 22 set. 2021.

R CORE TEAM. R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2021.

SANTOS, M. Sentiu na pele: ao passar mais tempo em casa, brasileiro aumenta os cuidados com antienvhecimento. *Cosmetogua*, 2020. Disponível em:

https://cosmetogua.com.br/article/read/area/MKT/id/524/?utm_term=Antienvhecimento%2C+titulas+para+usar+em+casa%2C+prevencao+de+danos+aos+cabelos...&utm_campaign=Assinantes+da+Versao+Digital+da+revista+Cosmetics+%26+Toiletries+Brasil&utm_source=e-goi&utm_medium=email#M%C3%A1scaras%20faciais%20s%C3%A3o%20as%20preferidas%20para%20a%20quarentena. Acesso em: 22 set. 2021.

SCHAEFER, L. M. et al. Comparing internalization of appearance ideals and appearance-related pressures among women from the United States, Italy, England, and Australia. *Eat Weight Disord*, v. 21, n. 5, out. 2019. Disponível em: <https://www.meta.org/papers/comparing-internalization-of-appearance-ideals/30019258>. Acesso em: 22 set. 2021.

ŚCIESZKO, E. et al. How has the pandemic lockdown changed our daily facial skincare habits? *Journal of Cosmetic Dermatology*, 2021. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocd.14059#:~:text=Among%20the%20women%20who%20had,face%20care%20during%20the%20pandemic>. Acesso em: 22 set. 2021.

SHARMA, A.; MEHTA, M. Effect of covid-19 consumer buying behaviour towards cosmetics: study based on working females. *Palarch's Journal Of Archaeology Of Egypt/Egyptology*, v. 17, n. 9, nov. 2020. Disponível em: <https://archives.palarch.nl/index.php/jae/article/view/4802>. Acesso em 22 set. 2021.

SILVA da, M. I. Estudo sobre o comportamento de consumo da mulher da terceira idade no segmento de estética, baseado na teoria do comportamento planejado. 110f. Dissertação de mestrado – Administração, Fundação Pedro Leopoldo, 2016. Disponível em:

https://www.fpl.edu.br/2018/media/pdfs/mestrado/dissertacoes_2016/dissertacao_maria_izabel_da_silva_2016.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

STREHLAU, V. I. et al. A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. *R. Adm.*, São Paulo, v. 50, n. 1, jan./fev./mar. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rausp/a/6JMHxTWyycNWYPXKcFtRYwv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2021.

VEALE, D.; RILEY, S. Mirror, mirror on the wall, who is the ugliest of them all? The psychopathology of mirror gazing in body dysmorphic disorder. *Behav Res Ther.*, v. 39, n. 12, dez. 2001. Disponível em: <http://www.veale.co.uk/Pdf/Mirror%20gazing%20in%20BDD.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

WARD, B. et al. Nasal distortion in short-distance photographs: the selfie effect. *JAMA Facial Plast Surg*, v. 20, n. 4, jul. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5876805/>. Acesso em: 22 set. 2021.

Capítulo 9



10.37423/221006741

CIDADES SITIADAS: REPRESENTAÇÕES DO MEDO DA MORTE E DAS ENFERMIDADES NA PANDEMIA DO COVID-19 E NAS CHARGES DO FINAL DO SÉCULO XIX NO BRASIL.

Élcia de Torres Bandeira

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE
PERNAMBUCO



Resumo: As epidemias assolaram o Brasil em diversos períodos da história como o final do século XIX e repercutiram largamente na Revista Ilustrada, coordenada pelo chargista ítalo-brasileiro Ângelo Agostini. O medo das enfermidades e da morte nos acompanha ao longo da história e gera práticas e representações associadas ao contexto histórico da época. Hoje, a pandemia do covid-19 ceifa milhares de vida no Brasil e no mundo, e a forma como nos apropriamos da trágica realidade nos leva a produzir representações que resvalam, em muitos casos, para o negacionismo científico e contribuem para que muitas vidas ainda sejam perdidas pelos discursos e práticas esvaziados de fundamentação científica. Sitiadas, as cidades enfrentam o microscópico inimigo com distanciamento social e medidas sanitárias de higiene básica, enquanto a vacinação não consegue imunizar a maioria da população brasileira. O amor e a empatia tornam-se lenimentos no vazio deixado pela ausência de vacinas suficientes ou remédio específico contra o coronavírus até o presente momento, em 20 de março de 2021. Janelas antes fechadas são abertas para propiciar a visão do outro. Destacaremos neste artigo a relação entre sentimentos e suas expressões representativas relativas ao medo da morte e das enfermidades nas linguagens escrita e iconográfica e procuraremos articulá-los aos fatos históricos que serviram de palco para a sua construção. Analisar as práticas e representações associadas à saúde pública e desenvolver um estudo comparativo entre as epidemias do final do século XIX e a pandemia do covid-19 torna-se relevante para encontrarmos soluções realistas que nos conduzam com segurança para a liberdade, a saúde e o usufruto da vida em comunidade.

Palavras-chave: Covid-19, charges, representações.

A tessitura da História remete-nos às balizas que sempre nortearam a sua escrita: o tempo e o espaço. Sem o contexto em que os fatos históricos ocorrem, sua significação perde-se no emaranhado das possibilidades infinitas da transição entre passado e presente, sem acrescentar sua contribuição efetiva para a compreensão do mundo em que vivemos. É necessário sempre situar as práticas e representações no tempo histórico e no espaço geográfico em que foram erigidas. Chartier nos aponta a necessidade de considerar as apropriações que fazemos da realidade e como elas estabelecem elos entre as práticas e as representações que construímos a partir delas ao elaborarmos nossos discursos. Sobre a definição de História Cultural ele afirma:

Por um lado, é preciso pensá-la como a análise do trabalho de representação, isto é, das classificações e das exclusões que constituem, na sua diferença radical, as configurações sociais e conceptuais próprias de um tempo ou de um espaço. (CHARTIER, 2002, p. 27)

A elaboração discursiva está sempre permeada de simbolismos. Nossos medos, anseios, sonhos, desejos, expectativas de vida expressamos em diversas linguagens que interagem com o cotidiano e se revestem de códigos de acesso que se conectam entre si. A subjetividade cria interpretações próprias que revelam os espelhos com que refletimos nós mesmos e o mundo que nos rodeia. Destacaremos neste artigo a relação entre sentimentos e suas expressões representativas relativas ao medo da morte e das enfermidades nas linguagens escrita e iconográfica e procuraremos articulá-los aos fatos históricos que serviram de palco para a sua construção.

Considerando as balizas do medievo europeu Jacques Le Goff apresenta a cidade:

A cidade da Idade Média é um espaço fechado. A muralha a define. (...) Lugar de cobiça, a cidade aspira à segurança. (...) Mas os doentes, como os leprosos que não podem mais trabalhar, causam medo, e essas estruturas de abrigo não demoram a tornar-se estruturas de aprisionamento, de exclusão. (LE GOFF, 1988, p. 71)

As muralhas foram erguidas no medievo europeu em busca de proteção. Período marcado por guerras, especialmente pelas invasões bárbaras, elas pareciam constituir refúgios contra o perigo ameaçador que atingia a Europa Ocidental. Contudo elas não estenderam esta proteção a todos os habitantes nem de forma igualitária. A exclusão social demarca suas fronteiras e elas refletem as desigualdades que também atingem as esferas entre a doença e a saúde, entre a vida e a morte. As cidadelas eram erigidas com fossos, muralhas e paredes espessas para assegurarem que a população em seu interior estaria mais resguardada dos perigos externos que as ameaçavam. Mas as doenças geravam o medo do desconhecido que poderia encaminhar para a morte e promoviam a exclusão

social dos enfermos. A doença dentro da cidadela poderia significar a morte de muitas pessoas intramuros e extramuros.

Em 2020, vimos as fronteiras serem fechadas diante de uma outra ameaça: a pandemia do novo coronavírus, também chamada Covid-19, que se alastrou pelo mundo, tomando como ponto de partida a China continental no final do ano de 2019. A grande muralha da China foi ineficaz para conter o inimigo. A rapidez com que o vírus se propagou continua assombrando a população mundial e nos leva a buscar formas alternativas de convívio social, especialmente nas cidades, onde residem milhares de pessoas em espaços compactados pela demanda social. Se de um lado a busca por segurança em condomínios fechados demarca a ocupação do espaço urbano no século XXI, esta segurança torna-se frágil diante do inimigo invisível, microscópico, que não poupa ricos nem pobres e invade áreas públicas e privadas ceifando milhares de vidas.

Diante do perigo ainda pouco conhecido, a Organização Mundial de Saúde e os profissionais da saúde clamam pelo distanciamento social como forma de conter o avanço inexorável da pandemia. Esta tem sido a medida mais defendida de contenção da enfermidade associada a medidas profiláticas como a higiene básica, como a lavagem das mãos, e a utilização de máscaras. Máscaras antes utilizadas formalmente nos meios de pesquisa e atendimento na área da saúde, ou simbolicamente associada aos festejos carnavalescos ou ainda à necessidade do anonimato para os agentes de segurança ou marginais, agora ganham as ruas nas cidades como imposição dos poderes públicos estaduais e municipais e dos profissionais da saúde no Brasil que lutam para combater o vírus e suas trágicas consequências para a população. Governos estaduais e municipais têm tomado várias medidas restritivas para a circulação populacional visando à redução da propagação da enfermidade que atinge índices alarmantes em 2021 durante a segunda onda pandêmica no Brasil. Também chamado “*lockdown*”, o fechamento do comércio, geralmente excetuando os serviços essenciais tais como farmácias, supermercados e bancos, passa a ser imposto por governos estaduais e municipais em alguns municípios por alguns períodos durante a pandemia, que incluiu ainda o uso obrigatório de máscaras em espaços públicos dentre outras medidas restritivas como o rodízio de veículos e a proibição de acesso a espaços públicos como bares, praias, parques e restaurantes, enquanto o negacionismo científico do governo federal, que deveria coordenar as ações de combate à pandemia no Brasil, leva ao avanço do mal que continua a ceifar milhares de vidas em todo o mundo.

Somamos no dia 10 de março de 2021, no Brasil, 270.917 mortos por Covid-19 e, em 24h, 2.349 óbitos pela doença, com um total de 11.205.972 casos confirmados desde o início da pandemia no país,

informações divulgadas pelo Consórcio de Veículos de Imprensa através do Jornal Nacional da Rede Globo de televisão. Números estes apenas indicativos da alta mortalidade da infecção respiratória, sendo apenas indicativos subnotificados, uma vez que a reduzida disponibilidade de testes para a Covid-19 levou a sua aplicação apenas em doentes em estado grave, profissionais de saúde e de segurança no início da pandemia, não se tendo como avaliar a real gravidade do problema. A maioria da população continua sem o acesso ao diagnóstico e, muitas vezes, sem acesso a um atendimento no serviço de saúde, que em vários estados brasileiros já entrou em colapso, sem condições de oferecer leitos, especialmente de UTI com respiradores, indispensáveis para salvar vidas no caso de agravamento da doença e, em alguns municípios, sem oxigênio suficiente para atender à demanda social, como aconteceu em Manaus e no interior de Pernambuco. Muitos enfermos convalescem ou vêm a óbito em suas próprias residências.

Embora a maioria dos infectados consiga se restabelecer, não podemos descurar o assustador número de infectados e de óbitos por Covid-19 já alcançado no Brasil, que atingiu o *record* de 2.798 no número de mortos em 24h e um total de 282.400 óbitos desde o início da pandemia até o dia 16 de março de 2021. O Brasil superou os Estados Unidos da América e tornou-se o epicentro da pandemia, especialmente após a descoberta de nova variante do vírus em Manaus, considerada mais contagiosa que a maioria das mutações genéticas do vírus até agora identificadas, assemelhando-se às cepas do Reino Unido, da África do Sul e da Índia.

É imprescindível observar como a enfermidade tem transformado a vida de milhares de pessoas. Imagens de cidades quase desertas como Paris, Madrid, Roma, a cidade do Vaticano, Nova Iorque dentre tantas outras grandes capitais parecem vir do imaginário ou de simples manipulação digital em computador, quando em tempos normais vivem aglomeradas de pessoas circulando com os mais diversos objetivos. A cidade se resignificou.

Por outro lado, ao contrário do que se tem dito a respeito do “fragmentário” da cidade, penso que isso que se toma como fragmentário, em uma certa formação discursiva que dispõe sentidos sobre a cidade, é, na realidade, olhar, interpretação do mundo, da cidade em movimento: o sentido, repetimos, é também a janela de que se olha. E aí temos tanto o virtual como o real. (ORLANDI, 2004, p. 29)

O movimento do olhar recria novas percepções da cidade sitiada e imobilizada; o reduzido movimento de pedestres e de veículos se associa à frenética rede de circulação invisível da cidade que se opera no plano virtual-real, mediada pela internet, pelos smartphones, pelo computador, em uma agilidade impressionante na permuta de vivências. Os sentidos da cidade estão em trânsito. Possibilidades

remotas ocupam cada vez mais o tempo e o espaço dos fragmentos reais de vida nas cidades aterrorizadas pela pandemia.

A solidão, com a reclusão forçada nos espaços domésticos, aumentou a depressão e gerou a necessidade de tratar deste problema com a aproximação digital. A tecnologia vence distâncias e aproxima indivíduos e grupos fazendo emergir a solidariedade como novo elo e um dos pilares em que a população se apoia em busca de sustentação.

