



# Saúde PÚBLICA:

REFLEXÕES, MÉTODOS E PROCESSOS  
EM SAÚDE COLETIVA E DA FAMÍLIA

Antônio Manoel da Silva Filho  
Maria das Dores Vicente de Araújo  
Organizadores



2022



# Saúde PÚBLICA:

REFLEXÕES, MÉTODOS E PROCESSOS  
EM SAÚDE COLETIVA E DA FAMÍLIA

Antônio Manoel da Silva Filho  
Maria das Dores Vicente de Araújo  
Organizadores



2022

2022 by Editora e-Publicar  
Copyright © Editora e-Publicar  
Copyright do Texto © 2022 Os autores  
Copyright da Edição © 2022 Editora e-Publicar  
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar pelos autores.

**Editora Chefe**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Editor**

Roger Goulart Mello

**Diagramação**

Roger Goulart Mello

Dandara Goulart Mello

**Projeto gráfico e Edição de Arte**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Revisão**

Os autores

Todo o conteúdo do livro, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

**Conselho Editorial**

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Edwaldo Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo



2022



Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará  
Glaucio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense  
Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz  
Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA  
João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas  
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará  
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes  
Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo  
Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes  
Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará  
Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista  
Rodrigo Lema Del Rio Martins – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública [livro eletrônico]: reflexões, métodos e processos em saúde coletiva e da família / Organizadores Antônio Manoel da Silva Filho, Maria das Dores Vicente de Araújo. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2022.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5364-024-5  
DOI 10.47402/ed.ep.b202211550245

1. Saúde – Atenção primária. 2. Família – Saúde. 3. Saúde pública. I. Silva Filho, Antônio Manoel da. II. Araújo, Maria das Dores Vicente de.

CDD 362.82

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora e-Publicar**

Rio de Janeiro – RJ – Brasil  
contato@editorapublicar.com.br  
www.editorapublicar.com.br



2022

## APRESENTAÇÃO

É com grande alegria que apresentamos a obra intitulada " Saúde pública: reflexões, métodos e processos em saúde coletiva e da família". Neste livro, são apresentados 11 capítulos compostos por estudos específicos da área de saúde, com ênfase em saúde coletiva e da família, desenvolvidos por especialistas da área.

Esta obra nos apresenta com um arcabouço teórico que nos indica para os dias atuais a possibilidade de realizar uma reflexão sobre a assistência pré-natal à mulher durante a gravidez, passando pelo nascimento das crianças e seu processo de aleitamento materno, analisando o crescimento e desenvolvimento destas crianças. Além disso, propõe um diálogo importante sobre a importância da alimentação de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos com alimentos funcionais e que possuem compostos bioativos no combate a doenças crônicas, como: câncer, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e respiratórias, obesidade, dentre outras, em sua qualidade de vida.

Estuda, ainda, sobre todo o processo de envelhecimento e analisa casos e indícios de violência contra a pessoa idosa, promovendo elementos que estimule esta discussão, visando fortalecer o enfrentamento de tais práticas.

Apresenta um estudo detalhado sobre o conhecimento dos discentes de odontologia de instituições públicas e privadas, a respeito dos defeitos de esmalte, assim como auxiliar os mesmos a diferencia-los e compreender a importância de uma anamnese detalhada e do conhecimento das características e fatores etiológicos destas alterações para chegar ao correto diagnóstico. No campo da odontologia, também mostra a importância do atendimento odontológico domiciliar diante do trabalho multidisciplinar e apresenta um estudo de caso sobre a avaliação dos usuários frente aos atendimentos de profissionais na Atenção Primária.

E por fim, não menos importante, traz um estudo onde os usuários da Atenção Primária a Saúde avaliam os atendimentos dos profissionais, que é muito interessante nos dias atuais.

É importante destacar que, todos estes temas são abordados dentro da perspectiva da atenção primária a saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Esperamos que a leitura de cada estudo registrado nesta obra, possa contribuir para tomada de decisão em suas ações e pesquisas direcionadas, durante sua jornada acadêmica.

Boa leitura.

**Antônio Manoel da Silva Filho**

## Sumário

<b>PREFÁCIO .....</b>	<b>05</b>
<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>09</b>
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL .....	09
Crislene Rosa Neves	
Antônio Manoel da Silva Filho	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>18</b>
ALEITAMENTO MATERNO E AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE ...	18
Débora Santana Caiana	
Antônio Manoel da Silva Filho	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>30</b>
CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE MULHERES ACERCA DO EXAME DE PAPANICOLAU .....	30
Cinthia Cristina Alves Soares	
Antônio Manoel da Silva Filho	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>42</b>
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL .....	42
Rayane Badú de Sousa. Enfermeira	
Antônio Manoel da Silva Filho	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>55</b>
A INGESTÃO DE ALIMENTOS FUNCIONAIS E O SEU PAPEL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS .....	55
Josefa Gomes Lacerda Moura	
Antônio Manoel da Silva Filho	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>67</b>
A AÇÃO DOS COMPOSTOS BIOATIVOS PARA HIPERTENSÃO .....	67
Keliane Siqueira Lunguinho Diniz	
Antônio Manoel da Silva Filho	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>89</b>
PERFIL E QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL .....	89
Maria das Dores Vicente de Araújo	
Antônio Manoel da Silva Filho	

<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>101</b>
AVALIAÇÃO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	101
	Jeissyca Valesca Cirilo Gomes
	Antônio Manoel da Silva Filho
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>109</b>
IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR DIANTE DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR.....	109
	Fágna Vieira da Silva
	Antônio Manoel da Silva Filho
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>117</b>
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEFEITOS DE ESMALTE POR DISCENTES DE ODONTOLOGIA.....	117
	Filipe Táallysson de Lima Alves
	Antônio Manoel da Silva Filho
<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>133</b>
AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS FRENTE AOS ATENDIMENTOS DE PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMARIA.....	133
	Jhessyca Valéria Cirilo Gomes
	Antônio Manoel da Silva Filho
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES .....</b>	<b>133</b>





# CAPÍTULO 1

## A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL

**Crislene Rosa Neves**, Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: [crisyasmimrneves@hotmail.com](mailto:crisyasmimrneves@hotmail.com)

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB. E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

### RESUMO

A assistência pré-natal prestada à mulher durante a gravidez é um acompanhamento oferecido gratuitamente pelas redes de saúde pública de forma continuada que abrange todas as etapas do processo gravídico, desde a concepção ao período puerperal e corresponde a um conjunto de cuidados voltados à saúde materna e do feto executado através de ações e orientações adequadas para que a mulher possa vivenciar uma gestação e um parto de forma satisfatória e enriquecedora, minimizando os riscos de complicações no parto e no puerpério. A gestante tem o direito de ser assistida pelo profissional enfermeiro, sendo respeitado sempre a sua complexidade, que muitas vezes dizem respeito aos contrastes socioeconômicos encontrados em populações desassistidas pelo estado. O objetivo do trabalho foi analisar a assistência de Enfermagem ofertada à gestante durante o pré-natal. Tratou-se de um estudo do tipo revisão literária de caráter qualitativo sobre o tema: A assistência de enfermagem durante o pré-natal, subsidiada por artigos, revistas científicas e consultada publicações nas áreas de enfermagem. Concluiu-se na pesquisa que a assistência humanizada representa um fator importante no que diz respeito aos serviços de saúde oferecidos às gestantes durante o período de pré-natal e o acolhimento inicia-se na porta de entrada destes serviços, que é representado pela equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

**Palavras-Chave:** Pré-natal. Qualidade da Assistência. Sistema Único de Saúde.

### INTRODUÇÃO

O processo de nascimento é entendido como aquele que envolve a gestação até aspectos da parentalidade, passando pelo parto e puerpério, é uma experiência complexa que pode produzir vulnerabilidades às mulheres. A complexidade é conferida pelo entrelaçamento de aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, relacionais, socioculturais e por questões de gênero a que está sujeito esse processo. A vulnerabilidade, noção que vai além da ideia de suscetibilidade ou fragilidade, é algo que se relaciona a fatores de exposição e de proteção a esse processo, os quais podem ser, individuais, coletivos (ou sociais) e relativos a políticas e programas governamentais (CABRAL *et al.*, 2013).

A assistência pré-natal prestada à mulher durante a gravidez é um acompanhamento oferecido gratuitamente pelas redes de saúde pública de forma continuada que abrange todas as

etapas do processo gravídico, desde a concepção ao período puerperal e corresponde a um conjunto de cuidados voltados à saúde materna e do feto executado através de ações e orientações adequadas para que a mulher possa vivenciar uma gestação e um parto de forma satisfatória e enriquecedora, minimizando os riscos de complicações no parto e no puerpério (BRASIL, 2013).

A atenção pré-natal destaca se como fator essencial na proteção e na prevenção de situações adversas relacionadas a o período gestacional e puerperal, o que possibilita a identificação e o manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde materno-infantil. Dessa forma, a não realização ou a realização inadequada da assistência gestante nesse período relaciona-se com o aumento índices de morbimortalidade materna e infantil (LANSKY et al., 2014).

Como diretrizes para reduzir as elevadas taxas de mortalidade materna, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu algumas recomendações; dentre essas se destacam a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação e no mínimo seis consultas de pré-natal; escuta ativa da mulher e seus acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito na consulta e as condutas a serem adotadas; atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente; estímulo ao parto normal; anamnese e exame clínico-obstétrico e exames laboratoriais (BRASIL, 2012).

Segundo *Guerreiro et al.*, (2014), o acesso aos serviços de saúde é representado por fatores determinantes e relevantes para a assistência integralizada na qual destaca-se a disponibilidade, aceitabilidade e dimensões que se inter-relacionam entre os profissionais das equipes de atenção básica e a gestante. Podemos incluir as práticas de educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal, que envolve as usuárias da atenção básica em saúde com papel de destaque, por ser o centro do processo educativo, possibilitando inferir a existência de representações nesse grupo.

O objetivo da assistência oferecida pelo profissional de enfermagem durante o pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Com o papel fundamental dentro da unidade básica de saúde (UBS), o enfermeiro tem entre suas atribuições, apresentar a ESF, como sendo a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor

acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2013).

Nas atribuições específicas dos profissionais de enfermagem frente às estratégias desenvolvidas na atenção básica, cabe a estes, orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação, Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência e realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2013).

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: como está a assistência de enfermagem prestada à gestante na atenção básica? Logo, o objetivo desse estudo é analisar a assistência de Enfermagem ofertada à gestante durante o pré-natal.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Período gravídico**

Segundo Alves, *et al.*, (2015) o período gravídico representa uma fase de aprendizado para a mulher, sendo um momento de intensas transformações físicas e psicológicas, necessitando, assim, de um cuidado qualificado e humanizado. Nessa linha de pensamento, a compreensão da cultura da gestante direciona a atenção de sua saúde para o núcleo familiar e social ao qual pertence. Sob essa ótica, entende-se que a cultura se apresenta como um dos valores que devem ser valorizados e respeitados, assim como suas crenças, as normas e os modos de vida de um determinado grupo, aprendidos, compartilhados e transmitidos, que passam a orientar as decisões e os pensamentos de maneira padronizada.

Durante todo o período gravídico as mudanças fisiológicas passam a exigir maior atenção da gestante, e o acompanhamento do pré-natal fortalece os cuidados à saúde materna infantil, pois o serviço oferece todo o aporte necessário para que a grávida possa evoluir com uma gestação sem riscos e danos para a mãe e o conceito.

Durante o período de gestação as mulheres devem conhecer e terem acesso às informações sobre quaisquer serviços de saúde existentes em sua localidade, tais como: suplementação durante todo o período gestacional, palestras motivacionais, programas e

atividades educacionais, orientação quanto à sexualidade, os riscos inerentes ao aborto, fisiologia da reprodução, prevenção de doenças, higiene, dentre outros, optando-se pelos recursos disponíveis em sua instituição (RIBEIRO, *et al.*, 2016).

### **A atuação da equipe de Enfermagem durante o pré-natal**

O acompanhamento do pré-natal abrange desde a concepção da mulher sobre as principais alterações que acontecem com o seu corpo no período gravídico, até as principais orientações que competem a ESF acerca da importância das mudanças de alguns hábitos que podem interferir na saúde materno-infantil no decorrer da gestação.

No Brasil, a atenção no pré-natal tem sido tema de preocupação nos serviços de saúde, e merecido destaque no que se refere aos cuidados da saúde materno-infantil.

Essa preocupação tem gerado discussões que visam à busca por soluções para um problema que ainda persiste entre o período gestacional e o parto, que é a morbi-mortalidade de mulheres e crianças por complicações decorrentes da gravidez e do parto (CERON *et al.*, 2013).

Na prática dos serviços de saúde, o acolhimento e a humanização devem ser percebidos por meio de ações evidenciadas na relação diária estabelecida entre os profissionais de enfermagem e usuários (as) dos serviços, a exemplo da forma cordial do atendimento, com os profissionais se apresentando, chamando a gestante pelo nome, informando sobre condutas e procedimentos, escutando e valorizando o que é dito pelas pessoas, garantindo assim uma assistência humanizada e respeitando a privacidade da gestante, além de incentivar a presença do (a) acompanhante, entre outras (ESPOSTI *et al.*, 2015).

Os cuidados relacionados à saúde das gestantes são um marco na saúde pública nacional, isto se deve após a inclusão da atenção voltada para o acolhimento das pessoas que estão diretamente envolvidas neste processo de acompanhamento familiar, além de proporcionar benefícios durante o desenvolvimento fetal.

O Ministério da Saúde preconiza que o início do pré-natal deve ocorrer logo no primeiro trimestre, com o mínimo de seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Após o parto deve ser feita uma consulta até a 42ª semana de puerpério (VETTORE MV *et al.*, 2013).

O contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança, desde as primeiras horas

após o parto. Interfere, também, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher. O contexto favorável estabelecerá o fortalecimento dos vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano (BRASIL, 2005).

Como profissional que pertence à Estratégia de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro deve estar apto a atuar com uma demanda diversificada, principalmente quando se trata de mulher gestante e puérpera, pois ele deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos que visem à sensibilização da gestante, seu parceiro e família, no que tange as consultas de pré-natal, sabendo-se que estas se fazem necessárias para que sejam evitados os principais riscos e danos decorrentes da gravidez (LANSKY et al., 2014).

A gestante tem o direito de ser assistida pelo profissional enfermeiro, sendo respeitado sempre a sua complexidade, que muitas vezes dizem respeito aos contrastes socioeconômicos encontrados em populações desassistidas pelo estado. As visitas domiciliares foram criadas como uma das medidas que quebram as barreiras existentes nas localidades de difícil acesso aos serviços essenciais para a saúde materno-infantil.

Cabe à equipe da ESF, tida como uma estratégia modelo para países em desenvolvimento, ou até os mais desenvolvidos, acolher não só a gestante, mas também, aqueles que estão diretamente envolvidos neste processo de reprodução.

É cada vez mais frequente a participação do “pai” no pré-natal, devendo sua presença ser estimulada por todos os profissionais da ESF, durante as atividades de consulta e de grupo no que tange o preparo do casal para o parto e durante a internação da gestante para o início do trabalho de parto (BRASIL, 2013).

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo do tipo revisão literária de caráter qualitativo sobre o tema: A assistência de enfermagem durante o pré-natal, subsidiada por artigos, revistas científicas e consultada publicações nas áreas de enfermagem. Foram consultados nas bases de dados informatizadas: BioMed Central Journals, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO, LILACS (literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). E escolhidos por serem bases de dados da Literatura nacional e internacional em Ciências da Saúde.

Após a identificação das fontes utilizadas, foram definidas as seguintes palavras chave: Pré-natal, Qualidade da assistência e Sistema Único de Saúde.



A coleta de dados seguiu as seguintes etapas:

1. Etapa: Leitura exploratória de todo material selecionado (leitura rápida que teve como objetivo verificar se o estudo é de interesse para o trabalho);
2. Etapa: Leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessavam);
3. Etapa: Registro das informações extraídas das fontes em instrumentos específicos (Autores, anos, métodos, resultados e conclusões).
4. Etapa: Foram analisados e interpretados os resultados que foram realizados as leituras com a finalidade de ordenar as informações contidas nas fontes, de forma que as mesmas possibilitassem a obtenção de resposta ao problema da pesquisa.

Para fins desta pesquisa, alguns critérios de inclusão e exclusão de artigos foram adotados, que são:

- Critérios de Inclusão
  - ✓ Artigos que apresentassem a importância da assistência de enfermagem durante o pré-natal;
  - ✓ Trabalhos escritos em português;
  - ✓ Artigos publicados de 2013 a 2019.
- Critérios de Exclusão
  - ✓ Artigos antes de 2013;
  - ✓ Estudos que envolvessem metodologia desconhecidas ou não confiáveis.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base no estudo realizado foi possível observar que existem fatores diretamente relacionados à busca da assistência durante o pré-natal, dentre eles, a baixa escolaridade e baixo poder econômico.

Segundo Dias et al. (2018) a baixa escolaridade está associada aos altos índices de gravidez não planejada, devido à falta de conhecimento sexual que geralmente é dada no âmbito escolar. As gestantes com baixo grau de escolaridade associado a um baixo nível socioeconômico costuma iniciar o acompanhamento pré-natal tardiamente e apresentam maior

índice de absenteísmo, além de apresentar hábitos inadequados durante o período gestacional (CARDOSO et al., 2016).

Outro importante fator que foi possível identificar na pesquisa diz respeito ao apoio paternal, pois este representa a maior fonte de apoio à gestante no período pré-natal. Nesse ponto de vista a ausência do companheiro durante a gestação pode vir a desenvolver solidão e insegurança, além de poder impossibilitar a gestante de se deslocar até a UBS para realização do pré-natal.

No que diz respeito ao acolhimento, este permite com que a reconstrução do processo de trabalho seja um eixo que favoreça o conforto e a segurança da gestante, criando um ambiente humanístico e acolhedor para a grávida e seu filho (GONÇALVES, 2013).

O acolhimento deve ser priorizado em todo o período gestacional para que se mantenha o vínculo de confiança entre a gestante e o profissional que o acompanha, e assim possa fazer com que ela sintam-se assistida não somente pela qualificação técnica, mas pela capacidade do ser humano acolhedor enxergar no outro a essência do cuidado com a saúde materno-infantil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluiu-se na pesquisa que a assistência humanizada representa um fator importante no que diz respeito aos serviços de saúde oferecidos às gestantes durante o período de pré-natal e o acolhimento inicia-se na porta de entrada destes serviços, que é representado pela equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, o profissional enfermeiro teve destaque com o melhor atendimento a essas gestantes. Notou-se também que uma grande maioria das gestantes teve acesso as informações.

De acordo com a percepção dos autores, grande parte reconhece e são conscientes da importância da assistência de enfermagem o mais precoce possível no pré-natal para assim minimizar complicações que venham ocorrer na gestação. Observa-se a importância do enfermeiro, o mesmo deve ser valorizado pela sociedade como um profissional hábil na realização de um pré-natal de forma segura, eficiente e acolhedora.

O enfermeiro deve ser capaz de conscientizar a clientela da importância das ações que são executadas no pré-natal onde insere não só a gestante como também a família nas ações educativas para prevenção de intercorrências e promoção a saúde das gestantes minimizando os riscos de mortalidade materna.

A realização desse estudo possibilita uma maior compressão a respeito do assunto aqui discutido, além de um maior entendimento da importância da realização do pré-natal.

Diante do conteúdo abordado, acredita-se que esse estudo poderá contribuir significativamente para que estudantes e profissionais da área possam guiar-se e que outros estudos consigam suceder na mesma linha de pesquisa aqui abordado. Vale ressaltar que o profissional enfermeiro é um importante propagador de informação na atenção básica competindo a ele promover uma melhor qualidade de vida para população.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C.M. **Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0265.pdf>. Acesso em: 20 julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 25 junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico 2005**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf). Acesso em: 25 junho de 2020.

CABRAL, F. B.; HIRT, L.M.; SAND, I. C.P. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev Esc Enferm Usp**, v. 2, n. 47, p.281-287. 2013.


CARDOSO, M.D. Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/ assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 4, p.5017-5024, 2016.

CERON, M.I. **Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde**. Rev. CEFAC, v.15, n.3, p.653-662, 2013.

DIAS, E.G. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.6, n.3, p.2695-2710, 2015.

ESPOSTI, C.D.D. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. **Saúde e Sociedade**, v.24, n.3, p.765-779, 2015.

GONÇALVES, I.T.J.P. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. **Rev Rene Online**, v.14, n.3, p.620-629, 2013.



---

GUERREIRO, E.M. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puerperas. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.1, p.13-21, 2014.

LANSKY, S. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>. Acesso em: 15 julho 2020.

VETTORE, Marcelo Vianna et al. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil**. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292013000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000200002). Acesso em: 17 julho de 2020.

## CAPÍTULO 2

### ALEITAMENTO MATERNO E AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

**Débora Santana Caiana.** Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família.

E-mail: [deborasantana309@hotmail.com](mailto:deborasantana309@hotmail.com)

**Antônio Manoel da Silva Filho,** Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB.

E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

#### RESUMO

O aleitamento materno é um tema de pesquisa que tem gerado inúmeros debates em âmbito acadêmico. Tal fato tem se dado mediante as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, que passou a pôr em prática ações que colocam em xeque a importância do aleitamento materno para a qualidade de vida das crianças. Este trabalho objetiva compreender a importância do aleitamento materno e as consequências do desmame precoce. Para isso, a pesquisa será realizada por meio de uma revisão bibliográfica, seguida da discussão dos dados evidenciados em trabalhos de pesquisa que buscam responder o problema em questão. Os trabalhos utilizados para construção da revisão bibliográfica trazem a importância do aleitamento materno, mostrando os benefícios e pontos positivos para a vida da mãe e do bebê. De maneira geral, alguns pontos sobre a importância do aleitamento materno são reforçados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, a saber: a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, o prejuízo da inserção de outros alimentos durante o período de amamentação exclusiva, a composição do leite materno e seus benefícios etc. Conforme colocado nas pesquisas, os elementos que mais influenciam no desmame precoce, são: questões socioeconômicas, nível de escolaridade, a falta de orientação, ausência de leite, personalidade da mãe, condições de parto, inserção da mulher no mercado de trabalho, adição de outros tipos de alimentos como complemento ou substituição a amamentação exclusiva e as questões afetivas. De acordo com a revisão construída neste artigo pode-se considerar que as causas do desmame precoce são de ordens diversas e que suas consequências são perceptíveis, principalmente na camada social de baixo poder aquisitivo. Desse modo, se faz necessário um trabalho de educação para saúde com vistas a conscientização sobre o aleitamento materno exclusivo e a sua importância para melhores condições de vida da criança.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Desmame precoce. Puericultura.

#### INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um tema de pesquisa que tem gerado inúmeros debates em âmbito acadêmico. Tal fato tem se dado mediante as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, que passou a pôr em prática ações que colocam em xeque a importância do aleitamento materno para a qualidade de vida das crianças. De acordo com Fialho et. Al (2014, p. 672), “o percentual de crianças no primeiro semestre de vida, alimentadas somente com o leite materno, permanece muito aquém da recomendação do Fundo das Nações Unidas para a



Infância (UNICEF), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil (MS) ”.

A prática do aleitamento materno se constitui como essencial para assegurar a criança condições adequadas de saúde, assim como possibilita a criação de vínculos mais intensos entre a mãe e o bebê durante os seus primeiros meses de vida. Pesquisas têm demonstrado que a prática do aleitamento materno está completamente ligada ao grau de instrução das mães. Nos países desenvolvidos, por exemplo, devido as mães possuírem maior grau de instrução acabam amamentando por um maior período de tempo, caso que não ocorre em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

Fialho et. Al (2014), evidenciam que o desmame precoce, ocorre, principalmente, em populações com baixa condição socioeconômica. Isso faz com que haja o aumento da morbimortalidade das crianças e compromete o desenvolvimento destas. Esta problemática reverbera dentro da saúde pública, pois é crescente o número de mães que optam por outros tipos de alimentos, que não o leite materno, por motivos/razões existentes na cultura da população, que acredita que os alimentos lácteos/industrializados podem trazer tantos ou maiores benefícios para as crianças.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com o leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais e medicamentos e que após os seis meses o aleitamento seja complementado de forma oportuna e saudável até os dois anos ou mais.

O ato de amamentar é extremamente importante e necessário para garantir uma maior qualidade de vida a criança. No entanto, diante de inúmeras condições o que se tem verificado é que esta prática tem deixado de ser uma prioridade, dando lugar cada vez mais ao desmame precoce. Tendo em vista a problemática em questão este trabalho objetiva compreender a importância do aleitamento materno e as consequências do desmame precoce. Para isso, a pesquisa será realizada por meio de uma revisão bibliográfica, seguida da discussão dos dados a partir de pesquisas que visam responder o problema em questão.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### A importância do aleitamento materno

O aleitamento materno exclusivo, conforme preconiza o Ministério de Saúde, é primordial para manter as condições de vida e saúde adequada para o bebê, assim como para a mãe. No entanto, diante das transformações sociais vivenciadas nas últimas décadas, o aleitamento materno exclusivo tem deixado de ser uma prática prioritária, dando lugar a outras formas de amamentar.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o aleitamento materno pode se classificar em quatro tipos: exclusivo, quando a criança recebe apenas o leite materno, sem ingerir outros líquidos ou sólidos, predominante, quando a criança recebe além do leite materno, sucos, águas e bebidas à base de água, complementado, quando a criança recebe o aleitamento materno e alimentos sólidos e semissólidos para complementar sua alimentação e misto ou parcial, quando a criança recebe além do leite materno outra fórmula infantil.

Embora se reconheça a existência e, em alguns casos, “necessidade” de utilização de outras formas de aleitamento materno, a prática do aleitamento materno exclusivo ainda é a melhor e mais recomendada. Para Rocha e Costa (2015), em algumas situações a amamentação é interrompida, mesmo a mãe tendo interesse de mantê-la, isso pode acontecer devido a fatores de ordem diversas, tais como: leite insuficiente, rejeição do seio pela criança, trabalho da mãe fora do lar, hospitalização da criança e problemas nas mamas.

Segundo Silva, Soares e Macedo (2017, p. 148), “o leite materno é considerado o melhor alimento para o recém-nascido, sendo o aleitamento materno responsável pela prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses, a cada ano, em todo o mundo”. Os autores explicam que esta tese é defendida por órgãos nacionais e internacionais como, o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, que ressaltam a importância de manter o leite materno como alimento exclusivo para o bebê até os seis meses de idade. Silva, Soares e Macedo (2017, p. 148), pontuam que,

“o leite humano é uma substância viva ativamente protetora e imunomoduladora. Para a mãe, o leite materno atua como contraceptivo natural, proporciona o emagrecimento mais rápido e reduz a incidência de câncer de mama e de útero. Para o lactente, aumenta-se o vínculo mãe/filho, há proteção contra doenças infecciosas, menor incidência de alergias, redução significativa de morbidade e mortalidade, conseqüentes de diarreia, infecções respiratórias agudas e desnutrição”.

Santos et. al (2016, p.21), explica que “o leite materno possui o balanço ideal de nutrientes para o lactente e adapta-se as necessidades deste, mudando fisiologicamente sua

composição desde o colostro até o leite maduro”. O leite materno, de acordo com Teter, Oselame e Neves (2015), pode reduzir o índice de mortalidade entre crianças com menos de cinco anos de idade em até 13%.

Prado, Fabbro e Ferreira (2016), escrevem que as vantagens do aleitamento materno exclusivo até os seis meses são mais efetivas do que até os três ou quatro meses seguidos de aleitamento misto. Dentre as vantagens mencionadas pelos autores, encontram-se: diminuição do risco de infecção gastrointestinal no bebê, maior perda de peso materno após o parto e aumento de tempo de retorno ao período menstrual. De acordo com os autores, estudos revelam que maioria das crianças hospitalizadas por diarreia receberam leite artificial, o que comprova a eficácia do aleitamento materno exclusivo.

Mesmo com a existência de todas as comprovações científicas já elucidadas, o aleitamento materno ainda não é visto com a devida importância, fato que tem estimulado cada vez mais o desmame precoce. Consoante Rodrigues e Gomes (2014), a prática do desmame precoce foi iniciada nos países desenvolvidos, no período do pós-guerra, e alastrou-se, também, para os países em desenvolvimento, trazendo inúmeros danos para a saúde das crianças.

Os referidos autores destacam que, no Brasil, assim como nos demais países, os pesados investimentos em propagandas sobre alimentos artificiais conseguiram quebrar a confiança das mães na capacidade de nutrir os seus bebês. Por conta disso, as condições de vida dos recém-nascidos passaram a piorar, aumentando os índices de mortalidade infantil. Diante desse quadro, preocupações começam a surgir a respeito do desmame precoce, que tem gerado consequências negativas para a vida e saúde de mães e crianças.

### **Causas e consequências do desmame precoce**

O desmame precoce é denominado, de acordo com Rodrigues e Gomes (2014), como aquele período em que há a introdução de um novo alimento até a supressão completa do aleitamento materno, sendo considerado um processo e não apenas um momento. Os autores supracitados defendem a ideia de que o desmame precoce deva ser iniciado entre os quatro e seis meses de idade, tendo em vista que o leite materno produzido antes desse período é necessário para satisfazer todas as necessidades nutricionais da criança.

As causas do desmame precoce estão associadas a fatores de ordens diversas, estando relacionados a inserção da mulher no mercado de trabalho, o que conseqüentemente gera uma necessidade de retorno ao mundo do trabalho até mesmo antes que o bebê complete os seis

meses de idade, indisponibilidade de leite suficiente para saciar a fome da criança, condições socioeconômicas, etc. Teter, Oselame e Neves (2015, p. 56), escrevem que,

“alguns fatores podem afetar o modo como as mulheres nutrem seus filhos e o período pelo qual os amamentam. Esses fatores abrangem: o meio no qual estas mulheres estão inseridas, a situação econômica de suas famílias, as condições de educação disponíveis e de inserção no mercado de trabalho, a promoção de fórmulas infantis e o desempenho dos serviços de saúde. Nestes dois últimos fatores as orientações e procedimentos errados acerca da alimentação infantil que são desenvolvidas por serviços de saúde são consideradas como fator de grande importância para o desmame precoce”.

Segundo Silva, Soares e Macedo (2017), apesar do reconhecimento da importância do aleitamento materno até os seis meses de idade, a alimentação complementar ainda é introduzida de maneira precoce. Para os autores, a introdução precoce de alimentos complementares está associada ao aumento da morbidade e da mortalidade infantil, devido a menor ingestão de anticorpos e imunoglobulinas, contidos no leite materno, além do maior risco de contaminação nos alimentos ofertados à criança.

Bastian e Terrazan (2015), esclarecem que a prática do desmame precoce por si pode acarretar comorbidades, mas quando aliada a introdução de alimentação complementar antecipada ou outros líquidos que não o leite materno, como a água, suco, chá, a problemática pode ser ainda mais agravada, reverberando em problemas relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, para amenizar as consequências do desmame precoce ou até mesmo evitar que aconteça, se faz necessário o fornecimento de informações a respeito da importância do aleitamento materno, trazendo-a a partir dos riscos do desmame precoce. Segundo Silva, Soares e Macedo (2017), enquanto mais conscientes e bem orientadas forem as mães, maior será o prazer da amamentação, tendo em vista que a mãe terá prazer em fornecer o leite materno ao seu filho, sabendo que isso repercutirá durante toda a sua vida.

Os profissionais de saúde desempenham importante papel a partir das orientações concedidas as mães. De acordo com Rocha e Costa (2015), estes profissionais precisam estar preparados para, além da competência, terem um olhar atento e abrangente levando em consideração os aspectos emocionais, culturais e de apoio. Estas orientações podem ser concedidas por meio da educação em saúde, a partir da transmissão de informações e da capacitação para agir com consciência diante da realidade apresentada.

## METODOLOGIA

O estudo em tela se classifica como uma revisão bibliográfica, construído com base na busca de artigos científicos disponibilizados em sítios eletrônicos de revistas acadêmicas e na base de pesquisas da Scielo. A respeito da pesquisa bibliográfica Bocato (2006, p. 266), escreve que,

“a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação”.

De acordo com Alves e Mazzotti (2002) a revisão da literatura ou revisão bibliográfica possui dois propósitos, a saber: a construção de uma contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa. Os estudos de revisão bibliográfica têm sua base nos materiais coletados, sejam dissertações, teses, artigos, ensaios, livros etc. Segundo Romanowsk e Vosgerau (2015), esses materiais devem ser organizados por procedência e, a partir disso, o pesquisador elabora os ensaios que favorecem a contextualização, a problematização e a validação do quadro teórico que venha a ser utilizado. Sendo assim, a organização física e virtual dos documentos levantados/pesquisados é essencial.

Os artigos utilizados para construção deste trabalho foram selecionados de acordo com a relevância que apresentam para discussão da temática, bem como por se caracterizarem como pesquisas recentes. O critério de inclusão/exclusão está baseado no período de publicação, priorizando artigos publicados entre os anos de 2014-2019, sendo estes publicados em revistas acadêmicas da área de saúde. Para realização das buscas e filtro dos trabalhos foram utilizados os seguintes descritores: aleitamento materno, desmame precoce e puericultura. Ao total foram consultados quinze trabalhos, utilizando a Plataforma Scielo, Google Acadêmico e LILACS, e selecionados dez para construção do artigo. No quadro 01, encontra-se os trabalhos selecionados.

Os artigos selecionados classificam-se em estudos de diversos tipos, abrangendo desde os estudos de revisão de literatura até os descritivos e transversais, de abordagem quantitativa e qualitativa. A partir dos resultados obtidos nos trabalhos selecionados será construído os



resultados e discussão, levando em consideração as principais causas e consequências do desmame precoce.

**Quadro 1.** Artigos selecionados para construção da revisão bibliográfica

<b>Autores</b>	<b>Tipo do Estudo</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Meio de Publicação</b>
SANTOS, COSTA, MENDONÇA, BARROS, MOTA, OLIVEIRA E NOGUEIRA.	Descritivo quantitativo	2015	Revista da Faculdade de Montes Belos
TETER, OSELAME E NEVES.	Descritivo exploratório quantitativo	2015	Revista Espaço para Saúde
BASTIAN E TERRAZZAN	Transversal	2015	Revista NUTRIRE
SILVA, SOARES E MACEDO	Bibliográfico exploratório	2017	Revista UNIMONTES Científica
ROCHA E COSTA	Descritivo qualitativo	2015	Revista Brasileira em Promoção da Saúde
RODRIGUES E GOMES	Revisão integrativa da literatura	2014	Revista de Enfermagem
RODRIGUES, PELLOSO, FRANÇA, ICHISATO E HIGARASHI	Descritivo exploratório	2014	Revista Rede de Enfermagem do Nordeste
FARIAS E WISNIEWSKI	Transversal quantitativo	2015	Revista UNINGÁ
PRADO, FABBRO E FERREIRA	Comunicativo Crítico	2016	Revista Texto e Contexto Enfermagem
FIALHO, LOPES, DIAS E SALVADOR	<b>Bibliográfica</b>	<b>2014</b>	<b>Revista CUIDARTE</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2020.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados explicitados nos trabalhos selecionados diagnosticou-se que todos evidenciam a importância do aleitamento materno, trazendo os benefícios e pontos positivos para a vida da mãe e do bebê. De maneira geral, estão reforçadas as recomendações feitas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, a saber: a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, o prejuízo da inserção de outros alimentos durante o período de amamentação exclusiva, a composição do leite materno e seus benefícios etc.

No estudo de base quantitativa de Santos et. al (2016), foram levantados dados com base em um grupo de puérperas, com escolaridade predominante de ensino médio, entre 25 e

35 anos de idade, que receberam orientações durante a gravidez sobre a importância do aleitamento materno. Desse grupo de mães, 32% já não amamentavam seus filhos e 48% realizavam o aleitamento materno exclusivo, iniciado dentro da unidade hospitalar.

No estudo descritivo realizado por Teter, Oselame e Neves (2015), ficou claro que quanto menor o grau de escolaridade da mulher mais precocemente ocorrerá o desmame. Os autores diagnosticaram, a partir do estudo, que mães com formação superior possuem maior possibilidade de acatar orientações e absorver informações acerca dos benefícios da amamentação. A partir da investigação feita nesta pesquisa constatou-se que os motivos pelos quais as mães realizaram o desmame precoce foram a retomada ao trabalho e a pouca disponibilidade de leite.