Parece-me que hoje, diante da ascensão da miséria que os poderes públicos não conseguem conter, aparece um revigoramento da solidariedade. (DUBY, 1998, p. 36)

A solidariedade aparece como elemento constitutivo de uma nova prática social e está associada à sobrevivência coletiva em tempos de pandemia do Covid-19. A morte parece-nos excessivamente próxima para nos colocar diante do dilema: enfrentá-la, buscando soluções alternativas como ações comunitárias afirmativas de socorro e sustentação para os enfermos isolados em suas residências, ou para os desempregados e componentes da categoria social constituída pelos autônomos que perderam a única fonte de renda que possuíam com os decretos estaduais e municipais de isolamento social - seja na forma de auxílio alimentar ou de equipamentos de proteção individual como máscaras e material de limpeza para garantir a contenção da velocidade aterradora com que se propaga o vírus, especialmente nos chamados grupos de risco que englobam a faixa etária dos que estão com ou acima dos 60 anos de idade, os que têm comorbidades como hipertensos graves, diabéticos, imunossuprimidos, cardiopatas e pessoas com prévias doenças respiratórias, ou se acomodar diante da sorte de não ser infectado e deixar a morte seguir seu curso sem nada fazer para tentar detê-la, sem se importar com a vida alheia. Hoje, os poderes públicos locais se associam à população civil organizada em ONGs formadas por grupos de voluntários, pelo empresariado, pelas comunidades e associações específicas locais no intuito de promoverem o bem-estar social.

Esses sujeitos coletivos são os que perpetuam a memória histórica de processos civilizatórios emancipadores, que constroem a indignação diante da reatualização de problemas antigos e da reconfiguração das misérias humanas e que sonham com a possibilidade de contribuir para a produção de uma sociedade mais justa e feliz. (SCHERER-WARREN, 1999, p.11)

O despertar da sociedade atual para a necessidade de preservação da vida tem nos contemplado com cenas emocionantes de convívio social reinventado. Profissionais de saúde são frequentemente aplaudidos e aplaudidas em cidades inteiras do interior dos edifícios, das sacadas dos apartamentos, como também eles e elas aplaudem a recuperação dos enfermos que vencem a morte e retornam à vida familiar cotidiana, levando em sua bagagem a gratidão pela vitória conquistada e o

reconhecimento pelo esforço dos e das profissionais de saúde na obtenção da cura. Nos corredores dos hospitais, alas são formadas por estes e estas profissionais da vida que comemoram as altas médicas dos pacientes convalescentes que passam recebendo aplausos e felicitações como se tivessem ressurgido para uma nova vida. Os pacientes internados ficam impedidos de um convívio maior com familiares e amigos e contam com Deus e com a dedicação das equipes responsáveis pelo seu tratamento. Cria-se, então, um elo afetivo que extrapola os limites profissionais: não é mais um número apenas que fugiu da morte; é uma vida singular que se preserva e que desenvolve um pertencimento maior com o mundo que o rodeia. O amor e a empatia tornam-se lenimentos no vazio deixado pela ausência de vacinas suficientes ou remédio específico contra o coronavírus até o presente momento, em 13 de junho de 2021.

O medo da morte é substituído pela substancialidade da vida, pela valorização de prioridades como afetividades e convivências em situações de risco limítrofes. Janelas antes fechadas são abertas para propiciar a visão do outro. A música aparece então como veículo catalizador de emoções que vencem as barreiras físicas estabelecidas pelo distanciamento social e levam felicidade de uma sacada a outra na Itália e em outros países, rompendo o silêncio devastador e levando um alento de vida, como um sopro que faz ressurgir o potencial social do ser humano. As *Lives* substituem grandes eventos, evitando as aglomerações favoráveis ao contágio e entram em nossas casas para trazer um fôlego novo com música e mensagens construtivas de protocolos de saúde, narrativas de vivências e mortes que convivem lado a lado no útero da sociedade.

As epidemias assolaram o Brasil em diversos períodos como o final do século XIX e repercutiram largamente na Revista Ilustrada, coordenada pelo chargista ítalo-brasileiro Ângelo Agostini, que circulou no Brasil no período de 1876 a 1898. O medo das enfermidades e da morte nos acompanha ao longo da história e gera práticas e representações associadas ao contexto histórico da época (Fig 1).



Figura 1. AGOSTINE, Angelo. Revista Ilustrada, 1881, p. 1 –“Venha, querida epidemia! Preparei-te a cidade o melhor possível para que possas ter uma esplêndida colheita de vidas”.

Hoje, a pandemia do Covid-19 ceifa milhares de vida no Brasil e no mundo, e a forma como nos apropriamos da trágica realidade nos leva a produzir representações que resvalam, em muitos casos, para o negacionismo científico e contribuem para que muitas vidas ainda sejam perdidas pelos discursos e práticas esvaziados de fundamentação científica.

Em reportagem de Pedro Henrique Gomes, “ao responder nesta segunda-feira(20) à pergunta de um jornalista sobre o número de mortes por coronavírus no país o presidente Jair Bolsonaro afirmou que não é “coveiro””(GOMES, 2020). Fazendo referência na mesma reportagem à resposta dada pelo presidente Jair Bolsonaro no dia 29 de março de 2020 à um jornalista na frente do Palácio da Alvorada em Brasília que comentava sobre o número de mortos no país pela pandemia do Covid-19: no dia 29/03 após voltar de um passeio à Brasília Bolsonaro repetiu o argumento de que “essa é uma realidade, o vírus tá aí. Vamos ter que enfrentá-lo, mas enfrentar como homem. Não como moleque. Vamos enfrentar o vírus com a realidade. É a vida. Todos iremos morrer um dia”.

Na Revista Ilustrada de 1878, Ângelo Agostini apresenta na Fig.2 a representação das epidemias que ameaçavam a cidade do Rio de Janeiro, na época capital do país, como três esqueletos armados com suas foices para ceifarem a vida de pobres mortais: a Febre Amarela, coroada ao centro, reinando sobre a Febre Tifoide e a Febre Perniciosa também coroadas. Hoje, a coroa está sobre o coronavírus que prevalece sobre a Febre Amarela, a Dengue, a Chikungunya e a Zica.



Figura 2. AGOSTINI, Angelo. Revista Ilustrada, 1878, nº 101, p. 4. “Ella está ahí acompanhada de suas primas-irmãs e imperando com toda a força. Terrível reinado de morte.”

Na Fig. 3, além dos já citados esqueletos representativos da Febre Amarela, da Febre Perniciosa e da Febre Tifóide, aparece também, em uma canoa guiada por um esqueleto que serve como barqueiro que segue em direção à cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro, a Febre Biliosa que causava pânico entre a população.



Figura 3. AGOSTINI, Angelo. Revista Ilustrada, 1881, nº 238, p. 4. "S. M. a febre amarela e toda a sua Corte já tinham deixado a ilha para fazer a sua viagem quotidiana a cidade de S. Sebastião, pois que nada aconteceu aos seus vereadores."

Na Fig 4, uma mulher cheia de pústula com uma foice aparece ameaçando a cidade do Rio de Janeiro representada por outra mulher bem vestida, branca e com uma coroa na cabeça que pede socorro aos pés dos representantes da Junta de Higiene. Um apelo lançado aos representantes da Junta responsável pelo combate às epidemias como último recurso de uma população aterrorizada pela Varíola. Cabe lembrar que em 1878 estávamos vivendo na forma de governo monárquica e a cidade do Rio de Janeiro era a capital do país, por isto na sua representação como figura feminina ela aparece coroada. É interessante ressaltar que, apesar da imensa população preta residente na cidade, ela aparece ainda como mulher branca, embora a Revista Ilustrada defendesse a abolição e a República.

Os estigmas do racismo e do preconceito também derivado da escravidão se faziam presentes. Só quem tinha acesso ao letramento iria ler e entender as caricaturas, charges e textos publicados nos periódicos e isto levantava o velho sistema de exclusão social mais incidente sobre os(as) pretos(as) e pardos(as). Além da escravidão, a pobreza, a miséria e a falta de escolaridade que atingiam a grande massa da população brasileira naqueles tempos levavam à exclusão social.



Figura 4. AGOSTINI, Angelo. Revista Ilustrada, 1878, nº 131, p. 5. "O Governo e a Junta de Higiene procuram salvar a cidade da cruel epidemia."

As teorias sociais aparecem com mais força no século XIX, época do Darwinismo Social e de uma efervescente discussão científica, buscando respostas às vezes atreladas a preconceitos, discursos e práticas discriminatórias.

Em geral, até a segunda metade do século XIX, os miasmas gozariam de ampla aceitação de todas as ideias que atribuiriam a origem das epidemias – febres terçãs, febre amarela, cólera, etc. Tão estranhos elementos, se definiriam usualmente como substâncias imperceptíveis dissolvidas na atmosfera, originadas da decomposição de cadáveres, elementos orgânicos, ou inclusive por emanações de doentes. (ALMEIDA, 2018, p. 121-122)

As explicações médicas para o aparecimento e expansão das epidemias de febre amarela na Corte em dois momentos diferentes – na década de 1850, quando a doença apareceu pela primeira vez, e no início dos anos de 1870, quando ela retornou após ausência relativamente prolongada durante os anos 1860 – demonstram a contínua interdependência entre pensamento médico e ideologias políticas e raciais. [...] Em outras palavras, ao lidar com o problema da febre amarela num momento histórico particular, as autoridades de saúde pública dos governos do Segundo Reinado, inventaram alguns dos fundamentos essenciais do chamado "ideal de embranquecimento" – ou seja a configuração de uma ideologia racial pautada na expectativa de eliminação da herança africana presente na sociedade brasileira. Tal eliminação se produziria através da vinda de imigrantes, do incentivo à miscigenação num contexto demográfico alterado pela chegada massiva de brancos europeus, pela inércia

e também pela operação de malconfessadas políticas específicas de saúde pública. (CHALHOUB, 1996, p.63)

É fato notório que a denúncia feita na charge de Ângelo Agostini no século XIX da Fig 5, na qual aparecem figuras representando os ricos com suas propriedades esbanjando água e outras representando os pobres, que dependiam dos chafarizes que não atendiam à demanda da população de baixa renda para se abastecerem (Fig. 6) aponta para um problema atual: como atender aos protocolos de higiene sem água, que se torna elemento primordial para evitar a propagação de vírus como o corona? A ausência de políticas públicas que garantam a equidade de direitos conduz às disparidades sociais que se agravam com o aumento demográfico e com o enraizamento dos estigmas que herdamos como o racismo e a exclusão social.



Figura 5. AGOSTINI, Angelo. Revista Ilustrada. 1878, nº 101, p. 4. "Ha grande falta d'agua, e no entanto ella é desperdiçada pelos ricos que a tem de sobra em detrimento dos pobres que não tem nenhuma."

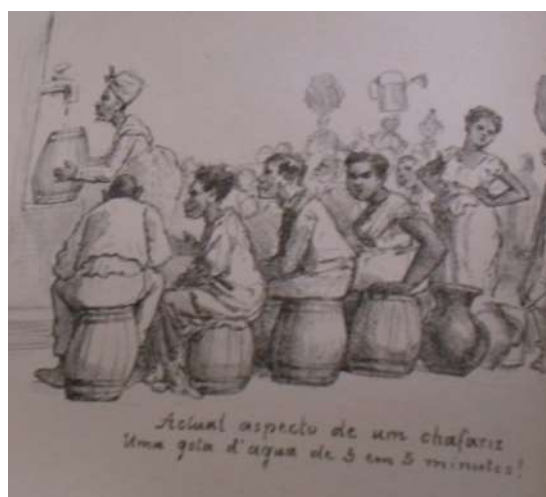


Figura 6. AGOSTINI, Angelo. Revista Ilustrada, 1878, nº 101, p. 4. " Actual aspecto de um chafariz.

Uma gota d'agua de 5 em 5 minutos."

Por outro lado, a deficiência de ações afirmativas do governo federal para controlar a pandemia, seguindo os protocolos de saúde já estabelecidos pela área científica, nos leva a ver o caos se instalando mesmo na primeira onda da pandemia do coronavírus, como ocorreu em Manaus, no que

se refere à quantidade elevada de corpos para serem enterrados nos cemitérios já lotados. Covas foram abertas em larga escala muito próximas umas às outras, enquanto filas de caminhões frigoríficos se formavam com os corpos das vítimas da pandemia esperando sepultamento. Na Fig. 7, vê-se a imagem de um defunto reclamando que contraiu bexigas com outros vizinhos enterrados ao seu lado, dada a proximidade das covas no cemitério.



Figura 7. AGOSTINI, Angelo. Revista Ilustrada, 1878, p. 4. “As pessoas que tiverem fallecido de moléstias contagiosas, serão enterradas em lugar especial. Esta medida, deve-se talvez às queixas de alguns defuntos que apanharam bexigas ultimamente de alguns outros, victimas da actual epidemia.”

No dia 18 de março de 2020, em Bérgamo na Itália, vimos um comboio de caminhões do exército retirando centenas de corpos para serem enterrados fora da cidade. No Rio de Janeiro, em 1878, como apresenta em sua sátira social a Revista Ilustrada (Fig. 8), a inovação pensada para lidar com a elevada quantidade de corpos a serem enterrados vítimas das epidemias foi propor a criação de um crematório nas proximidades da cidade e transportá-los através de trem, chamado de carro mortuário, até o local do enterro. Isto nos leva a recuperar a velha discussão higienista do século XIX de construir cemitérios laicos, sem o controle das irmandades, para se evitar a propagação de enfermidades com a prática de enterros intramuros nas igrejas e nos seus adros. Para transportar os corpos até o local da cremação no Rio de Janeiro, pensou-se em usar trens mortuários adequando a cidade aos padrões modernos que prezavam então. As estradas de ferro simbolizaram a modernização do Brasil no XIX, produto da Revolução Industrial. Devido à demanda provocada pela Covid-19 no século XXI, caminhões frigoríficos, produto da modernização atual, aguardavam lotados de cadáveres pelos enterros nos cemitérios abarrotados.