Bastian e Terrazzan (2015), diagnosticaram em seu estudo que o uso da chupeta acaba se tornando um fator determinante para o desmame precoce. A partir disso, os autores ressaltam que as orientações sobre amamentação durante o pré-natal são primordiais para o fator de proteção a essa prática. Com base no estudo realizado os autores chegaram a considerar que a implementação de práticas e políticas que visem tratar da importância do aleitamento materno pode diminuir o desmame precoce e outras causas a ele associadas.

O estudo realizado por Costa e Rocha (2015), que teve como estratégia metodológica para coleta de dados a roda de conversa, apresentou dados presentes nas falas de mulheres/mães que justificaram o desmame precoce a partir da ideia de que o leite materno é fraco e que não sustenta o bebê. Nesta pesquisa ficou evidente que as práticas alimentares são influenciadas pela família, tendo em vista que na convivência direta o aprendizado é passado de um para o outro, reforçando práticas de outrora.

Rodrigues e Gomes (2014), com base em uma revisão integrativa, concluíram que o desmame precoce está ligado a fatores de origem diversas que podem estar relacionados a mãe, tendo em vista os traços de sua personalidade e atitude frente ao ato de amamentar, a criança e ao ambiente, como suas condições de nascimento, período pós-parto e puericultura, bem como aos fatores circunstanciais ou sociais, como o trabalho materno, condições de vida, nível socioeconômico, idade, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho e falta de conhecimento sobre o aleitamento materno.

O estudo de Rodrigues (2014), realizado com um grupo de mães enfermeiras, apresenta resultados bem peculiares, uma vez que este grupo detém o conhecimento necessário sobre a

importância do aleitamento materno e as consequências do desmame precoce. Nos resultados levantados ficou registrado que as mulheres mães/enfermeiras apresentam sentimentos de tristeza e frustração quando não conseguem levar a amamentação até o período adequado. Uma das questões pontuadas para o desmame precoce foi as condições de trabalho, tendo em vista que as mães/enfermeiras passam por uma jornada de trabalho exaustiva e muitas vezes se veem em uma contradição entre a teoria e a prática.

No estudo realizado por Farias e Wisniewski (2015), ficou claro que cada vez menos as mães amamentam os filhos até os seis meses de idade. De acordo com os dados do universo pesquisado, 40% das mães amamentaram seus filhos até os seis meses de idade, 48% desmamam antes dos seis meses e 2% chegaram a não amamentar, trazendo complicações para a vida do bebê. As mães afirmaram que, ao realizar o desmame precoce, deram mingau ou papa, seguida de leite em pó, leite industrializado, mamadeira etc.

Prado, Fabbro e Ferreira (2016), mostraram que com o desmame precoce há um maior gasto financeiro para a família, tendo em vista que a compra de mamadeiras e leites artificiais não é algo financeiramente acessível. Outro elemento levantado no estudo foi o apoio familiar e dos amigos, uma vez que amamentar não pode ser um processo solitário e deve incluir a família, amigos e sociedade.

Os resultados evidenciados nas pesquisas chamam atenção por trazerem perspectivas e olhares diferentes para compreensão do aleitamento materno e, principalmente, das causas e consequências do desmame precoce. Conforme colocado, os elementos que mais influenciam no desmame precoce, são: questões socioeconômicas, nível de escolaridade, a falta de orientação, ausência de leite, personalidade da mãe, condições de parto, inserção da mulher no mercado de trabalho, adição de outros tipos de alimentos como complemento ou substituição a amamentação exclusiva e as questões afetivas.

No que tange a questão financeira, se faz necessário pontuar que maioria das mães que realizam o desmame de maneira mais precoce, conforme apresentado nas pesquisas, estão em situação de vulnerabilidade social e, conseqüentemente, não possuem o nível de renda necessário para manter as condições de alimentação adequadas para a criança. Sendo assim, o quadro alimentar torna-se mais grave, uma vez que serão inseridos alimentos na rotina da criança que podem, de alguma forma, trazer condições prejudiciais à saúde.

A inserção de outros alimentos pode trazer complicações das mais diversas, tanto na saúde momentânea, a curto prazo, como pode desencadear problemas futuros. Desse modo, a atuação de profissionais de saúde, nas mais diversas áreas, se faz necessária durante o trabalho de conscientização das mães, principalmente as menos instruídas social e economicamente. As ações pautadas em uma educação para saúde podem reverter parte do quadro que se apresenta, tendo em vista que mesmo avançando em termos de redução de casos de desmame precoce, a realidade ainda é preocupante em muitas sociedades, como é o caso do Brasil.

A mulher que está inserida no mercado de trabalho formal possui o direito, garantido na Constituição Federal de 1988, de se afastar de suas atividades durante o período de até seis meses. Essa garantia promove e incentiva a amamentação como realmente deve ser, até os seis meses de idade da criança. Essa política, assim como outras criadas em âmbito nacional, garante que as mulheres amamentem até o período necessário evitando problemas, como é o caso da mortalidade infantil. Dessa feita, entende-se que a problemática do desmame precoce e do incentivo ao aleitamento materno é uma questão de saúde, mas que também envolve questões sociais bastante complexas e que precisam ser solucionadas por meio da execução de políticas públicas já formuladas e da atuação dos profissionais em saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**


Mediante o exposto neste trabalho pode-se considerar que o aleitamento materno e as consequências do desmame precoce é um tema que merece bastante destaque dentro dos estudos acadêmicos contemporâneos, tendo em vista que a problemática envolve além da saúde, questões sociais, econômicas e políticas. De acordo com a revisão construída neste artigo pode-se sinalizar que as causas do desmame precoce são de ordens diversas e que suas consequências são perceptíveis, principalmente na camada social de baixo poder aquisitivo.

As questões que envolvem a mudança do papel da mulher na sociedade são definidoras para o quadro que se apresenta no Brasil atual, uma vez que o aumento exponencial do número de mulheres no mercado de trabalho tem impactado no aleitamento materno e, de certo modo, influenciado no desmame precoce. Desse modo, se faz necessário um trabalho de educação para saúde com vistas a conscientização sobre o aleitamento materno exclusivo e a sua importância para melhores condições de vida da criança. Os profissionais das mais diversas áreas da saúde podem e devem atuar nesse sentido, tendo em vista que o trabalho de uma equipe multidisciplinar resultará em avanços positivos para apresentar soluções para problemática em questão.

## REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTTI, A. J. A “revisão bibliográfica” em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis – o retorno. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (Org.). **A bússola do escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 25-44
- BASTIAN, D. P. TERRAZZAN, A. C. Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. **Revista Nutrire**, Bibliografia Latino-americana em revistas de investigação científica e social, Porto Alegre- RS v. 40, n. 3, 2016, p. 278-286.
- BOCCATO, V.R.C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo -SP, v. 18, n. 3, p. 265-274, ago. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 26 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 978-85-334-1935-3
- FARIAS, S. E. WISNIEWSKI, D. Aleitamento materno x desmame precoce. **Revista UNINGÁ**, Maringá-PR, v. 22, n. 1, p. 14-19, abr/jun. 2015.
- FIALHO, F. A. LOPES, A. M. DIAS, I. M. A. SALVADOR, M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, Panamá, v. 5, n. 1, p. 670-678, jan.-jun. 2014.
- PRADO, C. V. C. FABBRO, M. R. C. FERREIRA, G. I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis-SC, v.25, n. 2, p. 1-9, jun. 2016.
- ROCHA, M. G. COSTA, E. S. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza-CE, v. 28, n. 1, p. 547-552, out. – dez., 2015.
- RODRIGUES, B. C. PELLOSO, S. M. RIZZATO, L. C. F. TSUKUDA, I. S. M. HIGARASHI, I. H. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Maringá-PR, v. 15, n. 5, p. 832-84, set.- out., 2014.
- RODRIGUES, N. A. GOMES, A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Revista de Enfermagem**, Belo Horizonte -MG, v. 17, n. 1, p. 1-19, 2014.
- SANTOS, G. M. R. COSTA, S. L. B. MENDONÇA, B. O. M. BARROS, E. J. MOTA, R. M. OLIVEIRA, V. C. C. NOGUEIRA, D. S. Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias de saúde da família no município de Firminópolis-Go. **Revista Faculdade Montes Belos**, São Luís de Montes Belos – GO, v. 8, nº 4, p. 177-202, 2015.





---

SILVA, D. P. SOARES, P. MACEDO, M. V. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista UNIMONTES Científica**, Montes Claros -MG, v. 19, n.2, p. 146-157, jul.– dez., 2017.

TETER, M. S. H. OSELAME, G. B. NEVES, E. B. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba-PR. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina-PR, v. 16, n. 4, p. 55-63, dez. 2015.

## CAPÍTULO 3

### CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE MULHERES ACERCA DO EXAME DE PAPANICOLAU

**Cynthia Cristina Alves Soares**, Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: [criscynthia17@gmail.com](mailto:criscynthia17@gmail.com)

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB

#### RESUMO

O câncer de colo uterino caracteriza-se como o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil. Vários são os fatores de risco que levam ao acometimento desse tipo de neoplasia, tendo o HPV como principal causa. No Brasil, a estratégia utilizada para rastreamento e prevenção desse câncer é o exame de Papanicolau, este exame é indicado pelo Ministério da Saúde, onde a prioridade é atender mulheres entre 25 a 64 anos. Objetivo: Investigar o conhecimento de e as práticas das mulheres sobre o exame de Papanicolau. Metodologia: A pesquisa foi de revisão literária de caráter qualitativo, Foram Consultados nas bases de dados informatizadas: BioMed Central Journals, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE/PubMed. Resultados: As mulheres tinham conhecimento sobre o exame, no entanto não sabiam a sua real finalidade, algumas procuravam quando apresentava alguma anormalidade. Conclusão: O estudo mostra que as mulheres tinha conhecimento prévio sobre o exame de Papanicolau, no entanto não o tinham como um exame para prevenção do câncer do colo de útero, mas para o diagnóstico de alguma doença, uma vez que a maior procura pelo exame era quando estas apresentavam alguma anormalidade. Então é importante a adoção de medidas educativas sobre a importância da realização do exame para prevenção do câncer de colo do útero, papel que pode ser exercido pelo enfermeiro, visando o aumento na procura pelo exame e adesão à periodicidade de realização, contribuindo para redução na incidência de CCU.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher. Papanicolau. Câncer de Colo de Útero.

#### INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é considerado um importante problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo. No Brasil, em 2016, são esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluído pele não melanoma (BRASIL, 2016).

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), apesar de ser considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia (SANTOS et al., 2015). Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos, determinando a regressão ou a persistência da infecção, e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (BRASIL, 2013).

No Brasil, a principal estratégia utilizada para a detecção precoce/rastreamento do câncer de colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cervicovaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero, exame de Papanicolau, citologia oncótica e Paptest (SANTOS et al., 2015).

O Ministério da Saúde recomenda a realização do exame de Papanicolau para toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que tenha entre 25 e 64 anos, uma vez que essa faixa etária apresenta maior incidência de lesões precursoras do câncer do colo do útero (INCA, 2015). O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual (BRASIL, 2013).

O papanicolau é um exame simples e barato, que inclusive pode ser feito gratuitamente em qualquer Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde, porém apesar do fácil acesso, algumas mulheres ainda resistem em realizá-lo por medo ou vergonha.

Há cada vez mais estudos que comprovam sua importância na detecção precoce do câncer de colo de útero, além de infecções vaginais e doenças sexualmente transmissíveis, por isso o exame tem sido reconhecido mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do CCU na população feminina (NASCIMENTO et al., 2015).

Durante consultas de enfermagem ginecológica algumas mulheres demonstram constrangimento, ansiedade, medo, preocupação em relação ao exame desta forma elas procuram fazer o exame quando estão sentindo algum incômodo, como corrimento vaginal, prurido, dor na região pélvica, menstruação desregulada, dentre outras queixas.

Isso levou ao seguinte questionamento: Que conhecimento sobre o exame papanicolau essas mulheres apresentam? Será que elas estão confundindo com um exame para detecção e

diagnóstico de DST, pois o procuram, na maioria das vezes, após apresentarem alguma queixa? Que motivação as levaram a realizar esse exame?

Diante disso, surgiu o interesse em estudar mais essa temática, aprofundar os conhecimentos acerca do exame de papanicolau, tendo em vista sua importância para a saúde da mulher, disseminar conhecimento no meio acadêmico e na comunidade, onde muitas mulheres desconhecem a importância do exame, têm vergonha de se submeter ao exame, ou ainda medo, sendo necessário, pois, um trabalho de identificação do conhecimento dessas mulheres acerca do exame e da motivação para realizá-lo. Portanto, objetivou-se com esse trabalho investigar o conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolau e os motivos que as levam a realizá-lo. Especificamente objetivou-se analisar o conhecimento das mulheres em relação ao exame de Papanicolau e relatar quais os motivos mais frequentes que levam as mulheres a realizar o exame.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Câncer de Colo de Útero**

O Câncer de Colo de Útero (CCU) constitui um grave problema de saúde que atinge mulheres em todo o mundo. É caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância (BRASIL, 2010).

Na análise regional do Brasil, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (11,3/100 mil) e quarto na Sul (15,17/100 mil) (BRASIL, 2015).

Quanto à mortalidade, é também na região Norte que se evidenciam as maiores taxas do país, nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, onde este câncer representou a terceira causa, as taxas de mortalidade foram de 5,83/100 mil e 5,63/100 mil. As regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,39/100 mil e 3,59/100 mil) representando a sexta colocação entre os óbitos por câncer em mulheres (Brasil, 2015)

É uma doença de crescimento lento e silencioso, pode acometer todas as mulheres, no entanto é mais frequente em mulheres de classes sociais mais baixas e com menor nível de escolaridade, pois essas têm acesso reduzido à informação sobre cuidados de saúde e prevenção.

Fato que demanda maior atenção na realização de exames preventivos e na conscientização sobre as doenças e na necessidade de atitudes favoráveis à detecção precoce das neoplasias (SANTOS, et al., 2015).

O alto potencial de prevenção e cura se justifica pela evolução lenta da doença, com etapas bem definidas e facilidade de detectar precocemente as alterações, viabilizando diagnóstico rápido e tratamento eficaz (SILVA, et al., 2014). Vários são os fatores de riscos identificados para o CCU, a infecção prévia pelo papilomavírus humano (HPV) tem sido apontada como o principal fator de risco para esse tipo de câncer (INCA, 2014; AYRES; SILVA, 2010). É um vírus que infecta seletivamente o epitélio da pele e das mucosas, podendo levar a infecções assintomáticas, causar verrugas ou estar associado à várias neoplasias benignas e malignas (INCA, 2014).

As lesões clínicas podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas ou exofíticas, sendo também conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo, as localizações mais frequentes são a vulva, o períneo, a região perianal, a vagina e o colo do útero. Menos comumente podem estar presentes em áreas extragenitais como conjuntiva, mucosa nasal, oral e laríngea (BRASIL, 2013).

Apesar de ser considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV por si só não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética, multiplicidade de parceiros, idade precoce na primeira relação sexual, tabagismo, higiene íntima inadequada e o comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer, Além disso, a idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente (INCA, 2012).

### **Exame Citopatológico**

No Brasil, a principal estratégia utilizada para a detecção precoce/rastreamento do câncer de colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cervicovaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero, exame de Papanicolau, citologia oncótica e Paptest (SANTOS et al., 2015).



Possui um baixo custo, fácil execução e alta eficácia para a detecção de alterações cervicais, além de ser a melhor estratégia para a prevenção, que inclusive pode ser feito gratuitamente em qualquer Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde.

Geórgio Papanicolau foi um médico grego que dedicou sua vida aos estudos sobre a citologia vaginal e da cérvix, por volta de 1920, elaborou uma técnica para estudar as células vaginais e do colo uterino, o exame de Papanicolau utilizado até os dias atuais como a principal forma de prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino (MARÇAL; GOMES, 2013).

O exame ginecológico inclui a inspeção vulvar, o exame especular e o toque vaginal, na coleta do material para o exame colpocitopatológico deve ser realizada a partir de uma amostra da endocérvice parte interna do colo do útero, e a coleta é realizada com a espátula de ayre, e a outra amostra da ectocérvice parte externa do colo uterino, utiliza-se a escova endocervical, sendo a coleta realizada anualmente, e se as mesmas apresentarem dois resultados negativos consecutivos, a periodicidade do exame será de três anos (BRASIL, 2013).

Porém apesar do fácil acesso, algumas mulheres ainda resistem em realizá-lo por sentimento de medo, vergonha, constrangimento ou por ainda não ter o conhecimento da importância do exame, e outras só vão fazer quando estão sentindo ou apresentando algum incômodo como corrimento vaginal, dor pélvica, menstruação desregulada.

### **Assistência de Enfermagem na Prevenção do Câncer de Colo de Útero**

O profissional de enfermagem tem o papel de fundamental importância na educação e orientação da população feminina na prevenção do câncer de colo uterino, pois cabe ao enfermeiro orientar as mulheres quanto à importância da realização periódica do exame citopatológico para prevenção e diagnóstico precoce de doenças.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se caracteriza como a porta de entrada para os usuários no sistema de saúde, dentro da ESF encontramos o enfermeiro, profissional capacitado para atuar em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de ações de planejamento, rastreamento, execução, avaliação, controle e supervisão de programas de prevenção, desempenhando atividades de sua competência, de forma técnica e humanizada, cabendo-lhe assim o papel de organizar e promover, junto a equipe da unidade, práticas educativas que acolhem as mulheres da comunidade assistida, atuando como facilitador na superação dos tabus, preconceitos e mitos, relacionados ao Exame de Papanicolau, construindo assim um

relacionamento com a clientela feminina, promovendo a saúde e no combate ao CCU e convencendo-as dos benefícios da prevenção (MELO et al., 2012).

A atenção primária à saúde oferece recursos necessários para a prevenção do câncer de colo de útero, porém há um significativo número de mulheres que não aderem a esta prática (SANTOS; SILVA; BEZERRA, 2012). Muitas das vezes por falta de orientações e esclarecimentos muitas mulheres apresentam certa resistência em realizarem o exame, sentem medo, vergonha e desconhecem a importância do mesmo.

Então o profissional enfermeiro tem que desempenhar bem seu papel, dentro dos princípios éticos, principalmente durante a consulta ginecológica, e ao observar esse sentimento das mulheres, mostrar que é um exame simples, que deve ser feito não só quando apresentarem alguma queixa, e sim para prevenção das doenças, Importante também realizar um trabalho junto com a equipe da unidade, convidar todas as mulheres do setor e realizar rodas de conversas educativas sobre a importância do exame de Papanicolau na prevenção de doenças e fornecendo outras informações.