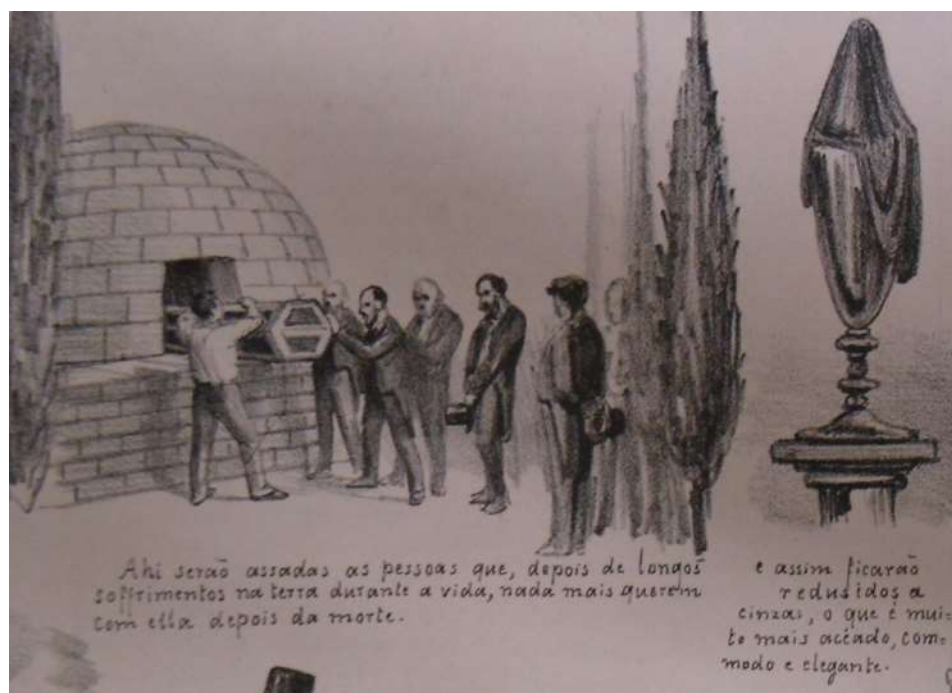


Figura 8. AGOSTINI, Angelo. Revista Ilustrada, 1878, nº 134, p. 4. "Ahi serão assadas as pessoas que, depois de longos soffrimentos na terra durante a vida, nada mais querem com ella depois da morte. E assim ficarão reduzidos a cinzas, o que é muito mais acido, como do e elegante."



Figura 9. AGOSTINI, Angelo. Revista Ilustrada, 1878, nº 134, p. 4. "Os cadaveres serão conduzidos pela estrada de ferro do Rio do Ouro em carros mortuários. Ida e volta 10 leguas só."

Este estudo comparativo entre as representações do medo das enfermidades e da morte na Covid-19 e nas charges de Angelo Agostini no final do século XIX permite-nos avaliar por fragmentos vivências cotidianas em tempos de pandemia e de epidemias que ceifaram inexoravelmente milhares de vidas e deixaram suas sequelas físicas e psicológicas na população brasileira.

Aprendemos a lidar com nossos medos e a enfrentar as enfermidades e a própria morte com um espírito maior de solidariedade, mas ainda nos defrontamos com as barreiras impostas pela ignorância e pelo descaso com a saúde da população que atingem ainda alguns governantes e parte da população que teima em não dar ouvidos à ciência e à necessidade de responsabilidade e respeito na convivência social. Muitas vidas poderiam ter sido preservadas com o respeito aos protocolos de saúde. A demanda por políticas públicas que amparem as camadas menos favorecidas da população com abastecimento hídrico, indispensável ao combate às enfermidades, fornecimento de energia elétrica, produto da segunda Revolução Industrial no século XIX, educação e saúde, que devem ser prioridades em qualquer governo, tornam-se preocupações urgentes para que possamos trilhar o caminho do bem-estar social juntos e juntas, garantindo assim a construção de uma sociedade pautada pelo respeito aos direitos humanos e pela acessibilidade coletiva à felicidade.

Hoje, 19 de junho de 2021, atingimos um patamar aterrador de 500.022 óbitos (GLOBO, 2021) desde o início da pandemia no Brasil em 2020. Já perdemos mais de meio milhão de vidas no Brasil. A vacinação está sendo ampliada e novas vacinas aparecem no cenário brasileiro para nos dar novo fôlego para continuarmos na luta pela sobrevivência e pela vivência de melhores dias.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, Angelo. Revista Ilustrada. Rio de Janeiro, 1878 e 1881. Disponível em <http://www.hemerotecadigital.bn.br/acervodigital/revista-ilustrada/332747>. Acesso em 12 de junho de 2021.

ALMEIDA, Argus Vasconcelos de. A epidemiologia histórico-ontológica da febre amarela em Pernambuco. Recife: Editora Universitária da UFRPE, 2018.

CHALHOUB, Sidney. Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHARTIER, Roger. A História Cultural: entre práticas e representações. Tradução de Maria Manuela Galhardo. 2ª ed. Algés, Portugal: DIFEL, 2002.

DUBY, Georges. Ano 1000, ano 2000, na pista de nossos medos. Tradução Eugênio Michel da silva; Maria Regina Lucena Borges-Osório. Revisão do texto em Português Ester Mambrini. São Paulo: Fundação Editora UNESP, 1998.

GOMES, Pedro Henrique. Presidente do Brasil Jair Bolsonaro em 20 de abril de 2020. Disponível em <http://www.G1.globo.com>. Acesso em 25/04/2021.

LE GOFF, Jacques. Por amor às cidades: conversações com Jean Le Brun. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1988.

ORLANDI, Eni P. Cidade dos sentidos. Campinas, SP: Pontes, 2004.

SCHERER-WARREN, Ilse. Cidadania sem fronteiras: ações coletivas na era da globalização. São Paulo: HUCITEC, 1999.

GLOBO, Brasil chega à marca de 500 mil mortes por Covid. Disponível em: <https://g1.globo.com>. Acesso em 19 de junho de 2021.

Capítulo 10



10.37423/221106831

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE UNIVERSITÁRIOS RELACIONADOS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

José Milton de Sena Filho

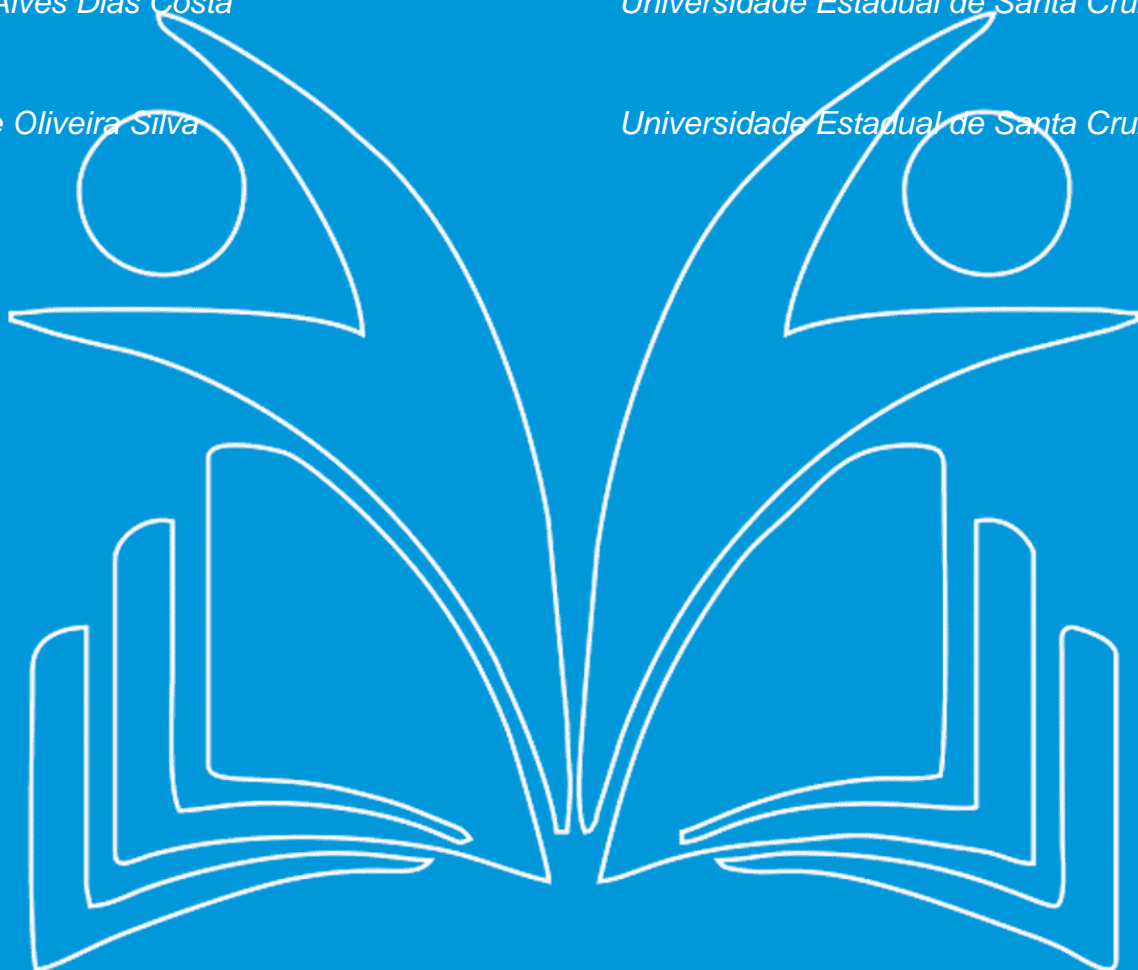
Universidade Estadual de Santa Cruz

Pollyanna Alves Dias Costa

Universidade Estadual de Santa Cruz

Dejeane de Oliveira Silva

Universidade Estadual de Santa Cruz



Resumo: As Infecções Sexualmente Transmissíveis ainda constituem um problema de saúde pública mundial, pois as ocorrências destas infecções são registradas de maneira crescente no decorrer dos anos. Objetivou-se analisar o conhecimento e o comportamento de estudantes universitários quanto às Infecções Sexualmente Transmissíveis e suas estratégias de prevenção. A pesquisa teve uma abordagem quanti-qualitativa. Participaram da pesquisa estudantes universitários entre 18 e 60 anos, de uma Universidade Federal do interior da Bahia. Foi aplicado um formulário semiestruturado através da plataforma do Google Forms. Os resultados revelaram que os estudantes universitários, em sua maioria, demonstraram ter um conhecimento satisfatório em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis, porém a maioria deles demonstrou ter comportamentos sexuais de risco. Eles entendem que sexualidade é apenas sexo, a sífilis e a AIDS são as infecções mais conhecidas por eles; há vantagens do serviço de saúde em relação à área sexual e que o método contraceptivo mais conhecido/utilizado é o preservativo masculino, porém existem fatores que podem contribuir para sua baixa adesão. Apesar de conhecerem sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, ainda existem aqueles que associam a transmissão apenas quando há relação com mais de um parceiro sexual. Essa pesquisa permitiu a elaboração de uma cartilha digital para ser divulgada na comunidade acadêmica e planejamento de um projeto de extensão em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Dessa forma, a pesquisa contribuiu para fazer os estudantes universitários (re) pensarem a respeito das suas práticas sexuais e seu conhecimento sobre o tema.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prevenção; Estudantes; Universidades.

FOMENTO / AGRADECIMENTO

Dedico especial agradecimento à Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) de Itabuna, Bahia, Brasil, que através do Programa de apoio financeiro para participação dos servidores técnico-administrativos em educação da UFSB em cursos de graduação e pós-graduação, proporcionou incentivo financeiro para a realização desta pesquisa do Programa do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ainda se constituem em um problema de saúde pública mundial, pois apesar da ampla divulgação do tema em diversos canais de comunicação e com o aumento de casos não notificados pelo sistema de vigilância epidemiológica, as ocorrências destas infecções são registradas de maneira crescente no decorrer dos anos.

Sabe-se que o aumento de casos dessas infecções produz um impacto socioeconômico negativo gigantesco na economia de um país, além de trazer diversas consequências individuais e coletivas na sociedade. Tais situações podem ser observadas no que tange às relações sexuais, na saúde sexual, reprodutiva, materno-fetal e ainda pela capacidade de favorecer a aquisição e transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

No Brasil ocorreram 64.301 novos casos de sífilis, sendo 27.213 casos em gestantes e 13.501 casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no ano de 2021. Já no ano de 2020, ocorreram 6.064 casos de hepatite B, 9.286 casos de hepatite C e 70 casos e 25 óbitos por hepatite D (MINISTÉRIO DA SAÚDE ¹).

Nesse cenário, destaca-se o HIV e a AIDS com 842.710 casos registrados desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2016. A sua taxa de incidência foi de 20,7 casos por 100 mil habitantes se mantendo estável nos últimos dez anos, tendo a população jovem a maior tendência de aumento (SPINDOLA et al. ²).

Investigações têm demonstrado que apesar dos avanços no conhecimento e saber dos jovens sobre este tema, ainda existem falhas no processo de prevenção, sendo um problema de saúde pública brasileira a ser resolvido por conta dos crescentes aumentos de casos em jovens, sendo necessário (re) pensar as atitudes e práticas preventivas (SPINDOLA et al. ²).

Assim, salienta-se que dentre os fatores relacionados à elevada exposição dos jovens às IST, podem-se elencar: o início precoce das práticas sexuais e a não adoção de preservativos em todos os intercursos; a insuficiência de conhecimentos que fragilizam as tomadas de decisão em relação à saúde sexual; o comportamento de risco com aumento das parcerias sexuais, e a utilização de álcool e outras drogas (SPINDOLA et al. ²).

A preocupação sobre a existência dessas doenças não é tão relevante para a população jovem, pois eles passam a adotar práticas sexuais de risco contrárias às medidas adequadas de prevenção frente às IST/AIDS, o que leva à falsa impressão de segurança (ELIAS et al. ³). O baixo conhecimento sobre

IST/AIDS pelos adolescentes e pelos jovens é apontado pelas pesquisas científicas e, aqueles que possuem uma noção sobre o tema não a utilizam em sua prática do dia a dia (ELIAS et al. ³).

Nesse sentido, ainda existe uma alta prevalência de práticas de risco para a transmissão de patógenos relacionados às IST como a descontinuidade no uso do preservativo (SPÍNDOLA et al. ²). A prática sexual desprotegida e o acometimento pelas IST/AIDS podem causar grande repercussão na saúde da mulher, como a infertilidade e o desenvolvimento do câncer do colo do útero (CCU), estando este diretamente ligado à infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) (ELIAS et al. ³).

Os comportamentos sexuais de risco (CSR), como relação sexual desprotegida e multiplicidade de parceiros, são mais frequentes entre adolescentes e jovens adultos (entre 15 e 24 anos) (GRAF; MESENBRUG; FASSA 4). O não uso de preservativos em estudantes, tanto escolares quanto universitários, esteve positivamente associado ao sexo masculino, à ingestão de bebidas alcoólicas e à multiplicidade de parceiros e inversamente associado com a idade do indivíduo e com o nível socioeconômico (GRAF; MESENBRUG; FASSA 4).

As vulnerabilidades destes jovens podem estar relacionadas às questões socioeconômicas, tais como baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo e múltiplos parceiros/as, associada a não utilização de preservativos e o início precoce da atividade sexual (ELIAS et al. ³). Estudos apontam a vulnerabilidade da população de jovens universitários às IST, tendo em vista a variabilidade de parceiros e o início da vida sexual precoce. O cenário universitário pode favorecer o aparecimento e consolidação de determinados comportamentos, especialmente, relacionados ao consumo de álcool e outras drogas e de encontros sexuais (FONTE et al. 5).

Apesar da população jovem ser considerada vulnerável a inúmeros problemas de saúde e o cenário universitário proporcionar, por meio de aspectos socioculturais, a manutenção dessas vulnerabilidades, ainda assim não existe uma política voltada ao contexto dessa população. A articulação entre os serviços de saúde e as universidades ainda é precária, e poderia ser minimizado caso o decreto interministerial (saúde e educação) que instituiu o Programa Saúde nas Escolas (PSE) fosse estendido para educação superior no país. Nesse aspecto, a articulação ficou restrita a educação básica (FONTE et al., 2018 5).

Percebe-se então a necessidade de se implementar, na área de educação em saúde, atividades voltadas para esta população específica que, sendo sexualmente ativa, apresenta grande vulnerabilidade a partir do momento que não possuem conhecimento e atitudes saudáveis frente às suas relações sexuais (ELIAS et al. ³).

Diante das considerações feitas, tem-se como problema de pesquisa saber qual o conhecimento e compreensão de estudantes universitários quanto às estratégias de prevenção nas suas práticas sexuais.

Este estudo tem como questões norteadoras: Qual o conhecimento e atitudes de estudantes universitários frente às IST? Quais as práticas sexuais de prevenção empreendidas por esses estudantes?

OBJETIVO

Analisar o conhecimento e o comportamento de estudantes universitários acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis e suas estratégias de prevenção.

MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, sendo que a análise quantitativa é de natureza descritiva, onde foi feita a correlação entre as variáveis do estudo e foram descritas as características destas, pois foi feita uma descrição do problema das IST nesta população específica do estudo.

A abordagem qualitativa é muito utilizada em pesquisas exploratórias de forma que não se baseia em dados numéricos, mas na profundidade desses, objetivando principalmente a riqueza na interpretação, a descrição do local, especificidades e vivências únicas. O estudo qualitativo dá um enfoque na forma literal dos dados, e possibilita que o pesquisador tenha o esclarecimento de conceitos de maneira detalhada e individualizada (TOLEDO 6; NUNES, 2016 7).

POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram da pesquisa estudantes universitários, entre 19 e 59 anos, da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), localizada no município de Itabuna, sendo convidados a participar da pesquisa aproximadamente 1273 estudantes ingressantes do Campus Jorge Amado (CJA) do período de 2014 a 2020.

Dessa forma, considerando o número absoluto da população de 1273 universitários, foi realizado o cálculo amostral da população para definir o seu tamanho, e foram estabelecidos os seguintes critérios para realização deste cálculo: o número total da população, o nível de confiança de 95% e distribuição

homogênea da população. Portanto, o cálculo amostral obteve como resultado uma estimativa média de 210 participantes da pesquisa, correspondendo a 16,5% da população total de estudantes.

Os critérios de inclusão foram: estudantes do campus CJA; ter idade igual ou superior a 18 anos e estar regularmente matriculados em curso de Bacharelado Interdisciplinar (BI) ou Licenciatura Interdisciplinar (LI) ou em curso de graduação profissional do 2º ciclo. Não foram definidos critérios de exclusão.

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) do Campus Jorge Amado (CJA), situada no município de Itabuna, Bahia.

COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário semiestruturado através da plataforma do Google Forms enviado por e-mail. Na primeira parte do questionário, foram coletadas informações sobre os dados sociodemográficos, utilizando as seguintes variáveis: sexo; idade, estado conjugal, religião, grau de escolaridade, cor ou raça, curso, situação de trabalho, renda familiar total e quantas pessoas moram com o participante. Já a segunda parte do questionário foi composta por perguntas sobre a família, hábitos e costumes sociais. E a terceira parte do questionário foi composta por questões específicas ao tema em questão. As perguntas foram divididas em questões de múltipla escolha, caixas de seleção e perguntas no formato de resposta curta ou parágrafo.

O questionário utilizado foi o adaptado do Ministério da Saúde, intitulado como Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira (PCAP) formulada em 2013 e aplicada no ano de 2016, o qual traz um panorama geral sobre a situação das Infecções Sexualmente Transmissíveis da população brasileira, possibilitando analisar como as políticas públicas e ações de prevenção das IST influenciam o conhecimento e comportamento desta população.

A codificação dos participantes foi feita através de uma numeração dada a cada questionário. O contato por número de telefone e e-mail dos possíveis participantes da pesquisa foi viabilizado por meio da Secretaria Acadêmica (SECAD) da UFSB, pois diante da situação da pandemia do Coronavírus (COVID-19), estas foram as melhores formas de entrar em contato com os estudantes. O primeiro contato, para aplicação do questionário e coleta de dados, foi realizado via *e-mail* e *WhatsApp*. O

questionário foi enviado com 3 tentativas de contato e o prazo máximo para aceitação das respostas foi de até 90 dias.

ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados quantitativos foi utilizado o software Microsoft Excel 2019 como apoio para compilação destes.

Os dados qualitativos foram analisados e categorizados a partir das informações apresentadas pelos participantes da pesquisa durante a aplicação do questionário, onde foi utilizada a análise de conteúdo por tema. O tema geral foi subdividido nos seguintes subtemas: conhecimento dos estudantes universitários quanto às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); comportamento dos estudantes universitários frente às IST; realização de testes de IST e quais são as mais ocorrentes nos estudantes universitários e os serviços de saúde sexual, barreiras e facilidades.

Buscou-se fazer uma análise interpretativa dos dados coletados, tendo o pesquisador como instrumento fundamental de coleta de dados e utilização de procedimentos descritivos da realidade estudada, buscando o significado das situações para as pessoas e os efeitos sobre as suas vidas, seguindo o método de análise de conteúdo temática que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN 8).

A análise de conteúdo temática é baseada na ordenação da aparição da repetição de características no conteúdo das mensagens. É uma técnica que tem a finalidade de descrever objetivamente e sistematicamente o conteúdo explícito da informação (TAQUETTE 9).

Os dados qualitativos foram tratados com o suporte do software Iramuteq. Trata-se de um software que viabiliza análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica, até análises multivariadas como classificação hierárquica descendente de segmentos de texto, análises de correspondências e análises de similitude.

O corpus é construído pelo pesquisador, ou seja, é o conjunto texto que se pretende analisar. Esse conjunto de textos constitui um corpus de análise. O corpus adequado à análise do tipo CHD deve constituir-se num conjunto textual centrado em um tema. Segmentos de textos são excertos de texto, na maior parte das vezes, do tamanho de três linhas, dimensionadas pelo próprio software em função do tamanho do corpus. Os segmentos de textos que são considerados o ambiente das palavras (CAMARGO; JUSTO 10).

Na CHD, os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras (em repetidos testes do tipo X²), aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação estável e definitiva (CAMARGO; JUSTO 10).

Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes (CAMARGO; JUSTO 10). A partir dessas análises em matrizes o software organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes.

O programa executa cálculos e fornece resultados que nos permite a descrição de cada uma das classes, principalmente, pelo seu vocabulário característico (léxico) e pelas suas palavras com asterisco (variáveis). Além disto, o programa fornece uma outra forma de apresentação dos resultados, através de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD. Com base nas classes escolhidas, o programa calcula e fornece-nos os segmentos de texto mais característicos de cada classe (corpus em cor) permitindo a contextualização do vocabulário típico de cada classe (CAMARGO; JUSTO 10).

Através desta ferramenta foi possível a recuperação das partes do texto que estavam relacionados a cada uma das classes, o que possibilitou analisar os dados de uma forma mais qualitativa (CAMARGO; JUSTO 10).

Por meio deste software, a distribuição do vocabulário pode ser organizada de forma compreensível e visualmente clara com representações gráficas baseadas nas análises utilizadas. No Iramuteq, as análises podem ser realizadas tanto a partir de um grupo de textos a respeito de uma determinada temática (corpus textual) reunidos em um único arquivo de texto, como a partir de matrizes com indivíduos em linhas e palavras em coluna, organizados em planilhas.

Nesta pesquisa foi utilizada a 1ª opção, sendo o corpus (conjunto de textos) constituído por 62 respostas organizadas em blocos de textos. O corpus foi dividido em segmentos de texto (ST), que correspondem a cada três linhas dos textos dimensionadas geralmente pelo software. Todos os textos foram digitados em formato txt, em um único arquivo no software Open Office.

Cada texto foi separado com linhas de comando (com asteriscos), para que cada um fosse reconhecido pelo software separadamente. Dessa forma, a digitação seguiu o exemplo a seguir: **** *sex_1. O arquivo foi corrigido e revisado diversas vezes, sendo também configurado em sua formatação,

suprimindo perguntas e observando a pontuação, uniformidade das siglas, verbos utilizados com pronome em próclise e números em sua forma de algarismos.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz – CEP/UESC e também do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Sul da Bahia – CEP/UFSB e foi desenvolvida respeitando os preceitos éticos para a pesquisa em seres humanos, contidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde - CNS, onde os sujeitos da pesquisa só participaram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e anuência da instituição de ensino mediante autorização da chefia da coordenação de campus.

A assinatura do termo foi realizada através da marcação da opção “Sim, aceito participar da pesquisa” e a plataforma do *Google Forms* encaminhou os respondentes automaticamente para as seções seguintes.

Vale ressaltar que foi garantida a privacidade e integridade dos participantes da pesquisa, os quais foram identificados por uma codificação numérica. A pesquisa foi aprovada sob os números de pareceres 4.860.326 e 4.871.369, CEP/UESC e CEP/UFSB respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário da presente pesquisa foi esquematizado por assunto em texto corrido para melhor separação e interpretação dos dados apresentados, seguindo a lógica de apresentação da análise de conteúdo por temas. Desse modo, foram apresentados os dados quantitativos e posteriormente a análise qualitativa.

Quanto ao consumo de bebidas alcólicas pelos estudantes universitários, a maioria não consome com muita frequência bebidas alcólicas, sendo o tipo de bebida mais relatado a cerveja, em seguida o vinho. A menor parte destes estudantes consomem bebidas alcólicas todos os finais de semana.

E em relação ao uso de maconha, crack, cocaína em pó, cocaína injetável, 50 (80,6%) responderam que não fazem uso e 12 (19,4%) relataram que já fumou maconha. Em relação ao uso atual destas substâncias psicoativas, 56 (90,3%) dos estudantes responderam que não usam, 5 (8,1%) fuma maconha e 1 (1,6%) não soube/não quis responder. E relação à frequência e duração do uso da

substância psicoativa, os estudantes relataram que usam nos fins de semana, 6x em torno de 1 hora a cada sessão, fumam tabaco ocasionalmente e a utilizam por 15 dias durante 1 mês.

No estudo de Hoffman et al. 11, sexo com uso de substâncias foi substancial, com homens mais propensos do que mulheres a relatar sexo enquanto estavam bêbados (47% vs. 25%) e durante o uso de drogas (20% vs. 4%). Já no estudo de Haghiri et al. 11, os estudantes que usaram maconha nos últimos 30 dias tiveram maior probabilidade de adquirir uma IST em comparação com estudantes que nunca a usaram.

Grande parte dos estudantes (90,3%) concordou que o uso de álcool ou drogas pode influenciar que as pessoas façam sexo inseguro se o uso de preservativos. Concluiu-se que a maioria dos estudantes relatou que não aconteceu com eles de terem transado se camisinha por conta do uso de álcool e/ou drogas, apesar de saber que esse é um Comportamento Sexual de Risco (CSR).

Percebeu-se que a maioria dos estudantes universitários possui um conhecimento sobre como pode ser contraída uma IST, porém ainda existe uma considerável parcela que associa a transmissão de IST apenas quando há relação com mais de um parceiro sexual.

No estudo de Tesfaye e Agengnew 13, os 157 universitários, (73,7%) consideraram que, ter um parceiro sexual é uma medida de autoproteção contra CSR, seguido por 124 (58,2%) relatando a abstinência sexual como meio de autoproteção; 140 (38,9%) possuem conhecimento insuficiente e 220 (61,1%) possuem conhecimento adequado sobre CSR. Tais resultados se alinham com esse estudo uma vez que a transmissão aumentada está associada a mais de 1 parceiro sexual e quanto ao conhecimento teórico pela maioria dos estudantes.

Entre as IST conhecidas destacaram-se sífilis, com 58 (95,1%); HIV ou AIDS com 55 (90,2%) das respostas; gonorreia com 51 (83,6%) das respostas e 47 (77%) responderam candidíase. Outros estudos evidenciaram que muitos estudantes universitários reconhecem como IST o HIV/AIDS, a sífilis; poucos reconhecem o HPV, herpes, clamídia, Vírus Linfotrófico de células T Humanas (HTLV), a hepatite B e C como uma IST (VISALLI et al 14; PROVENZANO et al. 15; SALES et al., 2016 17). Desta forma, essa pesquisa corrobora com os estudos citados.