## **METODOLOGIA**

Com o intuito de atender ao objetivo deste estudo, este trabalho foi embasado em uma revisão de literatura sobre as publicações de estudos científicos relacionados ao conhecimento das mulheres importância do exame de Papanicolau e os motivos que as levam a realizá-lo. Estudos que utilizam a metodologia de pesquisa por meio de revisão da literatura como uma ferramenta de busca e análise dos dados de determinado tema, visa responder a um determinado questionamento científico previamente estabelecido (MENDES et al., 2008).

Para tanto, foram Consultados nas bases de dados informatizadas: BioMed Central Journals, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online (SciELO, LILACS (literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Estes foram escolhidos por serem bases de dados da Literatura nacional e internacional em Ciências da Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em um estudo realizado por Gomes et al. (2017) sobre o Conhecimento de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero, constatou-se, que todas as mulheres já ouviram falar sobre o Papanicolau. No entanto 38 (80,9%) entrevistadas não tinham o conhecimento correto sobre o procedimento, 32 (68,1%) responderam que o exame serve para prevenir

doenças de modo geral, 5 (10,7%) para tratar infecção vaginal e 1 (2,1%) não soube responder, mostrando que parcela significativa das mulheres desconhecia a real finalidade do exame que é a prevenção do câncer do colo do útero.

Divergindo com nosso estudo Matias et al. (2015) a respeito do exame citológico, 91% das pacientes declararam conhecer as finalidades do exame e 9% responderam não conhecer o mesmo. Pode-se perceber que as participantes possuem conhecimento sobre a realização do preventivo e reconhecem a importância da realização deste para detecção precoce do câncer de colo de útero, mesmo afirmando a desorientação de algumas mulheres em procurar o exame para tratamento de alguma doença.

O fato de algumas mulheres só procurarem atendimento quando ocorre o aparecimento de sintomas, pode indicar a falta de conhecimento das mulheres sobre as ações preventivas, uma vez que, geralmente é associado à realização do exame, com a presença de alguma anormalidade. As mulheres devem ser informadas pelos profissionais de saúde a respeito das lesões precursoras do câncer do colo uterino e que estas lesões podem não apresentar sintomas, devendo o exame ser realizado com a finalidade da detecção precoce (GOMES et al., 2017).

O exame é uma das principais ferramentas do rastreio e prevenção do câncer de colo de útero, quando diagnosticado precocemente, esse câncer apresenta uma alta possibilidade de cura. O Ministério da Saúde recomenda a realização do exame de Papanicolau para toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que tenha entre 25 e 64 anos, O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual (INCA, 2015).

Os profissionais devem transmitir as informações necessárias sobre o procedimento, para desmitificar tabus e sensibilizar quanto a sua importância, atuando assim como um elo entre as mulheres e a prevenção. Para isso, é necessária a construção de vínculo com sua clientela e atende-las de forma mais humanizada e empática, respeitando a intimidade e privacidade para minimizar os sentimentos de desconforto e vergonha durante a realização do exame (GARCIA et al., 2010).

Um estudo de Dantas et al, (2018) relacionado ao grau de instrução, identifica-se que sete (17,5%) possuem ensino fundamental completo, 17 (42,5%) ensino fundamental incompleto, 11 (27,5%) concluíram o ensino médio, três (7,5%) não concluíram o ensino médio, apenas uma (2,5%) concluiu o ensino superior e uma (2,5%) não concluiu o ensino superior. Já referente à renda familiar, constatou-se que 18 (45%) têm como renda apenas 1 salário mínimo

e 15 (37,5%) ganham menos de 1 salário mínimo. Ressaltamos que a maior parte das entrevistadas é de baixa renda.

Fato este preocupante uma vez que o acesso à informação é capaz de promover práticas e cuidados favoráveis à saúde. Santos et al. (2015) afirma que o câncer do colo do útero é mais frequente em mulheres de classes sociais mais baixas e com menor nível de escolaridade, pois o acesso reduzido à informação sobre cuidados de saúde pode estar relacionado ao baixo nível de escolaridade, fato que pode refletir diretamente na demanda dos exames preventivos, na melhor compreensão das informações sobre as doenças e na necessidade de atitudes favoráveis à detecção precoce das neoplasias.

As mulheres que possuem um grau de estudo maior tendem a buscar mais pelo serviço sabendo de sua importância, todavia, associa-se ao fato das mais pobres não possuírem um grau de escolaridade maior, tornando a busca diminuída ao influenciar na detecção precoce da doença, levando a identificar que as mulheres com baixo nível de escolaridade e de baixa renda familiar adoecem mais (SILVA, 2016).

Conforme Matias et al. (2015) quanto ao estado civil das pacientes entrevistadas, prevaleceram mulheres casadas com 65%, em seguida as solteiras com 16,9%, as com parceiro fixo com 13,6% e viúvas com 4,5%. Mulheres com um único parceiro constituem uma forma de prevenção desse tipo de câncer em virtude da diminuição da exposição às doenças sexualmente transmissíveis.

Quanto a prática das mulheres ao exame de papanicolau, em um estudo realizado por Souza et al (2015) constatou-se que 71% já haviam realizado o EP, dado esse que corrobora com um trabalho que verificou o conhecimento de mulheres sobre o EP e constataram que entre as 63 mulheres do total da referida amostra do estudo, 55 (87,3%) já tinham sido submetidas ao procedimento. Este aumento da proporção de mulheres que se submetem ao exame nos últimos anos poderia justificar-se pela possibilidade de um aumento da cobertura e promoção de práticas mais efetivas acerca da importância da detecção e prevenção do CCU, que se iniciou na década de 80.

Esse resultado é considerado bom, mas o ideal é atingir o máximo alcance possível dentre as mulheres, principalmente daquelas consideradas de maior risco, dessa forma é necessário que os profissionais de saúde percebam como as mulheres entendem sua saúde, para

assim julgar quais serão as ações realizadas no cotidiano do serviço, influenciando na adesão e na busca de cuidados por partes delas.

De acordo com os resultados Dantas et al. (2018) as entrevistadas foram questionadas sobre o que as impossibilitou de realizar o exame Papanicolau e 20 (50%) responderam que a vergonha é o principal fator para não realizar o exame, já três (7,5%) disseram que têm pouca informação acerca do exame, duas (5%) relataram que existe falta de orientação, dessa forma não entendem a importância do exame. Quatro (10%) não responderam, outras 10 (25%) disseram que nenhum fator impossibilitou e sempre realizam, uma (2,5%) respondeu que a demora no retorno do resultado é grande, por isso não realiza no período correto.

Estudos revelam que algumas mulheres apontaram o exame Papanicolau como forma de descobrir e prevenir moléstias, e não como forma de cuidado à saúde sexual de forma geral, refletindo concepções reducionistas pautadas na doença. Além disso, essas mulheres não distinguem apropriadamente a coleta de material para o exame preventivo do exame ginecológico, associando a realização do mesmo de forma curativa, advinda muitas vezes de queixas ginecológicas com sintomatologias específicas, ou até mesmo à falta de sintomas. Essas falas são semelhantes às encontradas em outros estudos (JORGE et al., 2011; LUCENA et al., 2011; RICO; IRIART, 2013).

A mulher encontra várias barreiras prejudiciais para a realização de uma prevenção correta e eficaz, pois o fato de expor seu corpo gera vergonha, desconforto e constrangimento. Segundo Barbosa e Lima (2016) esses sentimentos podem causar uma displicência da mulher para a adoção de medidas preventivas contra o CCU, interferindo na realização do exame de rastreamento.

É muito importante que o profissional que realiza esse exame explique com clareza os procedimentos que serão realizados e a importância do exame para prevenção do câncer de colo uterino, principalmente se for a primeira vez que a usuária estiver realizando o exame, pois esse primeiro contato pode ser definitivo para o retorno dessa mulher nos próximos exames.

O enfermeiro tem um papel muito importante, pois ele está mais próximo da população, através da criação do vínculo com a comunidade, com a educação em saúde desenvolvidas nas comunidades e escolas, com a realização do exame citopatológico, levando a estas mulheres mais esclarecimento, conforto, confiança e reduzindo os tabus, mitos e preconceitos, dando



ênfase na prevenção esclarecendo todas dúvidas das usuárias, e os benefícios de se fazer o exame citopatológico (MISTURA et al., 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto o conhecimento do exame, a maioria das mulheres tinha conhecimento prévio sobre o exame de Papanicolau, no entanto não o tinham como um exame para prevenção do câncer do colo de útero, mas sim para o diagnóstico de alguma doença, uma vez que a maior procura pelo exame era quando estas apresentavam alguma anormalidade.

Observou-se ainda que algumas mulheres se sentiam inseguras, relataram ter vergonha e medo de realizar o exame, fato que sugere que muitas podem deixar de realizá-lo por tais motivos.

Conclui-se que existe a necessidade da adoção de estratégias educativas sobre a importância da realização do exame de Papanicolau para prevenção do câncer de colo do útero, papel que pode ser exercido pelo enfermeiro, quebrando os sentimentos de vergonha e medo, ainda existentes em algumas mulheres, visando o aumento na procura pelo exame e adesão à periodicidade de realização, contribuindo para redução na incidência de CCU.

## REFERÊNCIAS

AYRES ARG, SILVA GA. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Públ**, v.44, n.5, p.963-74, 2010.

BARBOSA, D.C.; LIMA, de E.C. Compreensão das mulheres sobre o câncer de colo do útero e suas formas de prevenção em um município do interior da Bahia, Brasil. **Revista APS**. v.19, n.4, p.546 – 555, out/dez, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: **Incidência de câncer de colo de útero no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2016 Disponível;<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterо/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterо/definicao)> Acesso em 02 de maio de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/control\\_e\\_canceres\\_colo\\_uterо\\_2013.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uterо_2013.pdf)> Acesso em: 25 de Abril de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, Datasus. **Sistema de informação do câncer da mulher (SINCAN)**. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/528-sas-raiz/dapes/saude-da-mulher/14-saude-da-mulher/10232-sistemas>> Acesso em 26 de abril de 2019.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo**. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2042/pdf\\_868](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2042/pdf_868)> Acesso em 25 de abril de 2019.

DANTAS, P.V.J. et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.12, n.3, 2018.

GOMES, L.C.S. Conhecimento De Mulheres Sobre a Prevenção Do Câncer De Colo Do Útero: Uma Revisão Integrativa. **Revista uningá review**, v. 30, n. 2, 2017.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional**. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 2015. Disponível em; <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0611.pdf>> Acesso em; 15 de março de 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do Câncer do Colo do Útero**. 2015 [Internet] Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-A76MXB/disserta\\_\\_o\\_em\\_pdf.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-A76MXB/disserta__o_em_pdf.pdf?sequence=1)> Acesso em: 27 de abril de 2019.

INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br>>. Acessado em 27 de abril de 2017.

JORGE, R. J. B. et al. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**. v.16, n. 5, p. 2443-2451, 2011.

LUCENA, L. T. et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde, Belém do Pará**. v.2, n.2, p.45-50, 2011.

MARÇAL, J.A.; GOMES, L.T.S. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.5, n.2, p.474-489, 2013.

MATIAS, L.N.A et al. Avaliação Do Conhecimento De Mulheres Da Cidade De Anápolis/Goiás Sobre O Exame De Papanicolau. **Rev. Cereus**, v. 7, n. 3, set-dez./2015.

MELO M.C.S.C et al. O enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero: o cotidiano da atenção primária. **Rev Bras Cancerol**. 2012; 58(3):389-98.

MISTURA, C. et al. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1161-1164, jul. 2013

NASCIMENTO, G.W.C et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do sistema de informações do câncer do colo do útero (SISCOLO). **Cad. Saúde Coletiva**. V.23, n.3, p.253-260, 2015.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B. Tem mulher, tem preventivo: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.29, n. 9, p. 1763-1773, 2013.

SANTOS, A.M.R. de et al. Câncer de colo uterino: Conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. **Revista brasileira promoção saúde**. v.28, n.2 jan-mar, 2015.

SANTOS E.R.R, SILVA K.C.L, BEZERRA A.F.B. Desafios para organização do rastreamento do câncer no colo uterino em um município da região metropolitana do Recife. **Rev Ciênc Méd Campinas**. 2012; 21(1- 6):45-54.

SILVA, K.B. de et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Revista Saúde Pública**. v.48, n.2 p.240-248, 2014.

SILVA, T.L.L. Adherence to pap test by young women in basic health unit. **J Nurs UFPE on line**, n.10, v.12, p.4637-4645, 2016.

SANTOS, A.M.R. de et al. Câncer de colo de uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. **Revista Brasileira promoção saúde**, fortaleza.v.28, n.2, p 153-159, abr/jun, 2015.

SOUZA, et al. Adesão e conhecimento de discentes de enfermagem sobre o exame papanicolau: uma proposta de abordagem crítico social. **Revista Ciência Saúde UNIPAR, Umuarama**, v. 19, n. 1, p. 19-23, jan./abr. 2015

OLIVEIRA, A.E.C.O; DEININGER, L.S.C.; LUCENA, K.D.T. O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico-uterino. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.8, n.1., p.90-97, jan. 2014.

RESSEL, L.B. et al. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. **Revista Avances en Enfermería**, v.31, n.6, p.65- 73, jul./dez. 2013.

## CAPÍTULO 4

### HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

**Rayane Badú de Sousa. Enfermeira**, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: [rayanesousa.27@gmail.com](mailto:rayanesousa.27@gmail.com)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6654341521609288>

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4978983796827788>.  
E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

#### RESUMO

O presente artigo tem como objetivo identificar na literatura a qualidade de vida de crianças e adolescentes acometidos por hipertensão arterial no Brasil. A importância desse estudo é pautada na obtenção do conhecimento sobre o perfil de jovens no Brasil acometidos pela hipertensão arterial sistêmica sabendo que nos últimos anos esse percentual vem aumentando devido inúmeros fatores, além de descrever como são os hábitos e estilo de vida desses indivíduos baseados na literatura. A pesquisa é de revisão literária descritiva de caráter qualitativo sobre o tema: hipertensão arterial em crianças e adolescentes no Brasil, subsidiada por artigos, revistas científicas e consultadas publicações na área. Foram consultados nas bases de dados informatizadas: Scielo - Biblioteca Virtual, Google Acadêmico, Revistas. E escolhidos por serem bases de dados da Literatura nacional e internacional em Ciências da Saúde. A partir da análise dos artigos pode-se constatar que o risco cardiovascular associado à HAS é contínuo, consistente e independente, a partir de valores de PA de 115/75 mmHg. Cabe ressaltar que esses valores de PA são frequentemente observados em crianças e adolescentes o que confere magnitude ao problema. Portanto, é fundamental a atuação de uma assistência multiprofissional além de considerar os aspectos sociodemográficos e clínicos para melhoria dos cuidados à saúde dos hipertensos.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, Crianças e Adolescentes, Qualidade de Vida.

#### INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia de aspecto clínico e característica crônica que mais vem acometendo pessoas em todo o mundo, caracterizada por aumento intravascular da pressão com que o sangue que passa nas artérias, essa alteração é desencadeada por vários fatores tais como: a idade, raça, sobrepeso, obesidade, ingestão de alimentos com alto teor de sal e açúcar além do consumo de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e componentes hereditários (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é considerada como um fator de risco que contribui consideravelmente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e com alto risco de mortalidade, o que mais preocupa é que a cada ano o número de indivíduos acometidos pela doença vem crescendo, principalmente entre jovens, onde o número de casos tem uma prevalência de 2,8% entre jovens na faixa etária de 18 a 29 anos de idade (ANDRADE et al., 2015).

De acordo com pesquisas somente em 2003, cerca de 27,4% das mortes no Brasil foram ocasionadas por doenças cardiovasculares, sendo a principal delas o acidente vascular encefálico (AVE). Do número de óbitos cerca de 1,2% acometeram homens e 1,3% acometeram mulheres, um percentual elevado se compararmos com alguns países, isso evidencia a dimensão da doença e a necessidade de intervenção dos profissionais a autoridades em saúde para controle desta patologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS constitui-se como uma doença assintomática em fases iniciais. As taxas da doença vêm aumentando nos países em processo de desenvolvimento como é o caso do Brasil e isso está relacionado também a falta de informação por parte da sociedade portanto indivíduos em faixas etárias cada vez mais precoce (IBRAHIM; DAMASCENO, 2012).

Estudos realizados em uma faculdade particular concluiu que a hipertensão é mais incidente em homens correspondendo a um percentual de 6,1%, enquanto mulheres representam um percentual de 4,8%, esses valores podem ser explicados porque os homens possuem atitudes mais arriscadas em relação as mulheres (RAMALHO et al., 2013).

A importância desse estudo é pautada na obtenção do conhecimento sobre o perfil de jovens no Brasil acometidos pela hipertensão arterial sistêmica sabendo que nos últimos anos esse percentual vem aumentando devido inúmeros fatores, além de descrever como são os hábitos e estilo de vida desses indivíduos baseados na literatura.

Esse estudo é de suma importância, pois, a partir da explanação dessas práticas toda a população principalmente os jovens irão ser beneficiados através do conhecimento do perfil mais arriscado para desenvolvimento de HAS e ter conhecimento dos fatores de risco modificáveis, de modo a diminuir e prevenir esse tipo de doença uma vez os números de casos da doença não param de crescer entre os jovens brasileiros.

Diante do aumento no número de casos de jovens acometidos pela doença surgiu o seguinte questionamento: qual o perfil de jovens no Brasil acometidos pela hipertensão arterial?



Com isso, tem-se como objetivo identificar na literatura a qualidade de vida de crianças e adolescentes acometidos por hipertensão arterial no Brasil.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **A hipertensão arterial em crianças e adolescentes no Brasil**

O interesse pela avaliação da pressão arterial (PA) em crianças e adolescentes surgiu na década de 1960, e a partir de 1970 apareceram as primeiras recomendações para a medida rotineira da PA nessa faixa etária (BARTOSH, 1999). Surgiram, então, grandes estudos epidemiológicos com o objetivo de conhecer o comportamento normal da PA nesse grupo de indivíduos, seus fatores determinantes e sua relação com a futura hipertensão arterial (HAS) ou doença cardiovascular (DCV) no adulto, obviamente com vistas a medidas de prevenção primária. (CAMPANA, 2009)

A incidência de HAS em crianças tem sido, historicamente, baixa. Entretanto, dados recentes indicam que, na última década, a detecção de níveis de PA mais elevados tem aumentado substancialmente entre crianças. A obesidade e outros fatores, como o sedentarismo, o aumento da ingestão de alimentos com alto teor calórico e de sal, vêm sendo responsabilizados por essa tendência<sup>2-5</sup>. No início, apenas alterações muito graves da PA eram identificadas em crianças ou adolescentes, e as causas secundárias, principalmente as renais, eram as mais prevalentes. Entretanto, com a utilização das curvas de peso, altura e sexo, verificou-se que alterações discretas da PA já podiam ser observadas nessa faixa etária e eram bastante comuns particularmente em adolescentes, mesmo sem nenhuma causa secundária identificada. (CHOBANIAN, 2003)

A PA tem uma potente relação direta, independente, positiva e contínua com o risco cardiovascular, já bem demonstrada por estudos epidemiológicos, e esse conceito não é diferente relativamente a faixas etárias mais jovens<sup>4,7</sup>. Têm-se acumulado evidências que indicam que jovens hipertensos apresentam maior risco potencial à saúde, o que é representado por maior agregação de fatores de risco (FR) cardiovascular, maior prevalência de alterações nos chamados órgãos-alvo da HAS e maior associação com o desenvolvimento de eventos cardiovasculares na fase adulta. (VASAN, 2001)

Estudos recentes sugerem que a HAS, a síndrome metabólica (SM) e outras DCV têm sua origem em fases muito precoces da vida, possivelmente desde a fase intrauterina (WEIS, 2004). Entretanto, a evolução desse processo até a fase adulta não é bem conhecida.

A relação entre a PA obtida na idade jovem e os eventos cardiovasculares observados 25 a 30 anos depois também tem sido investigada por estudos (MIURA, 2001). McCarron et al., analisaram 11.755 estudantes normotensos e com média de idade de 20,5 anos. Após 30 anos, para cada 10 mmHg de aumento da pressão arterial sistólica (PAS), houve aumento do risco de mortalidade por DCV e por doença coronariana e, para cada aumento de 10 mmHg da pressão arterial diastólica (PAD), foi verificado aumento significativo do risco de mortalidade por acidente vascular encefálico, ressaltando a relação entre a maior PA em idade jovem e a ocorrência de eventos cardiovasculares, em população essencialmente normotensa.

Esse conceito tem sido ratificado na literatura. Metanálise que incluiu 61 estudos prospectivos, realizada por Lewington et al., e envolveu mais de 1 milhão de pacientes reafirmou que o risco cardiovascular associado à HAS é contínuo, consistente e independente. Verificou-se, a partir de valores de PA de 115/75 mmHg, que cada incremento de 20 mmHg na PAS e de 10 mmHg na PAD dobrou o risco cardiovascular associado. É digno de nota que os valores de PA encontrados nesse estudo, a partir dos quais o risco cardiovascular associado mostrou-se crescente, são frequentemente observados em adolescentes e adultos jovens, o que confere magnitude ao problema.

Diante dessas evidências, a Diretriz Americana de Hipertensão publicada em 2003<sup>4</sup> criou a categoria pré-hipertensão para os indivíduos com valores de PA situados entre os valores normais e aqueles que estabelecem o diagnóstico de HAS. Cabe ressaltar que, segundo essa diretriz, os indivíduos com pré-hipertensão não devem ser entendidos como doentes, e sim como pessoas com risco aumentado de se tornarem hipertensos e de apresentarem evento cardiovascular, quando comparados aos com PA < 120/80 mmHg. O objetivo dessa conceituação foi o de despertar o paciente e o médico para o entendimento de que esses valores de PA representam uma janela de oportunidade para a adoção de medidas preventivas (SOUSA, 2006).

### **Fatores associados a prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes**

A hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, estando associada a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007)). Apresenta prevalência elevada no mundo e é considerada um dos maiores desafios de saúde pública atualmente e um dos mais importantes fatores de risco de mortalidade cardiovascular, sendo responsável por 20% a 50% de todas as mortes (WORLD HEALTH

ORGANIZATION, 1996). Em Recife, a prevalência de hipertensão em estudantes do ensino médio, de acordo com o estudo de Gomes e Alves (2009), foi de 17,3%. No Brasil, a hipertensão afeta 22% a 43,9% da população adulta e de 2% a 13% da população de crianças e adolescentes.

Estudos realizados nos Estados Unidos determinam que o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, na maioria das vezes, são provocados pela hipertensão, se estabelecendo como as causas de óbito mais comum, o que impõe enorme custo financeiro, mais de 259 bilhões de dólares em custos diretos ou indiretos (CHOBANIAN, 2003).

Estudos têm revelado fortes indícios de que a hipertensão do adulto é uma doença que se inicia na infância e adolescência (FREEDMAN ET AL., 1997), o que tem aumentado a preocupação com a avaliação da pressão arterial nesses grupos nas últimas décadas.

A hipertensão arterial (HA) é uma das principais causas de doenças cardiovasculares e de mortalidade prematura em todo o mundo<sup>1</sup>. Observa-se um aumento da prevalência de HA em diversas faixas etárias, o que reflete em uma crescente preocupação dos órgãos de saúde pública na identificação do avanço deste quadro em grandes populações. No entanto, identificar a HA em estudos epidemiológicos é difícil, devido à operacionalização de sua mensuração (entre três e quatro visitas); assim, as medidas dos níveis pressóricos elevados apenas em um momento têm sido utilizadas como alternativa do monitoramento da PA em adolescentes (FOLKNER, 2010).

Entre os adolescentes, a prevalência de HA está em torno de 5%<sup>2</sup>. Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, são relatadas prevalências de pressão arterial (PA) elevada de aproximadamente 20% (ZHOU, 2010). Em países em desenvolvimento, como o Brasil, os valores oscilam de 4% a 20% (POLDERMAN, 2011). Estas discrepâncias nos valores da prevalência de HA podem decorrer de diferentes tipos de aparelho para mensuração da PA, como por exemplo, o uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio, digitais, manuais, que podem ser colocados no braço ou no pulso. Embora tais aparelhos apresentem validade para mensuração da PA, investigações já relataram que eles podem subestimar ou superestimar os valores de PA a depender da população investigada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2007).

Ademais, as discrepâncias na prevalência de HA entre as populações podem estar relacionadas às condições de vida, como situação socioeconômica e acesso aos serviços de saúde, e também aos hábitos de vida, relacionados à alimentação, tabagismo, uso de álcool,

atividade física, estresse e obesidade, o que pode diferir de uma região para outra (SANTOS, 2011).

A literatura demonstra que o aumento da PA na infância e na adolescência está relacionado à HA na idade adulta. Além disso, o aumento da PA em idades precoces também é associado à hipertrofia ventricular esquerda, e ao maior risco de desenvolvimento da síndrome metabólica, que acelera o aparecimento de doença cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2007).

Os aspectos correlatos da PA elevada em qualquer faixa etária podem ser genéticos e ambientais. O componente genético que resultaria na manifestação clínica de HA está associado à ocorrência de alterações em genes relacionados a complexos sistemas, como o transporte de eletrólitos, os mecanismos de controle simpático e endócrino. Já os fatores ambientais são igualmente importantes na determinação da PA ao longo da vida. Fatores ambientais relacionados ao estilo de vida são responsáveis pelo aumento dos níveis pressóricos em adolescentes. Além destes fatores, aspectos econômicos, como baixa escolaridade e baixa renda, que dificultam o acesso a serviços de saúde, têm alguma relação com a PA elevada (FERREIRA, 2010).

## **METODOLOGIA**

A pesquisa é de revisão literária descritiva de caráter qualitativo sobre o tema: hipertensão arterial em crianças e adolescentes no Brasil, subsidiada por artigos, revistas científicas e consultadas publicações na área. Foram consultados nas bases de dados informatizadas: Scielo - Biblioteca Virtual, Google Acadêmico, Revistas. E escolhidos por serem bases de dados da Literatura nacional e internacional em Ciências da Saúde.

Quanto a população é constituída por artigos originais indexados que incluam a temática em questão, sendo estes entre os anos de 2000/2019. Após a identificação das fontes utilizadas serão definidas as seguintes palavras chave: Hipertensão Arterial, Fatores de risco, Adolescentes. A coleta de dados seguirá as seguintes etapas: A priori foi realizada leitura exploratória de todo material selecionado (leitura rápida que teve como objetivo verificar se o estudo é de interesse para o trabalho), após isso, fez-se uma leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessavam). Em seguida, foi feito um registro das informações extraídas das fontes em instrumentos específicos (Autores, anos, métodos, resultados e conclusões). Destarte, analisados e interpretados os resultados que foram realizados

as leituras com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes de forma que os mesmos possibilitem a obtenção de resposta ao problema da pesquisa.

Os dados serão analisados de acordo com a relevância para o tema, e assim formará a base de discussão do presente trabalho. Para tanto, esta pesquisa não abordará aspectos éticos por se tratar de uma revisão de literatura e sendo ausente a submissão ao comitê de ética.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise dos artigos pode-se constatar que o risco cardiovascular associado à HAS é contínuo, consistente e independente, a partir de valores de PA de 115/75 mmHg. Cabe ressaltar que esses valores de PA são frequentemente observados em crianças e adolescentes o que confere magnitude ao problema.

Em um estudo realizado por Chagas e Almeida (2016), dos 49 hipertensos pesquisados por este estudo, houve predomínio do sexo feminino, com 38 mulheres (77,6%), o que corrobora com o perfil de gênero encontrado em outros estudos com hipertensos no Brasil. No trabalho de Santos (2012), dados colhidos do programa de controle de tratamento de diabetes e hipertensão (HIPERDIA) no sistema DATASUS, no período de 2007 a 2012, apontaram um total de 6.180 casos de hipertensão, sendo 2.429 do sexo masculino e 3.751 do sexo feminino no estado do Amapá.

A prevalência do sexo feminino também se mostrou no estudo de Custódio et al (2010), com 79,2% dos entrevistados sendo mulheres. Essa predominância do sexo feminino pode ser explicada pela idade mais elevada e pela perda da proteção hormonal que ocorre em mulheres acima de 40 anos, devido à insuficiência ovariana causada pela menopausa, como relatado por Pessuto e Carvalho (1998). Os mesmos também constataram que devido à questão hormonal, até 40 anos os homens são mais atingidos pela hipertensão e após essa idade são as mulheres as mais acometidas.

Circunscrevendo a esses estudos supracitados, Araújo et al (2007) focaram sua pesquisa diante da “hipertensão arterial em crianças e adolescentes” de maneira que identificou que poucos estudos se voltam para compreensão integral da avaliação da pressão arterial frente a esse público. Assim, dessa forma, nota-se que é imprescindível pesquisa dessa natureza.

Ainda conforme, Araújo et al (2007) o interesse pela avaliação da pressão arterial em crianças e adolescentes emergiu-se a partir da década de 60 e as primeiras recomendações sobre a medida rotineira da pressão arterial nesses grupos etários surgiram na década de 1970.



Percebe-se, que neste contexto, a avaliação da pressão arterial dava-se forma aleatória, pois, os estudos anteriormente, focava apenas alterações muito graves da pressão arterial. O que por sua vez, eram identificadas em crianças ou adolescentes, e as causas secundárias, principalmente renais, eram as prevalentes.

Nesse cenário, Araújo et al (2007) observaram que é possível identificar os grupos de riscos da pressão arterial em criança e adolescente. Os quais são identificados por alterações discretas da pressão arterial. Ou ainda, pode-se verificar se de fato podem apresentar ou não danos primários ou secundária. Deste modo, verificou-se, entretanto, que alterações discretas da pressão arterial podiam ser observadas nesses grupos e que, na maior parte das vezes, não apresentavam nenhuma causa secundária.

Vale apenas enfatizar, que diversos trabalhos de cunho longitudinais têm corroborado e demonstrado a importância que o desenvolvimento de hipertensão na fase adulta pode ter começado em uma fase mais precoce da vida. (ARAÚJO et al, 2007) tanto é que Cunningham (2005) elenca que as evidências frente à hipertensão arterial começam na infância ou mesmo ainda durante a vida intrauterina e que crianças que apresentam persistência de valores de pressão arterial elevados tem um risco aumentado de tornarem-se adultos hipertensos.

Considerando que são diversos os fatores determinantes para a elevação do pico de oscilação da pressão arterial em crianças e adolescentes. Estudos aplicados por Rosa e Ribeiro (1999) evidenciaram que os fatores que implicam no desencadeamento da pressão arterial, são os valores iniciais elevados, idade, sexo, ingestão de sal, obesidade, consumo de álcool, tabagismo, sedentarismo, fatores genéticos e interação genético-ambiental. (ARAÚJO et al, 2007).

Assim, dessa forma, compreende-se que esses indicadores são fatores relevantes na compreensão dos aspectos da etiologia da hipertensão arterial essencial. Nesse sentido, cabe ressaltar aqui, a importância de intervenções educacionais, acompanhamento clínico sistemático durante a fase da infância e da adolescência em pessoas que apresente riscos ou danos ao quadro de saúde integral. Além disso, essas intervenções poderiam ser mais eficazes para a prevenção da hipertensão arterial que aqueles realizados com adultos, o que justificaria a identificação de indicadores de risco em populações mais jovens. (ARAÚJO et al (2007).

Estudos apontam que crianças com o quadro de pressão arterial acima do percentil 90 tende-se apresentar um risco de 2,4 vezes maior de serem adultos hipertensos. Essa tendência

dar-se devido à identificação dos indicadores de risco como: história familiar; se na família alguém apresenta quadro de hipertensão arterial sistêmica, índice de massa corporal elevado; se existe pessoas obsessas na família entre outros fatores. Porém, propiciar uma oportunidade para que medidas preventivas possam ser instaladas precocemente, com o objetivo de diminuir a morbidade e a mortalidade em adultos (GARCIA et al, 2004, ARAÚJO, et al (2007).

Corroborando com esse pensamento, e indo além dele, estudos apontam que crianças e adolescentes do sexo masculino apresentam maiores riscos de danos à saúde. Isto é, em decorrência dos valores da PAS, quanto da PAD quando comparados as do sexo feminino. (ARAÚJO, et al, 2007), ressaltando, os mesmos parâmetros, Martin, Miller e Froelicher (2005) destaca que, o conhecimento científico sobre o estado da pressão arterial dos homens, torna-se um indicador que apresentam índice de prevalência mais alta de hipertensão que as mulheres. Assim, percebe-se que o gênero influencia nos elevados índices de prevalência maior em pessoas do sexo masculino.

Compactuando dessa ideia, Mellina Ramirez et al (2001) realizaram pesquisa que associam ao estudo supracitado anteriormente, de modo que os achados descrevem que existe uma correlação de predomínio no aumento apenas da pressão arterial sistólica que é predominantemente no sexo masculino. Dentre os vários fatores que desencadeariam a pressão arterial e suas configurações correlativas. Foram encontrados que, as variáveis idade, peso e altura das crianças e dos adolescentes com os valores da PAS e da PAD, são indicadores positivos para sua gênese.

Dialogando assim, Cunningham (2005), Gupta e Ahmad (1990) e Duarte et al (2000) observaram em pesquisa, que a população de jovens com peso elevado ao padrão corporal apresenta tendência a adquirir a pressão arterial. Ou seja, a relação entre peso e pressão arterial é considerada uma das raízes por que a pressão aumenta com a idade.

Perfazendo assim, Gupta e Ahmad (1990) enfatizam que fatores como peso, altura e gênero, implicam diretamente na relação linear com a PAS e a PAD independentemente da idade. Nesse sentido, compreende-se que a pressão arterial corresponde a etiologia múltiplas possíveis de intervenções clínica e interdisciplinar.

Ainda conforme, Gupta e Ahmad (1990) indicadores como o índice de massa corporal, o perímetro da cintura e o perímetro do quadril podem atuar simultaneamente. Pois, como o aumento de ambos, os valores da PAS e da PAD, também, tende-se a aumentar. Assim, dessa

forma, nota-se que maioria dos estudos em populações jovens enfatiza que a participação do desenvolvimento físico no determinismo dos níveis da pressão. O peso e o índice de massa corporal são variáveis que apresentam mais forte correlação com a pressão arterial nessa fase (CUNNINGHAM, 2005; GUPTA e AHMAD, 1990; e DUARTE et al, 2000).

Diante do exposto e das inferências dos estudos que foram implicados nesse processo científico, observou-se que, os achados demonstram que ao longo do tempo de acompanhamento diante da pessoa, especificamente, criança e adolescente, os valores da PAS e da PAD diminuíram. Nesse cenário, percebe-se que um dos fatores que pode ter influenciado para maior elevação da pressão arterial no primeiro momento é a ocorrência do fenômeno hipertenso do avental branco. (ALVES et al, 2007).

E por fim, esses dados torna relevante ao posicionar diante de pessoa/criança/adolescente que é do tipo de hipertenso. Assim, dessa forma, as intervenções são caracterizadas pela presença do profissional da saúde que resulta em uma elevação transitória da pressão arterial. De certos, pesquisas com a medida casual da pressão arterial em crianças e adolescentes demonstraram que a prevalência do referido fenômeno varia de 44% a 88%. (Araújo et al, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hipertensão arterial essencial (HAS) ou primária tem uma prevalência relativamente baixa em crianças e adolescentes em comparação com os adultos. Entretanto, em um percentual não desprezível de crianças, o problema é clinicamente significante necessitando de atenção para o seu reconhecimento e tratamento.

A prevenção da hipertensão arterial deve ser perseguida continuamente. Com isso, todo e qualquer tipo de intervenção deve incluir todo o núcleo familiar e não somente os indivíduos afetados pela doença, pois, nas famílias nas quais os hábitos socioculturais estão arraigados, observa-se maior expressão de heranças genéticas.