Em relação à questão de como se pode contrair AIDS ou alguma IST, destacou-se que 59 estudantes (95,2%) responderam que pode ser através do compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis; 49 (79%) mencionaram que pode ser da mulher grávida para o seu filho e 46 (74,2%) mencionaram que pode ser por transfusão de sangue. Outras formas foram trazidas pelos estudantes

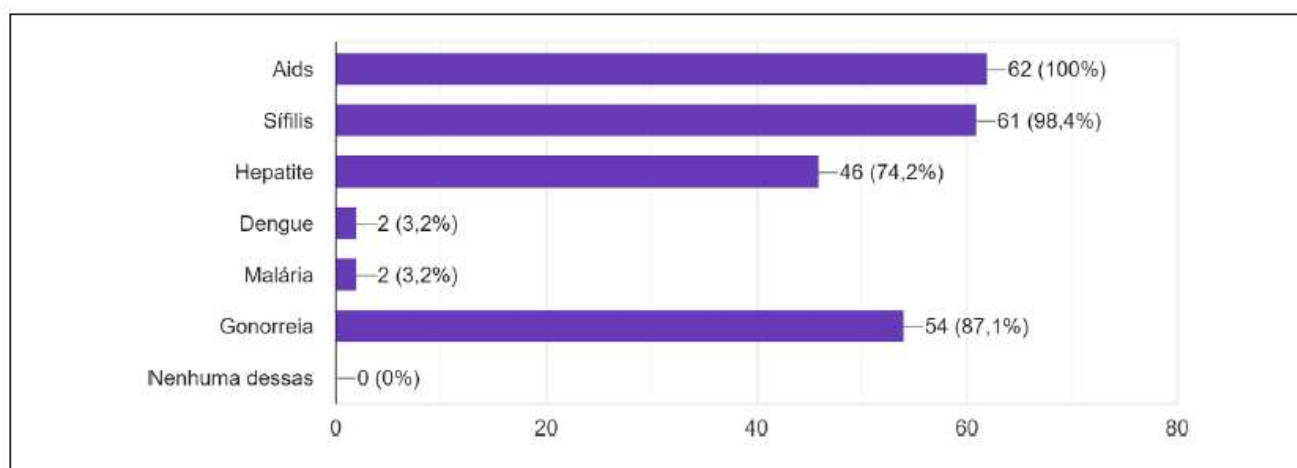
como o uso de mesma lâmina de barbear e através de relação sexual com pessoas do mesmo ou de outro sexo. Sendo assim, a maioria dos estudantes mencionaram como principal forma de transmissão através do compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis.

Observou-se ainda nesta pesquisa que alguns estudantes responderam que as IST podem ser contraídas através do uso do mesmo talher, por beijo profundo, lambendo o mesmo sorvete e 01 deles respondeu que pode ser adquirida por aperto de mão, demonstrando que alguns estudantes ainda não possuem um conhecimento adequado sobre o tema.

No estudo de Spíndola et al. ² realizado com jovens, 61,57% informaram não possuir todo o conhecimento necessário sobre as formas de transmissão das IST, o que demonstra que a maioria não detém saber aprofundado acerca da temática. Ainda neste estudo, para a maioria dos participantes, 250 (98,03%), uma pessoa pode contrair uma IST quando pratica sexo sem o uso do preservativo, o que se pode inferir que a prática sexual sem o uso do preservativo é conhecida por muitos universitários como uma prática de risco de se infectar por alguma IST.

Já em relação sobre qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais, as principais respostas foram a AIDS, a Sífilis e a Gonorreia, conforme gráfico 1.

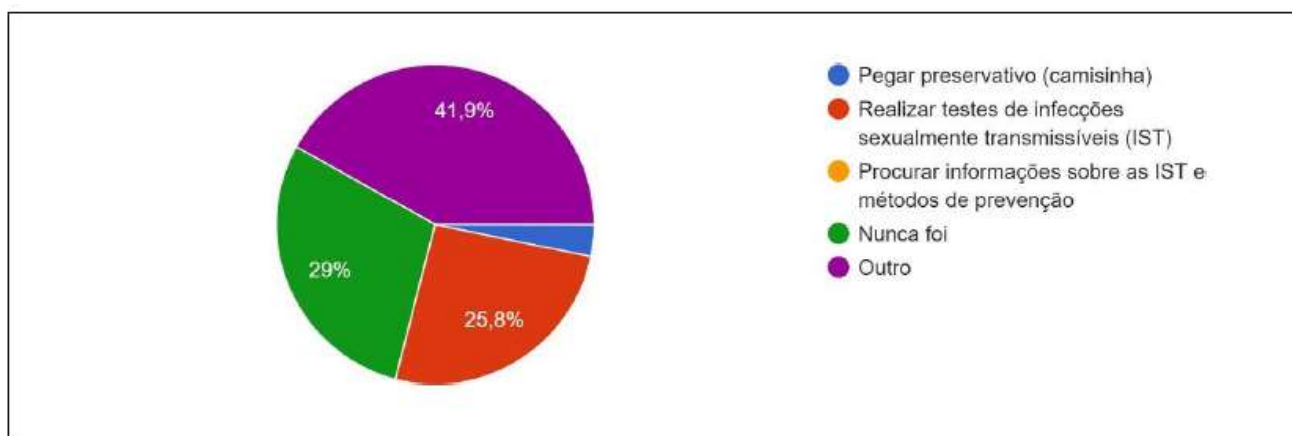
Gráfico 1: Quais doenças uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais



Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

Já em relação ao motivo que os estudantes precisaram consultar um serviço de saúde sexual, 26 (41,9%) responderam outro motivo, 18 (29%) relataram nunca terem precisado ir e 16 (25,8%) responderam realizar testes de IST, conforme gráfico 2.

Gráfico 2: Qual motivo o (a) estudante precisou consultar um serviço de saúde sexual



Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

Dessa forma, de acordo com os estudos e a pesquisa em análise, pôde-se inferir que a maioria dos estudantes não costuma procurar o serviço de saúde sexual e quando procuram, é para realizar testes de IST.

Em referência se o (a) estudante usou preservativo com seu parceiro (a) na sua última relação sexual, 51% dos estudantes não usaram. No que está relacionado se tiveram relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses, destaca-se que 69,6% relataram que “sim”. E assim, nos estudos investigados, os estudantes relataram ter mais de um parceiro sexual, com uma média de mais de quatro parceiros sexuais nos últimos 12 meses (Hagir et al. 2018 12; Sales et al. 16; Spíndola et al. 17).

Nos estudos pesquisados, pode-se inferir que em 3 estudos, a maioria dos estudantes usam preservativo nas suas práticas sexuais. Já em 2 estudos inferiu-se que a maioria não usa. Dessa forma, a pesquisa em questão está de acordo os 2 estudos em que a maior parte dos estudantes não usam preservativo em suas práticas sexuais. (BADILLO VITORIA et al. 18; GRÄF; MESENBURG E FASSA 4; HOFFMAN et al. 11; SPÍNDOLA et al. 2; SPÍNDOLA et al. 6).

Em relação a abordagem se usaram preservativo nas relações sexuais que tiveram com esses parceiros(as) fixos(as), 63,6% relataram que “não”. Já no que concerne se o (a) estudante usou preservativo todas as vezes com o (a) parceiro (a) fixo (a), 36 (80%) responderam que “não” e 9 (20%) responderam que “sim”. Desse modo, pode-se inferir que a maioria dos estudantes não utilizam preservativo com seus parceiros sexuais fixos em todas as suas relações, apesar de relatarem que usam preservativo.

No estudo de Visalli et al 14, entre os 52% dos estudantes que afirmaram ter tido relações sexuais com um parceiro eventual, cerca de 50% usaram preservativo. Assim, a pesquisa e o estudo citado acima apresentaram que a maioria dos estudantes relatou usar preservativo nas suas relações sexuais com parceiros casuais.

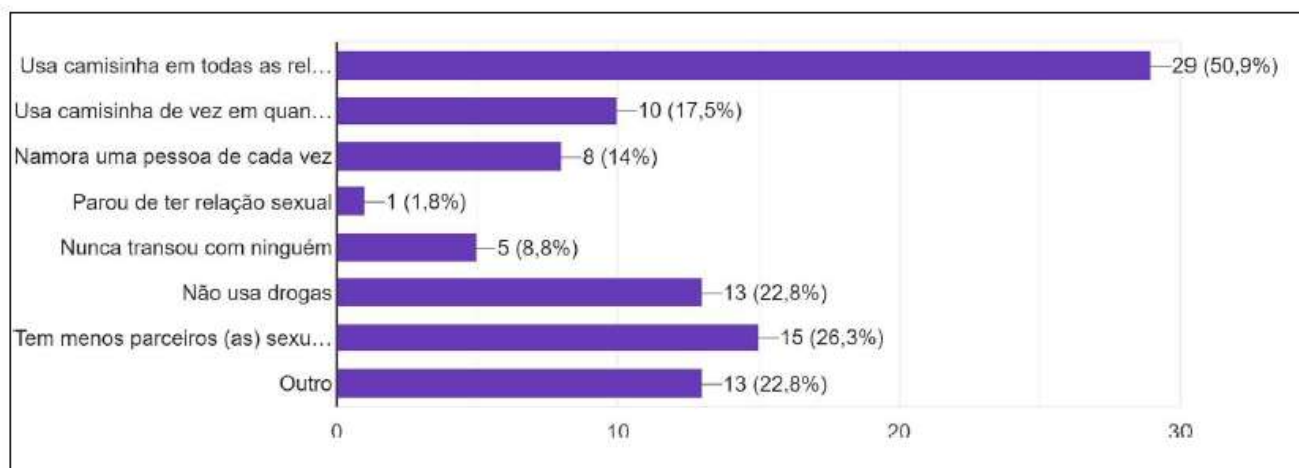
Já em relação se o (a) estudante usou preservativo em todas as relações sexuais que teve com esses parceiros (as) casuais, ou seja, paqueras, etc., 54,3% dos estudantes responderam “sim”. Nos estudos pesquisados destacou-se que a maioria dos participantes do sexo masculino e feminino sexualmente ativos relatou que a maior parte de suas práticas sexuais eram desprotegidas, ou seja, sem o uso do preservativo, e mencionaram algumas desvantagens físicas e emocionais comuns do uso do preservativo. Para a maioria das alunas e alguns estudantes do sexo masculino, a vantagem mais importante era evitar uma gravidez indesejada. (ELSHIEKH; HOVING; DE VRIES 19; MERKI FELD et al. 20).

Já no estudo de Sales et al. 16, o uso de preservativo entre os universitários em todas as relações foi de baixa adesão. E quando questionados sobre a utilização de preservativos na última relação, percebeu-se uma baixíssima adesão de uso pelos universitários, principalmente pelos estudantes do sexo masculino.

Em contraposição aos estudos mencionados acima, a pesquisa realizada demonstrou que a maioria dos estudantes usam preservativos nas suas relações sexuais com parceiros casuais nos últimos 12 meses e em todas as relações e nos estudos mencionados foi demonstrado que a maior parte dos estudantes não usam.

No que concerne ao que o (a) estudante está fazendo para se proteger da AIDS e/ou de outra IST, 50,9% dos estudantes responderam que usam preservativo em todas as relações sexuais e os demais resultados estão no gráfico 3. Assim, o principal meio adotado pelos estudantes para se proteger das IST é o uso dos preservativos.

Gráfico 3: O (a) estudante está fazendo para se proteger da AIDS e/ou de outra IST



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

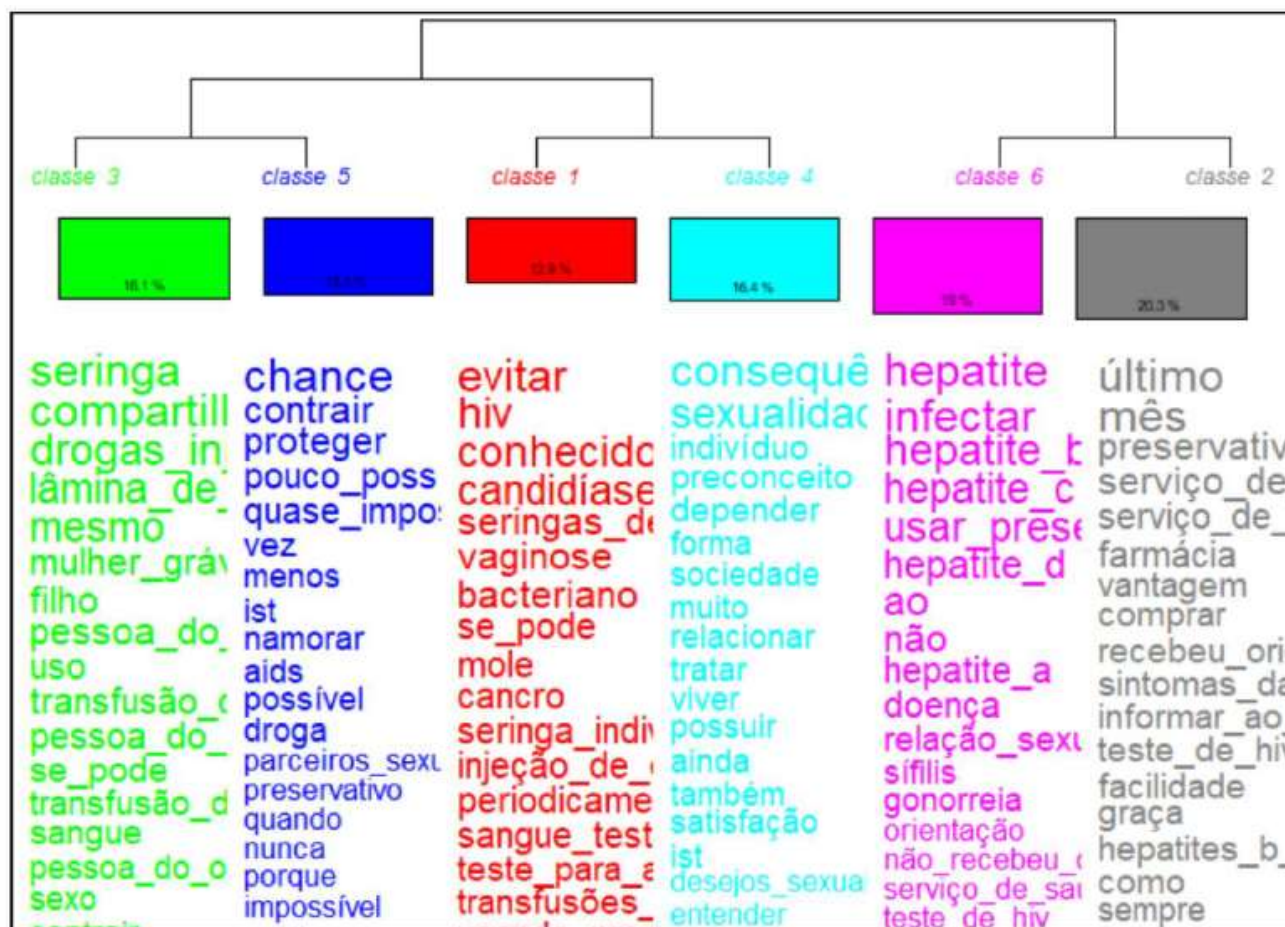
Dessa forma, na pesquisa em análise foi observado que a maioria dos estudantes usam preservativo em todas as suas relações sexuais apesar de que existe ainda um percentual considerável de estudantes que não usam, o que ratifica a visão de alguns estudos pesquisados em relação ao uso do preservativo.