Portanto, essa adoção de medidas de prevenção tem sido reconhecida como de enorme importância no cenário da abordagem das doenças cardiovasculares. Assim, se faz necessário enfatizar, também, a baixa adesão à terapia nutricional e a prática de atividade física. Portanto, é fundamental a atuação da família e de uma assistência multiprofissional além de considerar os aspectos sociodemográficos e clínicos para melhoria dos cuidados à saúde dos hipertensos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Leila Maria Marchi, et al. Prevalência de hipertensão do avental branco na atenção primária de saúde. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2007, 89.1: 28-35.
- ANDRADE, S. S. A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. serv. saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015. Disponível em: <<https://rigs.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/21186/16428>> Acesso em: 18/05/2019.
- ARAUJO, Thelma Leite de, et al. Pressão arterial de crianças e adolescentes de uma escola pública de Fortaleza-Ceará. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2007, 20.4: 476-482.
- BARTOSH, S.M, ARONSON, A.J. Childhood hypertension: an update on etiology, diagnosis and treatment. *Pediatr Clin North Am*. 1999;46:235-52.
- CAMPANA, É. M. G., BRANDÃO, A. A., MAGALHÃES, M. E. C., FREITAS, E. V. de, POZZAN, R., BRANDÃO, A. P., Pré-hipertensão em crianças e adolescentes. **Rev Bras Hipertens** vol.16(2):92-102, 2009.
- CHOBANIAN, A.V et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. **J Am Medical Assoc**; 289: 2560-72, 2003.
- CUNNINGHAM, S. Hipertensão arterial. In: WOODS, S.L, FROELICHER, E.S.S, MOTZER, S.U. *Enfermagem em cardiologia*. 4a ed. Barueri,SP: Manole; 2005. cap. 32, p. 909-54.
- DUARTE, J. A., et al. Tensão arterial em idades pediátricas (8-13 anos) na área do Grande Porto. *Rev Port Cardiol*, 2000, 19.7-8: 809-20.
- FALKNER, B. Hypertension in children and adolescents: epidemiology and natural history. **Pediatr Nephrol** 2010; 25(7):1219-1224.
- FERREIRA, J.S, AYDOS, R.D. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Cien Saude Colet** 2010; 15(1):97-104.
- FREEDMAN, D.S et al. Secular increase in relative weight and adiposity among children over two decades: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*; 99: 420-6, 1997.
- GARCIA, F.D, TERRA, A.F, QUEIROZ, A.M, CORREIA, C.A, RAMOS, P.S, FERREIRA, Q.T, et al. Avaliação de fatores de risco associados com elevação da pressão arterial em crianças. *J Pediatr (Rio de J)*. 2004; 80(1):29-34.
- GOMES, B.M.R.I, ALVES J.G.B. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em estudantes de Ensino Médio de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2006. **Cad. Saúde Pública**; 25, 2: 375-381, 2009.
- GUPTA, A. K.; AHMAD, A. J. Normal blood pressures and the evaluation of sustained blood pressure elevation in childhood. *Indian pediatrics*, 1990, 27.1: 33-42.

IBRAHIM MM; DAMASCENO A. Hypertension in developing countries. **Lancet**. 2012;380(9859):6119. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/3070/307035336014/>> Acesso em: 18/05/2019.

MARTIN, K.; MILLER, N. H.; FROELICHER, E. S. S. Cessação de tabagismo: uma abordagem sistemática para controle de pacientes com doença cardíaca coronariana. Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SU. *Enfermagem em cardiologia*. 4a ed. Barueri, SP: Manole, 2005, 893-907.

MCCARRON, P., SMITH, G.D, OKASHA, M., MCEWEN, J. Blood pressure in young adulthood and mortality from cardiovascular disease. **Lancet**. 2000;355:1430-1.

MELLINA RAMÍREZ, Eduardo, et al. Factores de riesgo asociados con la tensión arterial en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2001, 17.5: 435-440.

MIURA, K., DAVIGLUS, M.L, DYER, A.R, LIU, K., GARSIDE, D.B, STAMLER, J., et al. Relationship of blood pressure to 25-year mortality due to coronary heart disease, and all causes in young adult men. *Arch Intern Med*. 2001;161:1501-8.

NETO, A.B.C, ARAÚJO, E.C, SILVA, K.V.P, PONTES, L.M. Prevalência de Hipertensão e Fatores associados em adolescentes escolares no sertão de Pernambuco. **Adolesc. Saúde**. 2010; 7(4):22-29.

POLDERMAN, J., GURGEL, R.Q, BARRETO-FILHO, J.A, ROELOFS, R., RAMOS, R.E, DE MUNTER, J.S *et al*. Blood pressure and BMI in adolescents in Aracaju, Brazil. **Public Health Nutr** 2011; 14(6):1064-1070.

RAMALHO, E. S. V. et al. Pressão arterial em universitários de educação física de uma instituição privada da cidade de João Pessoa/PB. **Coleção Pesq. Ed. Física**, v. 12, n. 3, p. 143-50, 2013. Disponível em: <<https://rigs.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/21186/16428>> Acesso em: 20/05/2019.


ROSA, Alberto Augusto Alves; RIBEIRO, Jorge Pinto. Hipertensão arterial na infância e na adolescência: fatores determinantes. **Jornal de pediatria**, v.75, n. 2 (mar./abr. 1999), p. 75-82, 1999.

SANTOS, Z.M.S.A, CAETANO, J.A, MOREIRA, F.G.A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. **Cien Saude Colet** 2011; 16(11):4385-4394.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicações/consenso5/consen.asp>. Acesso em: 16 JUL. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq Bras Cardiol** 2007; 89:e24-e79.

SOUSA, M.G, JUNIOR, O.P. In: BRANDÃO, A.A, et al. Classificação e estratificação de risco do paciente hipertenso. *Hipertensão*. 2006. p. 141-6.



---

VASAN, R.S, LARSON, M.G, LEIP, E.P, EVANS, J.C, O'DONNELL, C.J, KANNEL W.B, et al. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. **N Engl J Med.** 2001;345:1291-7.

WEISS, R., DZIURA, J., BURGERT, T.S, TAMBORLANE, W.V, TAKSALI, S.E, YECKEL, C.W, et al. Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents. **N Engl J Med.** 2004;350:2362-74

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Expert Committee on Hypertension Control: Hypertension Control. Report of a WHO Expert Committee, WHO Technical Report Series. Geneva, 862: 1-83, 1996.

ZHOU, P., CHAUDHARI, R.S, ANTAL Z. Gender differences in cardiovascular risks of obese adolescents in the bronx. **J Clin Res Pediatr Endocrinol** 2010; 2(2):67-71.



## CAPÍTULO 5

### A INGESTÃO DE ALIMENTOS FUNCIONAIS E O SEU PAPEL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

**Josefa Gomes Lacerda Moura**, Nutricionista, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: [josefaglacerdamoura@gmail.com](mailto:josefaglacerdamoura@gmail.com)

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4978983796827788>.

E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

#### RESUMO

O presente artigo científico teve como objetivo principal enfatizar o papel dos alimentos funcionais na prevenção de doenças, podendo esta, oferecer subsídios para uma reflexão sobre a ingestão dos alimentos funcionais e seus benefícios. Desta forma, a problemática norteadora está interligada no questionamento de qual seria a importância dos alimentos funcionais no que diz respeito a prevenção de doenças. O mesmo foi construído com base em uma revisão literária descritiva de caráter qualitativo sobre o tema a Ingestão de Alimentos Funcionais e o seu papel na prevenção de doenças, subsidiada por artigos, revistas científicas e consultada publicações na área de nutrição. Assim, na análise dos alimentos funcionais para prevenção de doenças, nota-se que as pesquisas elencam que o controle do metabolismo endócrino é baseado no consumo de flavonóides capazes de modular o metabolismo do colesterol e reduzir o risco de doenças cardiovasculares. Contudo, o importante ainda é manter uma alimentação balanceada, rica em frutas, verduras, fibras, todos os macronutrientes necessários para nosso organismo e uma boa hidratação, assim, o corpo funcionará bem e terá todas as vitaminas, minerais, nutrientes e compostos que precisa.

**Palavras-chave:** Alimentos Funcionais, Doenças Cardiovasculares, Prevenção.

#### INTRODUÇÃO

A busca da saúde por meio da alimentação é uma constante desde a antiguidade, como citado pelo filósofo grego Hipócrates: “[...] que o alimento seja seu medicamento e o seu medicamento seja o seu alimento”. No entanto, a expressão “alimentos funcionais” surgiu no início dos anos 1980, no Japão, a partir da preocupação com problemas de saúde associados ao aumento da expectativa de vida da população (BASHO, 2010).

Os efeitos que os alimentos funcionais produzem no organismo vêm sendo estudados principalmente em relação a patologias como câncer, diabetes, hipertensão, mal de Alzheimer, doenças ósseas, cardiovasculares, inflamatórias e intestinais (VIDAL, 2012).

No entanto, apesar dos efeitos benéficos ao organismo providos da ingestão dos alimentos funcionais, nota-se que o padrão alimentar da população brasileira não contempla o consumo desses alimentos em quantidades satisfatórias. A busca pela alimentação saudável tornou-se um grande desafio frente à cultura do excesso praticada atualmente, na qual o consumo de alimentos ricos em lipídios, açúcares e sal vem substituindo o de cereais integrais, frutas e hortaliças (AMANCIO, 2012).

A pesquisa aqui em destaque tem sua relevância justificada pela pauta de oferecer esclarecimentos sobre o tema em questão, tendo em vista o aumento significativo da média de vida da população, podendo trazer um melhor entendimento sobre a relação entre ingestão de uma alimentação saudável e equilibrada e assim, o interesse da população por uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, o presente artigo científico teve como objetivo principal enfatizar o papel dos alimentos funcionais na prevenção de doenças, podendo esta, oferecer subsídios para uma reflexão sobre a ingestão dos alimentos funcionais e seus benefícios. Desta forma, a problemática norteadora está interligada no questionamento de qual seria a importância dos alimentos funcionais no que diz respeito a prevenção de doenças.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Alimentos Funcionais: aspectos fundamentais**

Alimentos funcionais são aqueles que produzem efeitos fisiológicos ou metabólicos, através do desempenho de algum nutriente, na manutenção das funções do organismo humano. É válido destacar que, todos os alimentos são funcionais já que possuem valores nutritivos, porém, segundo Hasler, desde a última década, o termo funcional, aplicado aos alimentos, tem assumido diferente conotação que é a de proporcionar um benefício fisiológico adicional, além daquele de satisfazer as necessidades nutricionais básicas.

Com a evolução da ciência e tecnologia de alimentos e outras áreas afins tem se constatado cientificamente que a saúde pode ser controlada pela alimentação e que o baixo ou excessivo consumo de alimentos estão relacionados a manifestações de algumas patologias (GARCIA, 2004). Há vários fatores que podem influenciar no consumo, podendo citar fatores internos, tais como: motivação para a compra, os aprendizados, a personalidade de cada pessoa; assim como fatores externos, como a classe social, família, cultura (MEDEIROS; CRUZ, 2006). Segundo Wansink et al. (2005), o conhecimento sobre os benefícios proporcionados pelos alimentos funcionais é importante para o consumo dos mesmos.

Segundo Landström et al. (2007), o consumo de determinados alimentos funcionais é influenciado pelas enfermidades apresentadas, tais como Diabetes, hipertensão arterial, entre outras, e também pela busca pessoal por uma melhoria da saúde no geral.

Sabe-se hoje da importância dos alimentos funcionais na saúde das pessoas, porém fazem-se necessários estudos quanto ao consumo desses alimentos, analisando o consumo dos mesmos para que estes alimentos desempenhem os seus benefícios a saúde. É importante levar informações à população acerca das propriedades benéficas desses alimentos, por meio também da mídia mais acessível a todos, pois segundo constataram em seu estudo MacConnon et al. (2004), os consumidores, de uma forma geral, tinham pouco acesso ou mesmo interesse em revistas e jornais científicos, assim tornando-se mais vulneráveis aos meios de comunicação social.

Para tanto, alimentos funcionais devem fazer parte da alimentação usual proporcionando efeitos benéficos sem a necessidade de acompanhamento médico, não serem tóxicas, mesmo após a suspensão da ingestão continue promovendo efeito e que não se destinem a tratar ou curar doenças, estando seu papel ligado à redução do risco de contrair doenças (BRASIL, 1999).

### **Ingestão de alimentos funcionais e sua atuação no organismo**

Os benefícios dos alimentos funcionais são decorrentes de vários efeitos metabólicos e fisiológicos que contribuem para um melhor desempenho do organismo do indivíduo que os ingere. Ferrari e Torres (2010) explicam que isto acontece devido ao mecanismo de ação que pode ser definido como as vias bioquímicas e fisiológicas ou farmacológicas pelas quais uma determinada substância interage com os componentes celulares e/ou teciduais para realizar um consequente efeito biológico.

Os alimentos funcionais podem ser encontrados para consumo humano de duas formas: naturais e artificiais. Os últimos, por sua vez, são fabricados por empresas especializadas e autorizadas. As formas naturais são os alimentos que contêm: ácidos graxos (linoléico, ômega-3 e 6, e limonóides), fibras, probióticos (lactobacilos e bifidobactérias), compostos fenólicos (resveratrol, isoflavona e zeaxantina) e carotenóides (betacaroteno, licopeno, luteína).

Alguns alimentos industrializados chamados de nutracêuticos também podem ser considerados funcionais, entretanto suas concentrações de nutrientes funcionais são muito baixas, o que não os tornam tão eficazes quanto os naturais. Eles são considerados produtos

derivados de alimentos, porém vendidos na forma de pílulas, pós, e cápsulas, e que têm benefícios comprovados para a saúde, de acordo com Santin (2004).

Em relação aos alimentos funcionais industrializados, estes devem ter sido testados e seus efeitos avaliados através de ensaios e pesquisas. O consumidor, antes de adquirir esses produtos, deve ficar atento às informações e seguir corretamente as orientações dos rótulos, para que o produto seja utilizado da melhor maneira possível. O uso desses alimentos não acarreta em nenhuma contra-indicação, visto que são naturais. Portanto, o seu uso é liberado, desde que estejam associados a uma dieta específica. Caso o indivíduo queira controlar os níveis glicêmicos, deve fazer uso de uma dieta hipoglicídica, e associado a esta, o uso de algum alimento funcional.

### **Contribuições para a prevenção de doenças**

O crescimento da preocupação para aumentar a expectativa de vida tem conduzido a vários estudos sobre nutrição, especialmente no que diz respeito aos alimentos e seus efeitos sobre o corpo humano para melhorar, a qualidade de vida, proteção de órgãos e tecidos, manutenção das reações básicas, entre outros.

A alimentação é o principal fator na prevenção de doenças e melhorar a saúde. Previne e controla vários tipos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Diabetes, Hipertensão, Câncer e Doenças Cardíacas.

Os alimentos funcionais se caracterizam por oferecer vários benefícios à saúde, além do valor nutritivo inerente à sua composição química, podendo desempenhar um papel potencialmente benéfico na redução do risco de doenças crônicas degenerativas (NEUMANN, et al., 2000; TAIPINA, et al., 2002).

Os alimentos funcionais podem ser definidos como sendo um alimento consumido como parte da dieta que, além do fornecimento de nutrientes básicos para a dieta, apresente benefícios para o funcionamento metabólico e fisiológico, trazendo benefícios à saúde física e mental e prevenindo de doenças crônicas degenerativas (ANGELIS, 2001).

Esses benefícios fornecidos pelos alimentos funcionais garantem a manutenção da saúde, modulando a fisiologia do organismo promovendo efeito hipocolesterolemiantes, hipotensivo, redução dos riscos de aterosclerose, anticancerígenos, estimulação do sistema imune, hipoglicêmico, entre outros (GOMES, 2002).

Assim, muitas das doenças crônicas, como o Diabetes e a hipertensão podem ser prevenidas com o consumo diário de alimentos funcionais, ou mesmo, aos que já apresentam a doença, podem reduzir danos conseqüentes, como a prevenção de doenças cardiovasculares, ou ainda prevenir contra degenerações das artérias causadas pela hiperglicemia (GAMARANO; FRAIGE FILHO, 2004).

## **METODOLOGIA**

O artigo científico foi construído com base em uma revisão literária descritiva de caráter qualitativo sobre o tema a Ingestão de Alimentos Funcionais e o seu papel na prevenção de doenças, subsidiada por artigos, revistas científicas e consultada publicações na área de nutrição. Foram Consultados nas bases de dados informatizadas: Scielo - Biblioteca Virtual, Google Acadêmico, Revistas. E escolhidos por serem bases de dados da Literatura nacional e internacional em Ciências da Saúde.

A população foi constituída por artigos originais indexados que incluem a temática em questão, sendo estes entre os anos de 2000/2019.

Após a identificação das fontes utilizadas foram definidas as seguintes palavras chave: Alimentos Funcionais, Nutrição, Prevenção de Doenças. A coleta de dados seguiu as seguintes etapas:

1. Etapa: Leitura exploratória de todo material selecionado (leitura rápida que teve como objetivo verificar se o estudo é de interesse para o trabalho);
2. Etapa: Leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessavam);
3. Etapa: Registro das informações extraídas das fontes em instrumentos específicos (Autores, anos, métodos, resultados e conclusões).
4. Etapa: Foram analisados e interpretados os resultados que foram realizados as leituras com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes de forma que os mesmos possibilitem a obtenção de resposta ao problema da pesquisa.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos que apresentaram a importância dos alimentos funcionais, pesquisas sobre os alimentos funcionais e suas contribuições para prevenção de doenças e trabalhos escritos em português. Sendo utilizados como critérios de exclusão, estudos que envolvessem metodologia desconhecida ou não confiável.

Com isso, os dados foram analisados de acordo com a relevância para o tema, e assim formaram a base de discussão do presente trabalho.

Esta pesquisa não abordou aspectos éticos por se tratar de uma revisão de literatura e sendo ausente a submissão ao comitê de ética.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alimentação é fator primordial na rotina diária da humanidade, não apenas por ser necessidade básica, mas principalmente porque a sua obtenção tornou-se um problema de saúde pública, uma vez que o excesso ou falta podem causar doenças. Assim, dessa forma, nota-se a importância em descrever o papel dos alimentos, de maneira a enfatizar a sua funcionalidade na prevenção de enfermidades (GAMARANO; FRAIGE FILHO, 2004).

Os estudos corroboram que a prevenção oferece subsídios de como manejar, orientar e sugerir a condução sobre a ingestão dos alimentos com propriedade funcionais e seus benefícios. (GOMES, 2002), percebe-se assim, que os alimentos quando utilizados conforme suas propriedades nutritivas atuam na prevenção de doenças.

Dialogando com esses estudos, segue abaixo, um quadro caracterizando os principais achados referentes à prevenção de doenças. Assim, conforme os trabalhos encontrados foram selecionados três (03) estudos que tem relação com a temática em questão, sendo eles distribuídos no quadro abaixo.

**Quadro 1.** Artigos, autores, revistas e ano de publicação.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Revista-Programa</b>	<b>Ano</b>
A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças	Vidal, A. M. et al.	Cadernos de Graduação/Ciências Biológicas e da Saúde   Aracaju   v. 1   n.15   p. 43-52	2012
Propriedades dos alimentos funcionais e seu papel na prevenção e controle da hipertensão e diabetes	BASHO, Sirley Massako <sup>1</sup> ; BIN, Márcia Crestani <sup>2</sup>	Interbio v.4 n.1	2010
Os efeitos benéficos dos alimentos funcionais e a sua atuação no organismo humano	Claudine Julia Silva <sup>1</sup> Nayara Layanne da Silva <sup>2</sup> Raquel Diniz Rufino <sup>3</sup>	-----	2016

Observa-se que, na análise da pesquisa de Vidal et al (2012) o tratamento nutricional contribui para o funcionamento estável do organismo. Ou, seja, implica na manutenção da homeostase do corpo. Isto se dar em virtude dos benéficos dos alimentos funcionais, de maneira



que estes, provocam vários efeitos no metabolismo e na fisiologia da pessoa que os ingere (VIDAL et al, 2012).

Este estudo propõe que os alimentos funcionais devem ser utilizados como estratégia para prevenir e controlar alguns tipos de enfermidades. Embora, possa emergir a doença devido a múltiplas complicações, os alimentos funcionais, tendem-se a ajustar o equilíbrio do funcionamento do organismo (VIDAL et al, 2012).

Ainda conforme Vidal et al (2012) existem meios significativos para conter o desencadeamento ou agravos de doenças. E estes meios são o uso de alimentos preventivos tais como: o consumo de alimentos com fibras, dieta a base de frutas, verduras e legumes e outros alimentos nutritivos que possam potencializar as propriedades nutricionais.

Por fim, diversas metas são consideradas por Vidal et al (2012) ao perceber a relevância de realizar uma conduta saudável, de modo a manter uma alimentação variada e equilibrada que integre todos os grupos naturais, e que aperfeiçoem a funcionalidades naturais específicas do organismo. Pois, considera-se que essa atitude pode prevenir possíveis patologias (VIDAL et al, 2012).

Além disso, Basho e Bin (2010) ao destacar as propriedades dos alimentos funcionais e seu papel na prevenção e controle da hipertensão e diabetes, apontam que alimentos como: peixes, vinho, soja, tomate, alho e hortaliça são imprescindíveis no tratamento da hipertensão arterial e diabetes. De maneira geral, esses alimentos quando utilizados corretamente, ou orientados por profissionais competentes, tendem a funcionar adequadamente no organismo. Além do mais, são de baixo custo. (Basho e Bin, 2010).

Conforme Basho e Bin (2010) o uso da carne de peixe como o atum, arenque, sardinha e bacalhau, sucedem adjacientemente em benefícios à redução dos níveis de colesterol e de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) no sangue. Dessa forma, observa-se que propriedades nutricionais presentes na carne de peixe são essenciais no combate à hipertensão arterial e diabetes.

Tanto é que, Basho e Bin (2010) cita Suárez-Mahecha et al., 2002, que enfatizam que o uso de carne de peixe provoca efeitos satisfatórios ao organismo tal como:

(SUÁREZ-MAHECHA et al., 2002). Segundo esses autores um dos efeitos causados pelo consumo de peixes ou óleos de peixe na proteção à saúde humana está relacionado à redução dos níveis de colesterol e de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) no sangue. Isso é resultado da ação de alguns ácidos graxos da família ômega-3, que se incorporam facilmente aos fosfolípidios no lugar do ácido araquidônico

produzindo eicosanóides ou docosanóides apropriados, como leucotrieno, prostaciclina e tromboxano. Assim, os ácidos graxos ômega-3 produzem uma quantidade bem menor de peróxidos e mais úteis quando comparados ao ácido araquidônico, além de impedir a síntese de eicosanóides não apropriados ao competirem com os ácidos graxos ômega-6, agindo como falso substrato para a ciclooxigenase. O ácido eicosapentaenóico (EPA) inibe a síntese de prostaciclina e tromboxano enquanto o ácido docosahexaenóico (DHA) inibe preferencialmente o tromboxano, sendo considerado melhor fator antitrombótico, que ocorre devido à diminuição da tendência de agregação plaquetária, devido ao equilíbrio entre tromboxano e prostaciclina e ao efeito vasodilatador contribuindo para a redução da tendência a formação de trombos.

Já o uso do tomate, associa-se a redução de ocorrência, ou risco de doenças como: câncer de próstata, mama, esôfago, gástrico, pulmão, pâncreas, colón, reto, cavidade oral, seio e cervical. Nessa conjuntura, esses alimentos, tornam-se fundamentais. Vale destacar ainda, que isto deve ao fato que o tomate é composto por fonte de licopeno. (Basho e Bin, 2010).

Ainda de acordo com os autores supracitado, as seguintes as propriedades nutricionais encontrada na soja podem; apresentar genisteína que atua como um anti-estrogênio. Já no caso do uso do alho; prevenir, combater e reduzir tumores no estômago e no cólon. (GARCIA, 2004). Por sua vez, o uso do vinho pode inibir o processo de oxidação da LDL atuando como antioxidante tanto em sistema lipofílico (BASHO E BIN, 2010).

Por fim, o uso de hortaliça; reduzem o colesterol circulante no sangue, previnem a prisão de ventre e hemorroidas e auxilia na prevenção da obesidade, Diabetes, câncer de cólon, úlceras e doenças coronarianas. (CARVALHO, 2006), verifica-se assim, que estes alimentos são capazes de prevenir múltiplas as doenças. (BASHO E BIN, 2010).

Corroborando com as pesquisas anteriores, Silva, Silva e Rufino (2016) a partir de estudo sobre os efeitos benéficos dos alimentos funcionais e a sua atuação no organismo humano, descrevem que os alimentos com características bioativas são eficazes na prevenção de múltiplas doenças. Nesse sentido, compreende-se que, os alimentos funcionais são de grande relevância para a nutrição.

O fato é que, estes nutrientes são necessários para regulamentação do corpo humano. Pois, na sua composição nutritiva, possuem nutrientes tipos com potencial para promover a saúde por meio de mecanismos não previstos pela nutrição convencional. O que significa dizer, que a eficácia dos alimentos funcionais nos dias atuais, dar-se-á devido ao aumento da preocupação com saúde integral. (SILVA, SILVA E RUFINO, 2016).

Essa afirmação dos alimentos com nutrientes funcionais para o bem-estar da pessoa, estar associado a estudos que correlacionam a dieta e a saúde. Deste modo, as pesquisas

apontem que essa crescente comprovação científica, dar por dos verdadeiros efeitos desses tipos de alimentos para a saúde e quais os benefícios eles podem trazer para o indivíduo. (SILVA, SILVA E RUFINO, 2016).

Compactuando com os estudos de Silva, Silva e Rufino (2016) Simões et al (2014) esclarecem que vários estudos comprovaram que existe uma diversidade de alimentos que possuem substâncias benéficas que atuam na prevenção e/ou controle de doenças, e que podem auxiliar na manutenção da saúde. Sendo estão, os compostos bioativos configurado em estudos como alimentos funcionais: a fibra alimentar, o betacaroteno, isoflavonas, selênio, ácido linoleico entre outros. De outro modo estudado, os probióticos e prebióticos, também fazem parte da gama de elementos considerados funcionais que estão sendo bastante estudados ultimamente, pois podem exercer efeito benéfico sobre a composição da microbiota intestinal (SIMÕES et al., 2014).

Ainda dialogando com essas inferências, Ferrari e Torres (2010) descrevem que os recursos dos alimentos funcionais são provenientes e característicos em suas estruturas por vários efeitos, de modo que provocam ações e reações metabólicas e fisiológicas. Nessa visão, observa-se que os alimentos funcionais, contribuem para equilíbrio do funcionamento organismo da pessoa que os consomem. (FERRARI e TORRES, 2010).

Com isso, Pourchet e Campos (2009) enfatizam que essas propriedades interacionista entre os aspectos físico-químicas, produzem diferentes efeitos fisiológicos no organismo. Daí, a importância dos alimentos funcionais que atuam na regulação do funcionamento intestinal. Essas considerações, implica o envolvimento da pessoa com meio ao qual estar inserido. Uma vez o que a torna relevante para o bem-estar individual e coletivo das pessoas saudáveis e para o tratamento dietético de várias patologias. (POURCHET-CAMPOS, 2009).

Finalizando essa análise dos alimentos funcionais para prevenção de doenças, nota-se que as pesquisas elencam que o controle do metabolismo endócrino é baseado no consumo de flavonoides capazes de modular o metabolismo do colesterol e reduzir o risco de doenças cardiovasculares. Cardoso (2005). Ou seja, percebe-se que os principais agentes hipotensores responsáveis na redução da pressão arterial são: os polifenóis (chá, vinho, uva) e a arginina (oleaginosas) que tem a capacidade de elevar a produção de óxido nítrico (vasodilatador) e inibir a endotelina-1, fator que promove a contração endotelial e aumenta a pressão. (Ferrari (2005).

Tanto é que pesquisa envolvendo 68 pessoas com o quadro de hiperlipidêmicos, constatou-se que a avaliação e a eficácia sistemática de uma dieta padrão acrescida de fibras solúveis, na forma de beta-glucanas e Psyllium, na redução do colesterol plasmático. Os achados apontem que a dieta é enriquecida com fibras solúveis, de maneira que provoca a redução os níveis tensionais de colesterol. E essa redução por sua vez, ainda provoca controle dos níveis séricos de lipídios diminui os fatores de risco para doenças cardiovasculares (JENKINS et al., 2002; FERRARI, 2005).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos aqui citados pode-se perceber que muitos alimentos não tem apenas função de nutrir o indivíduo, mas podem atuar também na promoção e manutenção da saúde como é o caso dos pro e prebióticos e da fibra alimentar, que atuam efetivamente ajudando a melhorar a qualidade de vida das pessoas que os consomem.

De tudo isso, fica claro que o melhor é manter uma alimentação variada e equilibrada, a qual inclui alimentos de todos os grupos, cada um com suas funcionalidades naturais e específicas, para que o organismo possa estar prevenido contra patologias, e caso essas ocorram, este possa reagir de maneira mais eficaz.

Contudo, o importante ainda é manter uma alimentação balanceada, rica em frutas, verduras, fibras, todos os macronutrientes necessários para nosso organismo e uma boa hidratação, assim, o corpo funcionará bem e terá todas as vitaminas, minerais, nutrientes e compostos que precisa.

## REFERÊNCIAS

AMANCIO, R.D, SILVA M.V. Consumo de carotenóides no Brasil: a contribuição da alimentação fora do domicílio. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v.19, n.2, p.130-141, 2012.

ANGELIS, R. C. de; Importância de alimentos vegetais na proteção da saúde: fisiologia da nutrição protetora e preventiva de enfermidades degenerativas. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: **Atheneu**, 2001. 295p.

BASHO, S.M, BIN, M.C. Propriedades dos alimentos funcionais e seu papel na prevenção e controle da hipertensão e diabetes. **Interbio**. 2010; v.4, n.1, p.48-58.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 16, de 30 de abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos para Registro de Alimentos e ou Novos Ingredientes. Brasília, 1999<sup>a</sup>

CARVALHO, P. G. B. de et al. Hortaliças como alimentos funcionais. **Horticultura Brasileira**. V. 24, n. 4, p. 397-404, out./dez. 2006

FERRARI, C.K.B.; TORRES, E.A.F.S. Alimentos funcionais: melhorando a nossa saúde. espaço para a Saúde, UEL. Londrina, PR, v. 3, n. 2, p. 3-4. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v3n2/doc/nut.>>. Acesso em: 23 Abr. 2019.

GAMARANO, L.; FRAIGE FILHO, F. Alimentos Funcionais no tratamento do Diabetes Mellitus. Qualidade em Alimentação: Nutrição. São Paulo: **Ponto Crítico**, n. 19, p. 20-21, jun./set. 2004. ISBN 1519771-9.

GARCIA, A. P. M. Alimentos funcionais: contribuindo para a saúde e prevenindo doenças. Qualidade em Alimentação: Nutrição. São Paulo: **Ponto Crítico**, n. 19, jun./set. 2004.

GOMES, G. B. Alimentos funcionais e doença aterosclerótica. Qualidade em Alimentação: Nutrição. São Paulo: **Ponto Crítico**, n. 13, p. 16-17, ago. 2002. ISSN: 1519771-9.

JENKINS, D.J.; KENDALL, C.W.; VUKSAN, V.; Vidgen, E.; PARKER, T.; FAULKNER, D.; MEHLING, C.C.; GARSETTI, M.; TESTOLIN, T.; CUNNANE, S.C.; RYAN, M.A.; COREY, P.N. Soluble fiber intake at a dose approved by the US Food and Drug Administration for a claim of health benefits: serum lipid risk factors for cardiovascular disease assessed in a randomized controlled crossover trial. **Am. J. Clin. Nutr.**, v.75, p. 834-839, 2002.

LANDSTRÖM, E. et al. Use of functional foods among Swedish consumers is related to health-consciousness and perceived effect. **British Journal of Nutrition**, v. 98, n. 5, p. 1058-1069, nov. 2007.

MAC-CONNON, A., et al. Differences in perceptions of functional foods: UK public vs. Nutritionists. **British Nutrition Foundation: Nutrition Bulletin**. v.29, p. 11–18, 2004.

MEDEIROS, J. F., CRUZ, C. M. L. Comportamento do consumidor: fatores que influenciam no processo de decisão de compra dos consumidores. **Teoria e Evidência Econômica**. v. 14, p. 167-189, edição Especial, 2006.


NEUMANN, A.I.CR, ABREU, E.S. & TORRES, E.A.F.S. Alimentos saudáveis, alimentos funcionais, fármaco alimentos, nutracêuticos... você já ouviu falar? **Rev. Hig. Aliment.** 74(71):19-22,2000

POURCHET-CAMPOS, M. A. Fibra: A fração alimentar que desafia os estudiosos. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 2, n. 1, 2009.

SANTIN, J. Alimentos funcionais: uma visão geral. Piracicaba, SP, abr., 2004. Disponível em:<<http://www.milkpoint.com.br/cadeia-do-leite/leite-saude/alimentos-funcionais-uma-visao-geral-21210n.aspx>>. Acesso em 17 Abr. 2019.

SIMÕES, I. M. A. R.; TOLEDO, H. H.; PINTO, J. H., Pereira. O Uso dos Probióticos nas Doenças Alérgicas: Revisão de Literatura/The Use of Probiotics on Allergic Diseases: Literature Review. **Revista Ciências em Saúde**, v. 4, n. 2, p. 108-119, 2014.

TAIPINA, M. S.; FONTS, M. A. S.; COHEN, V. H. Alimentos funcionais – **nutracêuticos**. **Higiene Alimentar**. v. 16, n. 100, p 28-29, 2002.



---

VIDAL, A.M, DIAS, D.O, MARTINS, E.S.M, OLIVEIRA, R.S, NASCIMENTO, R.M.S, CORREIA, M.G.S. A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças. **Cad. Grad., Cienc. Biol. Saúde.** 2012;1(15): 43-52.

WANSINK, B.; WESTGREN, R. E.; CHENEY, M. M. Hierarchy of nutritional knowledge that relates to the consumption of a functional food. **Nutrition.** N. 21, p. 264–268, 2005



## CAPÍTULO 6

### A AÇÃO DOS COMPOSTOS BIOATIVOS PARA HIPERTENSÃO

**Keliane Siqueira Lunguinho Diniz**, Engenheira de Alimentos e Nutricionista, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: [kellyane.lunguinho@gmail.com](mailto:kellyane.lunguinho@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8778925786219821>

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4978983796827788>.

E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

#### RESUMO

Percebe-se a importância de levar às mais diferentes populações informações referentes ao consumo e propriedades benéficas dos compostos bioativos. Diversos alimentos já possuem comprovação e tantos outros estão sendo pesquisados a respeito de seus atributos com características de levar à melhoria na qualidade de vida, promovendo auxílio na prevenção de doenças como no caso a hipertensão que foi abordada na pesquisa e manutenção da saúde de uma forma geral. O objetivo foi avaliar a ação dos compostos Bioativos na hipertensão: Flavonoides; Catequinas e Resveratrol. Optamos pelo método da revisão integrativa, que possibilita uma sumarização das pesquisas com temas afins, fenômenos vinculados aos cuidados à saúde, obtendo-se conclusões a partir de um tema de interesse, da ação dos compostos Bioativos na hipertensão, em vista da alta prevalência e mortalidade relacionada doença. Resultados: Por meio dos estudos analisados pôde-se perceber que diversos alimentos já possuem fortes indícios ou comprovações da presença e ação de substâncias benéficas para a prevenção e/ou controle de doenças como hipertensão e suas complicações. Conclusão: Percebe-se a necessidade de sensibilizar os pacientes e a população para incluir os alimentos funcionais na sua alimentação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

**Palavras-chave:** bioativos, hipertensão, flavonóides, catequinas, resveratrol.

#### INTRODUÇÃO

A busca da saúde através da alimentação vem desde a Antiguidade, como citado pelo filósofo grego Hipócrates: “que o alimento seja seu medicamento e o medicamento seja o seu alimento”. O conceito de alimentos chamados compostos bioativos surgiu no início dos anos 80 no Japão, a partir da preocupação com os problemas de saúde associados ao aumento da expectativa de vida da população; lembrando que pra ser considerado funcional o alimento tem que ter um composto bioativo em diferentes mecanismos na saúde. Intencionava-se adicionar na dieta alimentar, ingredientes naturais que deveriam apresentar funções específicas no organismo, como a melhoria dos mecanismos de defesa biológica, a prevenção ou terapia de

alguma enfermidade ou disfunção, melhoria das condições físicas e mentais e do estado geral de saúde e retardo no processo de envelhecimento orgânico (GARCIA, 2004).

Compostos bioativos (CBAs) são constituintes extranutricionais e ocorrem tipicamente em pequenas quantidades nos alimentos. E o interesse neles cresce a cada ano. Recentes estudos atem abordado que uma dieta rica em alimentos de origem vegetal, apresentam resultados interessantes, sugerindo que esses alimentos são capazes de exercer influência na redução do risco do desenvolvimento de doenças crônicas não-trans-missíveis, como cânceres, distúrbios metabólicos, doenças neurodegenerativas, enfermidades inflamatórias e cardiovasculares que neste caso levamos em consideração a hipertensão (CARRATU, SANZINI, 2005).