Quanto a análise qualitativa dos dados, os mesmos foram organizados e processados pelo software Iramuteq utilizando como modalidades de análise a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), sendo em seguida analisados. Nesse sentido, os resultados são apresentados em uma análise fatorial de correspondência – plano cartesiano com as palavras e variáveis pertencentes a cada classe (CAMARGO; JUSTO 10).

De acordo com a figura 1, as classes que resultaram dessa análise foram nomeadas com o intuito de indicar seu conteúdo semântico. Desse modo, a classe 3 foi denominada de “Assim eu me contamina com IST”; a classe 5 de “Probabilidade de se infectar e riscos”; a classe 1 foi denominada de “Como faço para evitar as IST” e a classe 4 de “A sexualidade e as consequências de ter uma IST”. Em relação à segunda partição, a classe 6 foi denominada de “IST mais conhecidas” e a classe 2 de “Acesso ao preservativo e avaliação do serviço de saúde sexual”.

A classe 3 denominada “Assim é possível se contaminar com IST” apresentou como destaque as palavras “seringa”, “compartilhamento”, “drogas injetáveis”, lâminas de barbear”, “mulher grávida”, “transfusão sanguínea”. Os estudantes demonstram conhecer de que modo é possível a transmissão de IST, muito embora nem sempre suas práticas coadunem com as medidas de prevenção.

Figura 1: Dendograma das classes sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionado às infecções sexualmente transmissíveis, entre estudantes universitários (n=62). Ilhéus, 2022.



Fonte: Elaborado pelo programa IRAMUTEQ, 2021.

Importante destacar que os participantes entendem que a IST é uma doença que se contrai principalmente pelo sexo, e os dados aqui produzidos expõem que a partir desse conhecimento, eles assumem atitudes e práticas distintas.

Assim, em uma relação existente entre as classes 3 e 5, nota-se que os estudantes universitários conhecem as formas de transmissão e conseguem, de alguma forma medir os riscos de contrair uma IST. Na perspectiva dos estudantes, há alguma chance deles se contaminarem com as IST o que muitas vezes pode resultar na ausência de proteção. Quando os estudantes reconhecem que é pouco possível ou quase impossível eles se contaminarem, pode-se ter a probabilidade de uma relação sexual desprotegida. Chama a atenção nessa classe o termo “proteger” o que remete a necessidade de algum tipo de proteção contra as IST.

A relação entre as classes 1 e 4 mostrou que os estudantes têm conhecimentos no que tange à prevenção, consequências de ser portador de uma IST, e limitam a sexualidade a praticar o ato sexual e satisfazer os seus desejos sexuais. Os participantes se preocupam com a sua individualidade e proteção própria, porém as suas narrativas demonstram que não há muita preocupação com o outro e que por consequência de se adquirir uma IST, enfrentam preconceitos, dependem de medicamentos retrovirais e têm problemas em seus relacionamentos com o outro/a.

Nessas classes é possível observar que os participantes entendem que ser portador/ra de uma IST pode resultar em atitudes de preconceito advindas da sociedade, ancoradas em uma forma de discriminação e julgamento. Tais atitudes podem prejudicar as suas relações com amigos, familiares e influenciar em suas relações afetivas. Apesar dessa realidade, é possível viver a vida com qualidade, com acesso ao tratamento, ainda que, a depender da IST adquirida, esse tratamento possa ser contínuo e permanente.

Importante enfatizar que nas classes 1, 5 e 6 da Figura 1, as IST mais conhecidas foram AIDS, confundindo-se muito com o termo HIV, ou seja, os estudantes consideram os termos sinônimos, sendo que existem diferenças entre ser o portador do HIV e aquela pessoa que já tem a AIDS manifestada. A outra IST que foi ressaltada nesse estudo foi a candidíase, seguida da vaginose bacteriana, cancro mole, sífilis, gonorreia e hepatites (A, B, C e D). A hepatite A foi mencionada menos vezes, porém considerada, de forma equivocada, como uma IST.

No estudo de Fonte et al. 5, os achados evidenciaram que os participantes tinham mais conhecimento sobre o HIV, contudo, outras infecções como a clamídia, o Papiloma Vírus Humano (HPV) e o herpes, ainda eram desconhecidas pela maioria dos estudantes universitários, o que corrobora com a presente pesquisa.

Na classe 2 denominada “Acesso ao preservativo e avaliação do serviço de saúde sexual”, os estudantes trouxeram como vantagens do serviço de saúde sexual as orientações recebidas acerca das IST e da realização dos testes rápidos e como desvantagens deste serviço a falta de orientação em relação à realização dos testes rápidos para as IST.

Nesse sentido, estudo apontou que muitos estudantes buscam os serviços para a realização de testes rápidos devido a acidente com perfurocortante, comportamento de risco, pré-natal, preventivos, exames de rotina e curiosidade (PETRY et al. 21).

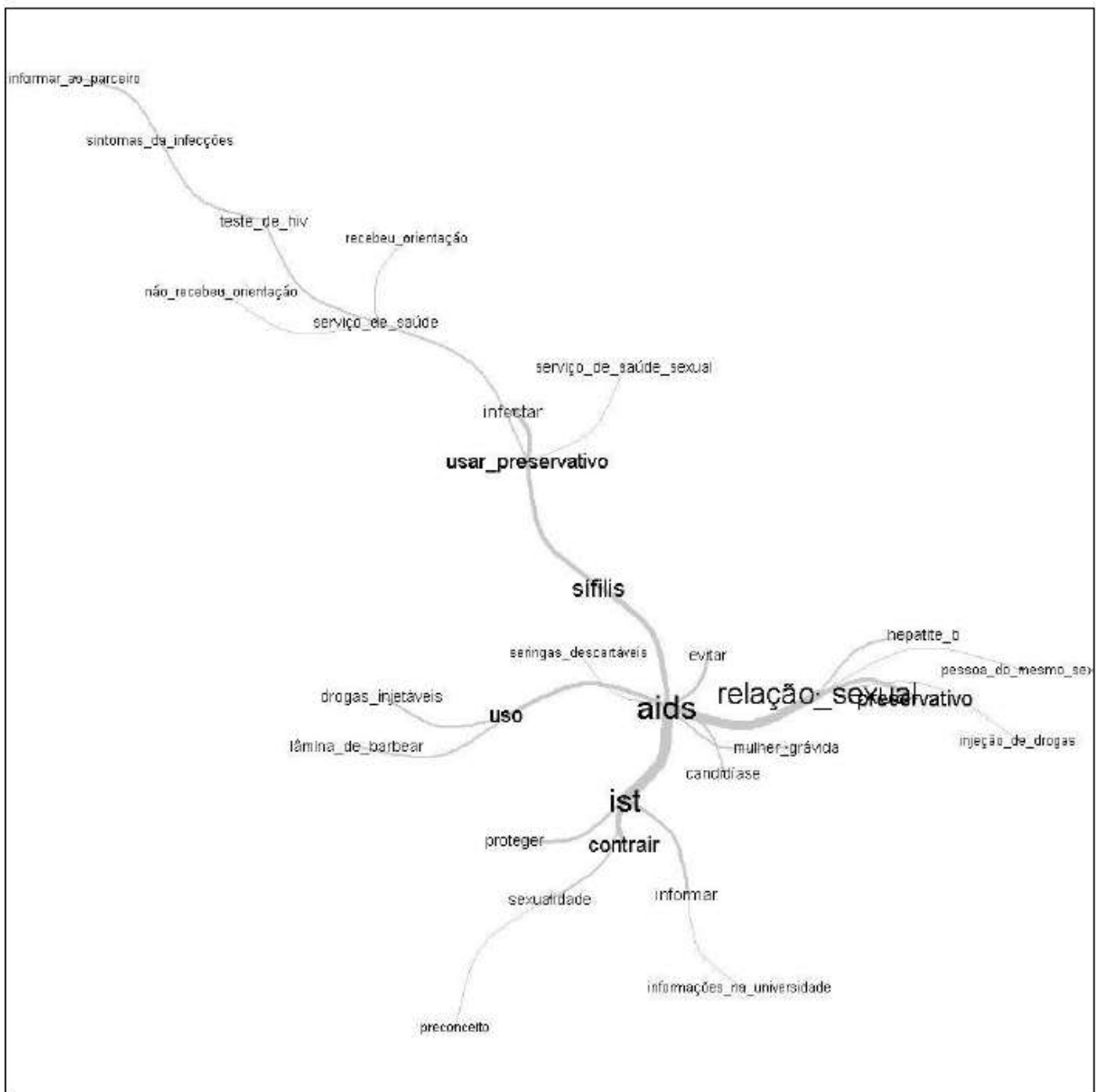
Em relação às vantagens e facilidade dos serviços de saúde sexual para os estudantes, destacou-se: orientação e acessibilidade aos meios de prevenção, proximidade do local, acolhimento, serviços que funcionam, informação, acesso à exames, profilaxias, tratamento, acesso aos preservativos, campanhas, acompanhamento, apoio, comprometimento, gratuidade, agilidade e oferta de medicamentos gratuitos.

No que tange às desvantagens e fragilidades dos serviços de saúde sexual, para os estudantes, é muito pouco disseminado o assunto na comunidade, há demora para realizar exames, poucos investimentos governamentais, espaço inadequado, equipe não preparada, vulnerabilidade, atuação apenas no perímetro urbano, poucos recursos, escassas unidades que oferecem serviço, falta de testes, falta de recursos financeiros, escassez de medicamentos, preconceito, poucas campanhas, dificuldade de marcação de horário em consulta ginecológica, pouca divulgação dos serviços e demora para marcar consultas com especialistas.

Os participantes desse estudo informaram que a acessibilidade ao serviço e a cultura do campus, podem ser uma barreira ou facilidade para o uso dos serviços de saúde sexual; há estigma associado ao uso de serviços de saúde sexual e influência do apoio dos pares nos comportamentos de promoção da saúde; o acesso aos serviços pode colocar em risco sua privacidade e confidencialidade e gerar emoções negativas, como desconforto, vergonha e constrangimento.

Outro tipo de análise realizada foi a de similitude de acordo com a figura 2. Esse tipo de análise traz indicações da conexidade entre as palavras. A partir da análise feita com esta árvore de similitude pôde-se inferir que há uma forte relação entre o termo central AIDS e os termos IST, relação sexual, uso de drogas injetáveis/lâminas de barbear e sífilis. Tais aspectos denotam a conexão entre essas palavras e reforçam os resultados trazidos na CHD em que para eles há um nexos entre a AIDS e a relação sexual, como forma de transmissão e a AIDS e a Sífilis, como IST mais conhecidas. Há também uma estreita relação entre o termo central AIDS e os termos evitar, seringas descartáveis, mulher grávida e candidíase, o que indicou uma relação entre as formas de contrair e de prevenir a AIDS.

Figura 2: Análise de Similitude do conhecimento e comportamento dos estudantes frente às IST, IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2, Ilhéus, BA, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pelo programa IRAMUTEQ, 2021.

O termo central relação sexual, observado a partir da figura 2, estabeleceu relação direta com o uso do preservativo, o que pode indicar que a maior parte dos estudantes conhecem e/ou usam os preservativos nas suas relações sexuais. O termo central usar preservativo estabeleceu relação direta com o termo sifilis e com o termo infectar, e indicou que o uso do preservativo diminui o risco de se infectar com a sifilis.

As análises apresentadas demonstraram preconceitos e estigmas como consequências de adquirir uma IST, relatadas pelos estudantes universitários. Logo, as consequências para eles, além de serem marcadas por estigmas e preconceitos, podem levar a um desequilíbrio para além das funções orgânicas, afetando as dimensões psicossociais, profissionais, familiares e afetivas. Portanto, as IST afetam diretamente as relações humanas, exigindo, assim, uma reorganização dessas relações.

Essa pesquisa revelou que a maior parte dos estudantes universitários possuem conhecimento adequado sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), porém por muitas vezes associarem a transmissão de IST apenas quando há relação com mais de um parceiro sexual, empreendem práticas inseguras para si e para o outro.

A difusão de informações, a educação em saúde, a interlocução entre a saúde-educação, no âmbito do Ensino Superior são de extrema importância para a promoção e a prevenção da saúde. Importante que estudantes universitários possam ter acesso aos serviços de saúde não apenas para o tratamento de doenças, mas sobretudo para obter informações pertinentes no que tange a IST, sua prevenção e cuidados.

As práticas de cuidado utilizadas pelas pessoas perpassam pelo conhecimento, escuta, atenção, respeito, diálogo e dessa forma, é preciso que estudantes universitários possam acessar esses elementos para que a sua vida e de suas parcerias não sejam colocadas em risco por desconhecimento e/ou falta de informação.

REFERÊNCIAS

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde [Internet] . Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. Boletim epidemiológico HIV/Aids. [citado 2022 Jan 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>.
- 2 - Spindola T, et al. Práticas sexuais, conhecimento e comportamento dos universitários em relação às infecções sexualmente transmissíveis. Rev fund care online [Internet]. 2019 out/dez [cited 2020 Aug 12]; 11:1135-1141. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6845/pdf_1.
- 3 - Elias TC, et al. Conhecimento de alunas de uma universidade federal sobre doenças sexualmente transmissíveis. Rev enferm UER [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 18]; 25:1-5. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/10841/22012>.
- 4 - Graf DD, Mesenburg MA, Fassa ACG. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2020 Apr 17 [cited 2020 Oct 16]; 54:1-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100235&lng=en&nrm=iso.
- 5 - Fonte VRF, et al. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. Escola Anna Nery [Internet]. 2018 Fev 16 [cited 2020 Aug 12]; 22:1-7. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170318.pdf.
- 6 - Toledo LA, Shiaishi G de F. Estudo de caso em pesquisas exploratórias qualitativas : um ensaio para a proposta de protocolo do estudo de caso. Revista da FAE [Internet]. 2009 jan/jun [cited 2022 Jul 5]; 12:103-119. Available from: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/288/195>.
- 7 - Nunes GC, Nascimento MCD, Alencar MAC. Pesquisa científica. Conceitos básicos [Internet]. 2016 Feb 29 [cited 2022 Jul 7]; 10:144-151. Available from:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390>.
- 8 - Bardin L. Análise de Conteúdo [Internet]. 1st ed. São Paulo: Edições 70; 2016 [cited 2021 Aug 2]. 141 p. ISBN: 978-85-62938-04-7. Available from: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=FlwsEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Bardin+An%C3%A1lise+de+Conte%C3%BAdo++pdf&ots=_LmDR1zoRA&sig=xMPXvGBWX8r7R9H6Dw3syNkANQs#v=onepage&q=Bardin%20An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo%20%20pdf&f=false
- 9 - Taquette SR. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. Atas CIAIQ - Investigação qualitativa em saúde [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 1]; Available from:

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/790/777>.
- 10 - Camargo BV, Justo AM. Tutorial para Uso do Software Iramuteq. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - UFSC -Brasil [Internet]. 2021 Nov 22 [cited 2020 Sep 1]; 1-73. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/790/777>.

11 - Hofman S, et al. Sexual and reproductive health risk behaviours among South African university students: results from a representative campus-wide survey. *African Journal of AIDS Research* [Internet]. 2017 Apr 02 [cited 2020 Sep 12]; 16:1-10. Available from:

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.2989/16085906.2016.1259171>.

12 - Hagir E, et al. Risk factors associated with self-reported sexually transmitted infections among postsecondary students in Canada. *International Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2018 Jun 06 [cited 2020 Sep 12]; 9:1-7. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/325605770_Risk_Factors_Associated_with_Self-reported_Sexually_Transmitted_Infections_among_Postsecondary_Students_in_Canada#read.

13 - Tesfaye Y, Agenagnew L. Knowledge, Attitude, and Practices of Jimma Teacher Training College Students Toward Risky Sexual Behaviors, Jimma, Ethiopia. *Sexual Medicine* [Internet]. 2020 Sep 01 [cited 2020 Sep 15]; 8:554-564. Available from:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2050116120300507?token=29E5D48D72827F0F5C93C11024A44DEE5DBF5FA8B8E19D25C08FD27B7CDFFC7AB7BDB59293048D4CD66E7B13133CEE8B>.

14 - Visalli G, et al. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: a survey among high school and university students. *J PREV MED HYG* [Internet]. 2019 Jun 28 [cited 2022 Mar 21]; 60:84-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6614571/pdf/jpmh-2019-02-e84.pdf>.

15 - Provezano S, et al. Sexual and reproductive health risk behaviours among Palermo university students: Results from an online survey. *Clinica Terapeutica* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 18]; 169:242-248. Available from: http://www.clinicaterapeutica.it/2018/169/5/09_PROVENZANO-SANTANGELO.pdf.

16 - Sales WB. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2016 Jul 22 [cited 2022 Apr 4]; 19-27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388247711002.pdf>.

17 - Spindola T. Práticas sexuais e o comportamento de jovens universitários frente à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Enferm. glob* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 12]; 19:109-140. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200004&lng=pt&nrm=iso.

18 - Badillo-Villoria M, et al. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm. glob* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 9]; 19:422-449. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422&lng=es&nrm=iso.

19 - Elshiek HF, Hoving C, De Vries H. Exploring Determinants of Condom Use among University Students in Sudan. *Archives of Sexual Behavior* [Internet]. 2020 May 01 [cited 2020 Oct 16]; 49:379-1391. Available from:

https://www.researchgate.net/journal/15732800_Archives_of_Sexual_Behavior/publication/339245991_Exploring_Determinants_of_Condom_Use_among_University_Students_in_Sudan/links/5f74bd68299bf1b53e029661/Exploring-Determinants-of-Condom-Use-among-University-Students-in-Sudan.pdf.

20 - Merki-Feld GS, et al. Is there a need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 6]; 23:154-160. Available from: <http://search.ebscohost.com.ez85.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29683023&lang=pt-br&site=ehost-live>.

21 - Petry S. et al. Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 12]; 72:1145-1152. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nK3KPDjP8RL3zjnkW9wvVQd/?format=pdf&lang=en>

Capítulo 11



10.37423/221206934

HABILIDADE DE ENFERMEIROS NA INTERPRETAÇÃO E MANEJO DO ELETROCARDIOGRAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vanessa Vieira da Motta

Centro Universitário Estácio - Juiz de Fora

Caroline Campos Fonseca

Universidade Federal de Juiz de Fora

Sarah Lamas Vidal

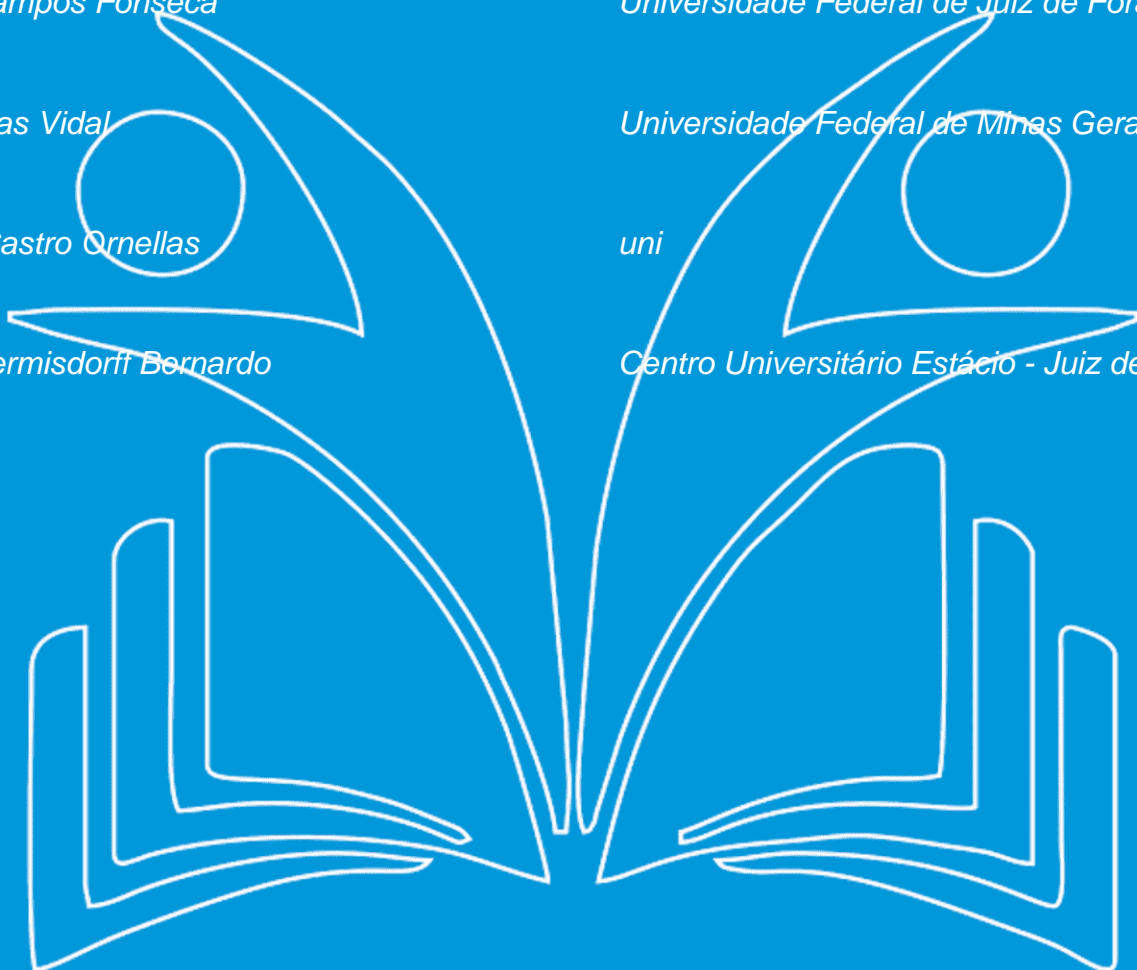
Universidade Federal de Minas Gerais

Bruna de Castro Ornellas

uni

Leandro Hermisdorff Bernardo

Centro Universitário Estácio - Juiz de Fora



Resumo:

Objetivo: Verificar por meio de uma revisão integrativa da literatura se os enfermeiros atuantes na prática clínica possuem habilidades para realizarem a interpretação do eletrocardiograma.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, norteadas pela questão: “Como se dá a interpretação e manejo de eletrocardiograma pelos enfermeiros em sua prática clínica?”. Foi realizada uma busca, em Junho de 2019, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e Periódico CAPES. A estratégia de busca foi: “enfermagem AND (eletrocardiograma OR eletrocardiografia). Os critérios de inclusão foram: ser artigo científico, ter o resumo disponível, estar adequado na temática da revisão e ter como público alvo os enfermeiros. A revisão foi atemporal e não houve seleção por idiomas. **Resultado:**

Emergiram 1370 artigos, sendo que 6 participaram do escopo da revisão após a seleção pelos critérios de inclusão, leitura de título e resumo e leitura do texto na íntegra. Os artigos selecionados abrangeram tanta literatura nacional como internacional. Foram analisadas pesquisas realizadas nas regiões sul, sudeste e nordeste do Brasil e nos países México e Espanha. Os principais achados indicam que o conhecimento dos enfermeiros sobre interpretação de ECG é ainda heterogêneo, sendo que profissionais atuantes em setores críticos desenvolvem melhor essa habilidade. A realização de cursos de capacitação direcionados a análise, interpretação, domínio dos sinais clínicos e métodos diagnósticos na área da enfermagem é um dos pontos essenciais para a boa prática da profissão.

Conclusão: A falta de conhecimento e de habilidades para interpretação do eletrocardiograma ainda é presente na prática clínica dos enfermeiros. Há a necessidade de investimentos em educação com os enfermeiros, tanto em cursos de especialização como em treinamentos oferecidos pelos serviços de saúde, com o intuito de aperfeiçoar o conhecimento acerca da interpretação e manejo do ECG.

Palavras-chave: Enfermagem; Eletrocardiograma; Conhecimento.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem atualmente um dos maiores problemas de saúde pública, pois resultam no aumento do número de mortes prematuras e na redução da qualidade de vida. Dentre as principais DCNT, estão as doenças cardiovasculares (DCV), sendo a principal causa de morte no Brasil e responsáveis por 31% das mortes a nível global em 2015. Essas são definidas como doenças do coração e dos vasos sanguíneos como o infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica, cardiopatia congênita, entre outras (MALTA et al., 2015; OPAS/OMS, 2017; WHO, 2017).

O eletrocardiograma (ECG) se caracteriza por ser um método de baixo custo, não invasivo, simples de realizar e que permite a leitura da atividade elétrica gerada pelo coração. O registro obtido por um eletrodo, corresponde a derivação eletrocardiográfica. O ECG padrão é realizado com 12 derivações e permite uma avaliação rápida do ritmo cardíaco (RIERA; UCHIDA, 2011; SBC, 2003).

Apesar de ser um método existente deste o século XIX, o eletrocardiograma constitui até os dias atuais o método mais utilizado para diagnóstico não invasivo de arritmias e bloqueios cardíacos, devendo este sempre ser solicitado em situações de avaliação ou terapêutica de arritmia cardíaca (BARBOSA, 1997; SBC, 2003).

Em geral, o enfermeiro é o profissional que realiza o primeiro contato com o paciente, no processo de triagem. Segundo a sociedade brasileira de cardiologia o ECG deve ser realizado nos primeiros 10 minutos de atendimento aos pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM). Desta maneira é de extrema importância que o enfermeiro tenha capacidade para identificar sintomas indicativos das diversas DCV, assim como reconhecer e interpretar as alterações mais relevantes em um ECG, visando otimizar o atendimento e reduzir a morbimortalidade (COLL-BADELL; JIMÉNEZ-HERRERA; LLAURADO-SERRA, 2017; SBC, 2009).

Diante disso, o objetivo do presente estudo, foi verificar por meio de uma revisão integrativa da literatura se os enfermeiros atuantes na prática clínica possuem habilidades para realizarem a interpretação do eletrocardiograma.

METODOLOGIA

Para atingir o objetivo da revisão integrativa, que se baseia em identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto foram realizadas seis fases fundamentais. A primeira fase se caracterizou pela elaboração da pergunta norteadora para dar

seqüência ao estudo. Assim a pergunta da pesquisa foi: “Como se dá a interpretação e manejo de eletrocardiograma pelos enfermeiros?”.

Em um segundo momento, foi realizada a busca na literatura analisando os mais relevantes estudos originais publicados, tendo como referências a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde e Periódico CAPES. A estratégia de busca foi construída a partir do vocabulário controlado dos Descritores em Ciência da Saúde combinados pela lógica booleana: “enfermagem AND (eletrocardiograma OR eletrocardiografia)”. Desta busca emergiram 1370 artigos, sendo que somente 06 preencheram aos critérios de inclusão.

Tal amostra foi alcançada a partir da adoção dos seguintes critérios de inclusão: ser artigo, ter o resumo disponível nas bases de dados descritas, estar adequado na temática de interpretação de eletrocardiograma e ter como público alvo os enfermeiros. Foram aceitos artigos de todos os idiomas e não houve seleção por ano de publicação.

Foram excluídos os trabalhos publicados que desvirtuavam da temática, e que não possuíam o caminho metodológico claramente descrito.

A terceira fase se baseou na coleta de dados dos materiais, sendo realizado um fichamento com os dados explorados para serem comparados posteriormente (Tabela 1). A quarta fase se caracterizou por uma análise crítica de cada estudo, sendo seguida pela quinta fase que se baseou na discussão dos resultados encontrados com a apresentação da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os seis artigos selecionados abrangeram tanto literatura nacional como internacional. Foram analisadas pesquisas realizadas nas regiões sul, sudeste e nordeste do Brasil e nos países México e Espanha. Isso nos permitiu considerar como irrestritas as conclusões dessa revisão por abarcar regiões com características distintas de trabalho e aspectos culturais. A tabela 1 descreve a síntese dos artigos selecionados na revisão.

Artigo	Método	Local	Amostra	Conclusões
Atuação dos enfermeiros em unidades hospitalares frente à interpretação do traçado eletrocardiográfico	Qualitativo de caráter descritivo.	Hospital da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro	12 enfermeiros	Como sugestões foram apontadas a necessidade de uma inclusão maior desta temática na formação do enfermeiro e na implantação de atividades de educação permanente nos serviços hospitalares, possibilitando aos profissionais que atuam na assistência um reconhecimento mais rápido das alterações
Conhecimento dos enfermeiros no manejo e interpretação do ECG	Quanti - transversal	Hospital privado de médio porte no Noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil	24 enfermeiros	O grau de conhecimento teórico dos enfermeiros sobre eletrocardiograma mostrou-se insatisfatório, com escores de acertos inferiores a 50%, exceto na questão que avaliou a "origem do impulso elétrico". Entretanto, nas questões de interpretação do traçado, apresentaram taxas satisfatórias de assertividade para a maioria dos ritmos.
Habilidade dos enfermeiros na interpretação de ECG de 12 derivações	Quantitativo transversal	Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).	100 enfermeiros	Os enfermeiros têm habilidade suficiente para identificar as alterações do ritmo cardíaco. Não houve diferença em relação a atuação, quando comparados com o tipo de unidade.
Competencia clínica y conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre electrocardiografía en pacientes adultos	Descritivo correlacional	Dois hospitais gerais e hospital especializado no México	197 profissionais de enfermagem	A relação entre o conhecimento teórico e prático sobre eletrocardiografia com competência clínica podem melhorar com treinamentos e formação especializada
Conhecimento teórico-prático de enfermeiras sobre eletrocardiograma	Quantitativo transversal	Unidades de Terapia Intensiva e Cardiológica de um Hospital Escola na cidade do Recife (PE)	47 enfermeiros	Concluiu-se que existe a necessidade de treinamento em serviço, visto que o conhecimento das enfermeiras investigadas sobre aspectos teóricos e práticos do ECG necessita de aprofundamento.
Emergency nurse competence in electrocardiographic interpretation in spain:across-sectional study	Quanti - transversal	Três departamentos de urgência Espanha	57 enfermeiros	A competência dos enfermeiros na interpretação do ECG é elevada, sendo a realização de cursos nos últimos 5 anos determinante no conhecimento.

Tabela 1 - Síntese dos trabalhos do escopo da revisão

Quando analisado o conhecimento dos enfermeiros sobre interpretação do ECG os achados dos artigos foram heterogêneos. Em um estudo realizado no sudeste brasileiro foi apresentado aos enfermeiros seis traçados eletrocardiográficos das principais alterações elétricas do coração, sendo a taxa de acertos na interpretação de 58,35% (LEMOS 2010). Outro estudo realizado no México apresentou resultado semelhante onde os enfermeiros obtiveram média inferior a 60% no quesito interpretação do ECG (SALAS, 2018).

O ECG é um exame de baixo custo e rápida execução que possibilita o diagnóstico de arritmias fatais e que exigem intervenção imediata (SANDAU, 2017). O enfermeiro deve se portar como protagonista nesse processo, ainda que a Sociedade Brasileira de Cardiologia cite apenas o profissional médico aborda a interpretação do ECG (PASTORE, 2016).

Em sua prática profissional, o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo cuidado integral do paciente. Dessa forma, é importante que este detenha de conhecimento científicos teórico e prático sobre a interpretação do ECG para que em situações de urgências ele possa atuar de forma assertiva, contribuindo para a sobrevivência do indivíduo (BLAKEMAN, 2015).

Uma pesquisa realizada na região sul do Brasil concluiu que os enfermeiros apresentavam taxas satisfatórias na interpretação do ECG. No entanto quando avaliado o conhecimento teórico sobre o ECG obtiveram taxa de acerto inferior a 50% (LUMERTZ SAFFI, 2018). Em pesquisa realizada no México com 197 enfermeiros observou-se que apenas metade dos profissionais apresentaram conhecimentos excelente ou suficiente em relação aos aspectos teóricos do eletrocardiograma (SALAS, 2018).

Outro estudo desenvolvido na região nordeste do Brasil se propôs verificar os conhecimentos teórico-práticos sobre ECG de 47 enfermeiros. Em seus resultados os participantes obtiveram índice de acerto de 87,7% em relação às condições para a realização do exame como privacidade, posição em decúbito dorsal, posicionamento dos eletrodos periféricos e silêncio durante o procedimento. Porém quando questionados sobre outro aspecto de grande importância para a confiabilidade no exame apenas 1,1% souberam posicionar os eletrodos precordiais (FERNANDES, 2015).

A teoria e a prática devem estar interligadas no dia a dia do profissional de enfermagem para que este possa conduzir suas ações ao mesmo tempo em que as reflete criticamente. O enfermeiro não deve se portar como um reproduzidor de ações, mas como protagonista delas, tendo embasamento teórico na sua prática. Deve-se primar por conceber a teoria e prática em unicidade, de forma que sejam interdependentes, pois sem prática a teoria se torna vazia e sem teoria, a prática é infundada (TRINDADE, et al., 2015).

Estudo realizado no sudeste brasileiro, em um hospital de referência para cardiologia, mostrou que grande parte dos enfermeiros foi capaz de identificar alterações no ECG relacionados a arritmias cardíacas, com taxa de acerto em torno de 80%. Ressalta-se que 86% dos entrevistados afirmaram ter realizado recentemente o curso Advanced Cardiac Life Support (ALCS) da American Heart Association. Além disso, aqueles que atuavam nas unidades críticas foram mais rápidos na interpretação do traçado eletrocardiográfico (SANTANA-SANTOS, 2017).

Os setores destinados a cuidados com pacientes críticos, como unidade Coronariana, unidade de terapia intensiva e emergência permite aos profissionais o desenvolvimento do hábito e conseqüentemente da habilidade em leitura e interpretação do eletrocardiograma, uma vez que os pacientes ficam monitorizados e tal avaliação faz parte da rotina da prática clínica desses setores (SANTANA-SANTOS, 2017).

A realização de cursos de capacitação e aperfeiçoamento direcionados para a análise, interpretação, domínio dos sinais clínicos e métodos diagnósticos no contexto das doenças cardiovasculares na área da enfermagem é um dos pontos chave para a boa prática da profissão. Profissionais que realizam suas ações com segurança e eficiência colaboram para os desfechos positivos do indivíduo que recebe o cuidado e, além disso, contribuem para a realização e valorização profissional (ZEGRE-HEMSEY, 2016).

Na Espanha foi feito um estudo com 57 enfermeiros avaliando as competências na interpretação do ECG, onde a taxa de aprovação foi superior a 90%. Dos profissionais entrevistados 91% afirmaram já ter feito curso de capacitação em ECG. Foi observada diferença significativa entre os enfermeiros que haviam recebido treinamento nos últimos cinco anos, ficando esses com pontuações mais elevadas (COLL-BADELL; JIMÉNEZ-HERRERA; LLAURADO-SERRA, 2017). Percebe-se assim uma grande relação entre a realização de capacitações e a contribuição para a formação de profissionais cada vez mais capazes.

Em 2014 um grupo de pesquisadores avaliou o conhecimento de enfermeiros sobre ECG antes e após a participação em um treinamento. Evidenciaram que o conhecimento desses profissionais melhorou logo após o treinamento (VARVAROUSSIS, 2014). Outro estudo semelhante mostrou que o conhecimento adquirido se mantinha após a terceira semana de treinamento, porém a partir da oitava semana já era perceptível uma redução de 89% para 63% (BROOKS, 2016).

A participação de enfermeiros em treinamentos é evidenciada cientificamente como uma forma eficaz de propagação e atualização de conhecimentos. No entanto é preciso que isso se torne um ato

contínuo e que não que ocorra apenas em momentos isolados. A educação continuada permite que os saberes sejam continuamente fixados e renovados, de forma que não se percam pouco tempo depois.

As limitações dessa revisão se configuraram no baixo número de estudos sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da interpretação do ECG tanto em caráter nacional quanto internacional. Sugere-se a elaboração estudos que trabalhem com uma abordagem quantitativa, com métodos experimentais, realizando a prática de intervenção e estudos de abordagem qualitativas, para que possamos compreender as questões que envolvem a interpretação do ECG e os significados dessa prática no dia a dia do profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento e de habilidades para interpretação do eletrocardiograma ainda é presente na prática clínica dos enfermeiros. Sendo que a dificuldade se permeia por profissionais que não atuam em cenário de emergência e terapia intensiva.

Há a necessidade de investimentos em educação com os enfermeiros, tanto em cursos especializados, e em treinamentos oferecidos pelos serviços de saúde em que atuam, com o intuito de aperfeiçoar o conhecimento acerca da leitura e interpretação do ECG.

Essa revisão possibilitou conhecer o panorama sobre a temática diante da prática clínica tanto no Brasil como em países da América do Norte e da Europa, permitindo considerar como ampla as conclusões dessa revisão por abarcar regiões com características distintas de trabalho e aspectos culturais.

Nesse contexto o enfermeiro é primordial na coordenação da equipe, realizando ações de gerência e assistência. Ele é o profissional responsável pelo cuidado contínuo do paciente, devendo ser capaz de identificar agravos no seu estado de saúde. Assim julga-se necessária a associação teórico-prática sobre as ações a serem realizadas.

REFERÊNCIAS

BLAKEMAN JR; SARFIELD K; BOOKER KJ. Nurses' Practices and Lead Selection in Monitoring for Myocardial Ischemia: An Evidence-Based Quality Improvement Project. *Dimens Crit Care Nurs*, Jul-Aug, 2015, 34(4):189-95.

Barbosa ET. Critérios para solicitação de exames complementares do aparelho cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*, 1997, p. 1-9, v.68, n.3. Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/abc/1997/6803/68030014.pdf> Acesso em: 11 set. 2019

Coll-Badell M, Jiménez-Herrera MF, Llauro-Serra M. Emergency Nurse Competence in Electrocardiographic Interpretation in Spain: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Emergency Nursing*, [s.l.], nov. 2017, v. 43, n. 6, p.560-570.

FERNANDES, L. S.; LIRA, M. C. de L. S.; FRANÇA, V. V.; VALOIS, A. A.; VALENÇA, M. P. CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DE ENFERMEIRAS SOBRE ELETROCARDIOGRAMA. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. I.], v. 29, n. 2, 2015. DOI: 10.18471/rbe.v29i2.12654.

Lemos VM, Tomaz DCMF, Borges RCC. Atuação dos enfermeiros em unidades hospitalares frente à interpretação do traçado eletrocardiográfico. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online* 2010. jan/mar. 2(1):480-488

LUMERTZ SAFFI, M. A.; BONFADA, M. S. CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS NO MANEJO E INTERPRETAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. I.], v. 32, 2018. DOI: 10.18471/rbe.v32.26004

MALTA, Deborah Carvalho et al . A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 18, supl. 2, p. 3-16, Dec. 2015 .

OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. *Doenças Cardiovasculares*. Brasília: OPAS/OMS; Maio, 2017. Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839

Riera ARP, Uchida A. *Eletrocardiograma: teoria e prática*. Barueri: Manole, 2011.

Moreira F, Ferreira E. Teoria, prática e relação na formação inicial na enfermagem e na docência. *Educação, Sociedade & Culturas*, 2014, nº 41,127-14.

Salas-Alcantar CE, Murillo-Esparza C, Gómez-Cardona JP. Competencia clínica y conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre electrocardiografía en pacientes adultos. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(1):29-33.

Sandau, KE et al. Update to Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring in Hospital Settings: a Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, Nov 2017, 136(19):e273-e344.

SANTANA-SANTOS, E.; PIRES, E. C.; SILVA, J. T.; SALLAI, V. S.; BEZERRA, D. G.; FERRETTI-REBUSTINI, R. E. de L. HABILIDADE DOS ENFERMEIROS NA INTERPRETAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVAÇÕES. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 31, n. 1, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i1.16581.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol*; 2009, 93(6 supl 2):e179-e264. Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_iam_9306supl2.pdf Acesso em: 15 set. 2019

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes de Interpretação de Eletrocardiograma de Repouso. *Arq Bras Cardiol*. 2003, 80 (supl 2):1-18. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v80s2/a01v80s2.pdf> Acesso em: 15 set. 2019

TRINDADE, L. R.; SILVEIRA, A. da; FERREIRA, A. M.; FERREIRA, G. L. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 267–277, 2015. DOI: 10.5902/2179769215923.

Varvaroussis DP, Kalafati M, Pliatsika P, Castren M, Lott C, Xanthos T. Comparison of two teaching methods for cardiac arrhythmia interpretation among nursing students. *Resuscitation*, Feb, 2014 85(2):260-5.

WHO – World Health Organization. *Noncommunicable Diseases Progress Monitor*, 2017. Geneva: WHO; 2017a. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf;jsessionid=837A73FD767A3D03553E5E78A70C2743?sequence=1>

Zegre-Hemsey JK, Garvey JL, Carey MG. Cardiac Monitoring in the Emergency Department. *Crit Care Nurs Clin North Am.*, 2016, 28(3):331-45.