Os CBAs presentes nos alimentos podem agir de diferentes formas, tanto no que se refere aos alvos fisiológicos quanto aos mecanismos de ação. Destacam-se que estes compostos podem ter ação antioxidante, especialmente por causa do potencial de óxido-redução de determinadas moléculas, capacidade de competir por sítios ativos e receptores nas diversas estruturas celulares ou, ainda modular a expressão de genes que codificam proteínas envolvidas em mecanismos intracelulares de defesa contra processos oxidativos degenerativos de estruturas celulares. Esses CBAs podem inibir a peroxidação de lipídios e, assim, prevenir o aparecimento de aterosclerose, infarto do miocárdio, hipertensão, dentre outras doenças (DAIMIEL, VASGAS, 2012).

A hipertensão arterial (HAS) é considerada uma doença crônica não transmissível e possui uma prevalência crescente, revelando-se como um dos mais importantes problemas de saúde pública de nosso país, com prevalências entre 10 e 42%, dependendo da região, subgrupo populacional ou critério diagnóstico utilizado (GUS, HARZHEIM, ZASLAVSKY, MEDINA, GUS; 2004). Constitui-se o principal fator de risco para complicações cardiovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2003; SCHMIDT, DUNCAN, HOFFMANN, MOURA, MALTA, CARVALHO, 2009).

Essa patologia é constituída por vários riscos e gerando várias doenças cardiovasculares, podendo ser considerada como grave problema na saúde pública. É conceituada como uma doença sistêmica que envolve alterações nas estruturas das artérias. Os fatores de risco que podem levar essa doença são uma alimentação rica em sódio e gorduras, consumo exagerado de álcool, ausência de exercícios físicos regulares, tabagismo, etilismo e alterações

psicoemocionais, ocorrendo à elevação de pressão arterial, fazendo com que se instalem as doenças cardiovasculares (BALDISSERA, et al, 2009).

A prevenção da HA pode ser obtida através da redução dos fatores de risco, como estilo de vida adequado que, por sua vez, inclui a prática de exercício físico, o controle do peso, da ingestão reduzida de sal e do álcool, abolição do hábito de fumar, entre outras como, por exemplo: os alimentos pobres em sódio e ricos em potássio. O tratamento do paciente hipertenso deve ser instituído quando os níveis de pressão arterial são iguais ou superiores a 140/90 mmHg. Recomenda-se para hipertensos leves, caracterizados por diastólica entre 90-99 e sistólica entre 140-159 mmHg (MORETTI, et al., 2012). Onde os estudos com compostos Bioativos vem sendo demonstrando atualmente de forma benéfica na HAS. Assim, o papel dos CBAs é a melhoria da qualidade de vida, não somente para a nutrição básica do organismo, mas também para a melhora dos efeitos metabólicos e fisiológicos, prevenindo o agravo causado por essas doenças e promovendo a saúde do indivíduo (AMARAL, 2006).

A ingestão dos compostos Bioativos auxilia no tratamento da hipertensão pois trata-se de substâncias presentes em verduras, legumes e frutas que favorecem a nossa saúde e contribuem para o bom funcionamento dos órgãos ou até no combate de doenças, que são responsáveis pela diminuição do processo inflamatório do organismo, além de impedirem a absorção de radicais livres nas células e reduzirem os riscos do desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Portanto esse trabalho teve como objetivo analisar a ação dos compostos bioativos para hipertensão.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Compostos Bioativos**

O estudo desses compostos bioativos de alimentos inspirou o conceito de alimentos funcionais. O termo alimento funcional foi originado no Japão em 1980, quando foi utilizado pela indústria para descrever alimentos fortificados com ingredientes específicos, inferindo-lhes certos benefícios à saúde.

Pode-se afirmar que as tendências de transição nutricional ocorridas na atualidade, em diferentes países no mundo, convergem para uma dieta rica em gorduras saturadas, açúcares e alimentos refinados, e com baixo teor de carboidratos complexos e fibras, também conhecida como dieta ocidental (FILHO, RISSIN, 2003). Porém, devido à ampla divulgação pela imprensa no que diz respeito à alimentação e saúde, a preocupação da sociedade com os alimentos tem aumentado de forma exponencial. Que os compostos bioativos são substâncias

presentes em verduras, legumes e frutas que favorecem a nossa saúde e contribuem para o bom funcionamento dos órgãos ou até no combate de doenças (ANJO, 2004).

Os alimentos funcionais são definidos pelo *Internationa lFood Information Council* (IFIC) como alimentos que provêm benefícios adicionais à saúde aos já atribuídos nutrientes que contêm. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de acordo com a resolução nº 18, de 30 de abril de 1999, alega que propriedade funcional é aquela relativa ao papel metabólico ou fisiológico que o nutriente ou não nutriente tem no crescimento, no desenvolvimento, na manutenção e em outras funções normais do organismo humano. Esse mesmo órgão descreve como alegação de propriedade de saúde aquela que afirma, sugere ou implica a existência de relação entre o alimento ou ingrediente e a doença ou condição relacionada à saúde.

Compostos bioativos atuam como moduladores dos processos metabólicos, prevenindo o surgimento precoce de doenças degenerativas; os CBAs são capazes de reduzir o risco de certas doenças, que não devem ser utilizados somente no combate às doenças, mas também na sua prevenção (VIZZOTO, KROLOW, TEXEIRA, 2010). Uma ampla gama de compostos bioativos é evidenciada e estudada como sendo a responsável pelos efeitos benéficos de uma dieta rica em frutas e hortaliças. Esses compostos variam extensamente em estrutura química e, conseqüentemente, na função biológica. Entretanto eles apresentam algumas características em comum, entre elas: pertencem a alimentos do reino vegetal, são substâncias orgânicas e geralmente de baixo peso molecular, não são indispensáveis nem sintetizados pelo organismo humano e apresentam ação protetora na saúde humana quando presentes na dieta em quantidades significativas (CARRATU, SANZINI, 2005).

Os compostos fenólicos apresentam uma grande diversidade e são subdivididos em dois grandes grupos em razão da similaridade de suas cadeias de átomos de carbono: não-flavonóides (fenóis simples ou ácidos, dentre eles, o resveratrol) e flavonoides incluindo, dentre outras, substâncias como catequinas e antocianinas (BONAGA et al., 1990). Do ponto de vista químico, os compostos fenólicos são caracterizados por apresentar um núcleo benzênico, agrupado a um ou vários grupos hidroxilas. Também são considerados polifenóis os derivados de ésteres, metil ésteres e glicosídios, dentre outros, os quais resultam das substituições da estrutura de base (FLANZY, 2000). Dentro da classe dos fenóis ácidos estão os derivados dos ácidos cinâmicos e benzóicos,

encontrados, frequentemente, na forma de ésteres de ácido tartárico e há variações consideráveis entre a proporção desses compostos em diferentes cultivares (LEE e JAWORSKI, 1989).

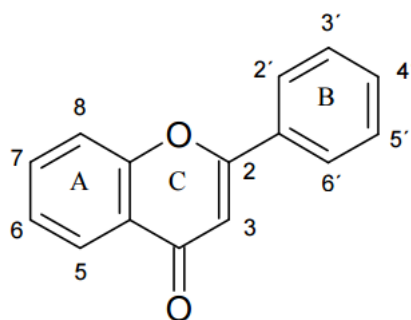
## Flavonoides

Os flavonoides são uma classe de compostos fenólicos que diferem entre si pela sua estrutura química e características particulares. Frutas, vegetais, grãos, flores, chá e vinho são exemplos de fontes destes compostos (NIJVELDT, et al 2001).

O termo flavonoide é um nome coletivo dado aos pigmentos de plantas derivados da benzo-g-pirona (HAVSTEEN, 2002). Consistem de um esqueleto de difenil propano (C<sub>6</sub>C<sub>3</sub>C<sub>6</sub>) com dois anéis benzênicos (A e B) ligados a um anel pirano (C) (Figura 1).

Vale ressaltar que este composto possui diferentes atividades biológicas que, por sua vez, podem explicar suas potenciais propriedades cardioprotetores, sobretudo os efeitos antioxidante e anti-inflamatório (FROUMBAUM et al., 2013). Além disso, os flavonoides desempenham a função de regulação gênica de diversas moléculas e enzimas envolvidas na aterogênese, promovem a inibição da oxidação de LDL-c e a redução da peroxidação lipídica e da extensão da lesão aterosclerótica (KALIORA; DEDOUSSIS, 2005).

Eles podem ser subdivididos em 13 classes, com mais de 5000 compostos descritos até 1990. As subclasses dos flavonóides são: calconas, dihidrocalconas, auronas, flavonas (apegenina, luteolina, diosmetina), flavonóis (quercetina, miracetina, kaempferol), dihidroflavonol, flavanonas (naringina, hesperidina), flavanol, flavandioli, antocianidina, isoflavonóides (genisteína, daizideína), bioflavonóides e proantocianinas (BRAVO, 1998).



**Figura 1.** Estrutura básica dos flavonóides. A quercetina possui substituintes -OH nas posições 3, 5, 7, 3', 4'.  
Fonte: MANFREDINI et al., 2004.

Uma série de ensaios de alta qualidade com alimentos ricos em flavonóides apresentaram evidências de um efeito benéfico na pressão arterial, na vasodilatação mediada

pelo fluxo (FMD) e nos lipídeos plasmáticos, o que é um indicador relevante na saúde cardiovascular (NIJVELDT, 2001).

Efeitos dos flavonóides na pressão arterial são inversamente relacionados à mortalidade por doença coronária cardíaca e possivelmente protegem contra o enfarte do miocárdio. É possível que seus efeitos antioxidantes sejam responsáveis, pelo menos em parte, por este efeito protetor. Os flavonóides atuam relaxando os músculos do sistema vascular, contribuindo assim para reduzir a pressão arterial e melhorar a circulação em geral (ARAÚJO, 2005).

Trabalhos realizados em animais de experiência mostraram reduções nos lipídeos plasmáticos. Observou-se que a morina reduziu as concentrações dos triacilgliceróis plasmáticos em 65%, reduzindo também a gordura do fígado, mas aumentando as concentrações de HDL em 47%. Também reduziu o colesterol total em 30,9% e o LDL em 29,3% (OLIVEIRA, ET AL., 2002).

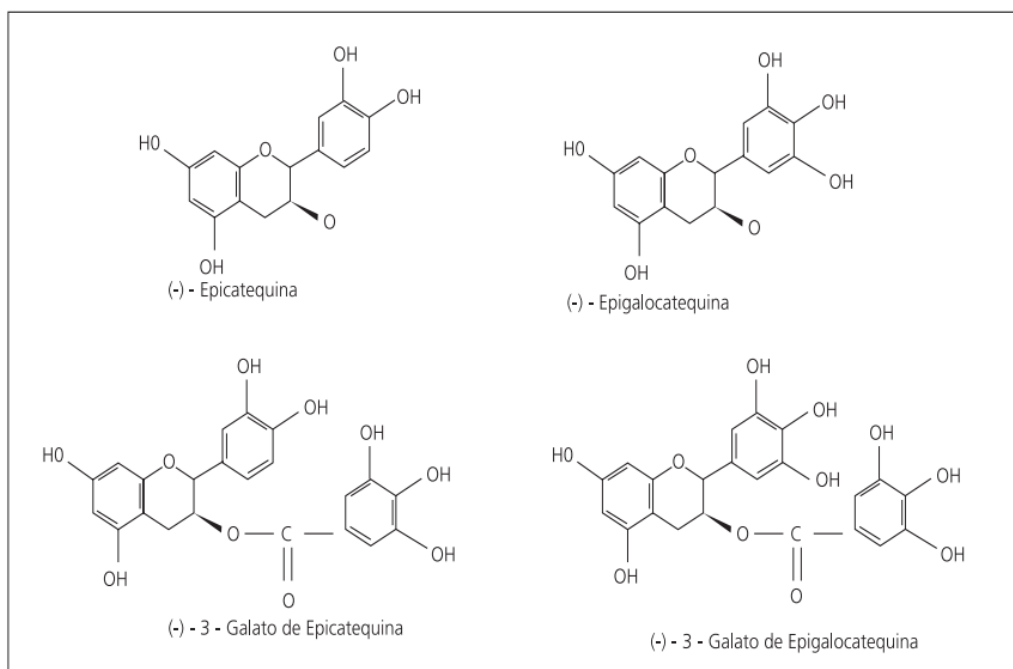
As propriedades antioxidantes dos flavonóides podem ser benéficas à saúde, já que previnem a oxidação das LDL; uma vez oxidadas, acredita-se que as LDL são aterogênicas. Portanto, o bloqueio da oxidação das LDL, pode diminuir a formação de placas ateroscleróticas que reduzem a rigidez arterial, deixando as artérias mais susceptíveis aos estímulos endógenos de vasodilatação (ARAÚJO, 2005).

### **Catequinas**

As catequinas são compostos encontrados na *Camellia sinensis* pertencentes à classe dos flavonoides, muito conhecidos por suas propriedades antioxidantes. Existem quatro classes principais de catequinas, EC, ECg, EGC e EGCg. Dentre suas atividades biológicas temos: a antioxidante, quimioprotetora, anticarcinogênica e antiinflamatória. Destacando sua ação antioxidante contra os radicais livres que têm importante papel em processos patológicos como: na lesão tecidual, lesões de isquemia e reperfusão, aterosclerose, envelhecimento celular e carcinogênese (TIPOE, et al, 2010).

As quatro principais catequinas do chá verde são (-)-epicatequina (EC), (-)-3-galato de epicatequina (GEC), (-)-epigalocatequina (EGC) e 3-galato de epigalocatequina (GEGC) (Hasler, 2002 ) (Figura 2).





**Figura 2.** Catequinas do chá verde. Fonte: WANDERLEI et al., 2005

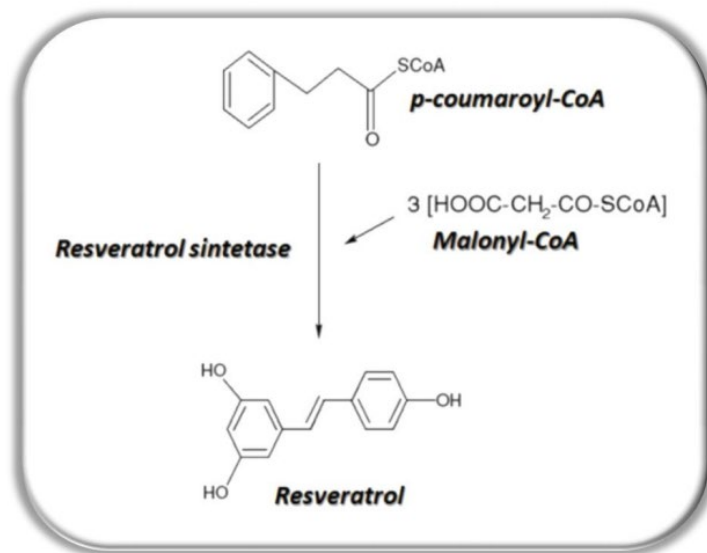
Observaram, em ratos hipertensos propensos a desenvolverem derrame, o efeito protetor dos polifenóis dos chás preto e verde e constataram que os polifenóis destes chás atenuaram o desenvolvimento da hipertensão arterial. Tais efeitos, provavelmente se deram pelas propriedades antioxidantes das catequinas. Já é sabido que o estresse oxidativo está envolvido não somente com doenças cardiovasculares, mas com a hipertensão arterial. Estudos epidemiológicos indicaram que o consumo de chá leva à redução na pressão sanguínea. Um dos mecanismos propostos nessa linha de discussão refere-se à atuação dos polifenóis, das catequinas e dos flavonóis presentes no chá como eliminadores de espécies reativas de oxigênio e óxido nítrico, bem como quelantes de metais de transição (NEGISHI et al, 2004).

### Resveratrol

O resveratrol é um composto fenólico presente principalmente na casca de uvas, vinho, nozes e cerejas, ao qual tem sido atribuído importante função no sistema cardiovascular, especialmente por sua ação na redução do estresse oxidativo, inibição da agregação plaquetária e proliferação de células espumosas, além de redução da inflamação vascular e melhora da função endotelial (CHACHAY et al, 2010).

A biossíntese do resveratrol (Figura 3) é desencadeada por um sinal químico, gerado pelo estresse, que induz o aumento da expressão do gene estilbeno sintetase, o qual promove o acúmulo de mRNA estilbeno síntese. Por sua vez, catalisa a reação entre uma molécula de *p*-

*coumaroyl*- CoA e três moléculas de *malonyl*-CoA, substrato esse presente nas plantas, originando o resveratrol na área afetada (Jeandet et al., 2002; Schroder et al., 1988; Schoppner e Kindl, 1984).



**Figura 3.** Representação esquemática do processo de biossíntese do resveratrol. Fonte: SANTOS, 2009

O resveratrol possui uma capacidade antioxidante intrínseca que pode estar relacionado com os seus efeitos quimio preventivos. *In vitro*, a indução das enzimas de desintoxicação tem sido mostrado após baixas doses de resveratrol ( Li, CAO, Zhu, 2006 ). *In vivo* , o resveratrol mostrou aumentar a capacidade antioxidante do plasma e a diminuir a peroxidação lipídica ( WENZEL et al., 2005 e WHITEHEAD et al., 1995), que está fortemente associada com o risco de doença cardíaca coronária e enfarte do miocárdio ( HOLVOET, 2004 ). Estudos em ratos, porcos e seres humanos parecem indicar que o resveratrol pode suprimir aumentos patológicas da peroxidação de lípidos e outras macromoléculas , *in vivo* , mas, se o mecanismo é direto, indireto ou de ambos ( BAUR et al., 2006 ) .

### Hipertensão

A Hipertensão Arterial (HAS) é um grave problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, sendo responsável por altas taxas de morbidades. O seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos. Havendo redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco (OLIVEIRA; et al, 2013).

No Brasil, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por cerca de 300 mil mortes em 2007, 40% das aposentadorias precoces e custo econômico estimado em cerca de 475 milhões de reais apenas em internações hospitalares, que chegam a mais de um milhão por ano. Tal impacto está diretamente relacionado aos casos de HAS no país cuja prevalência média estimada foi de 24% em 2007, observando-se valores mais elevados nos grupos de maior idade, atingindo cerca de 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e mais de 70% daqueles acima de 70 anos. Para o controle adequado da pressão arterial elevada, e de suas consequências é imprescindível a identificação, o acompanhamento dos hipertensos pelos serviços de saúde, pois tratamentos farmacológicos e não farmacológicos são capazes de melhorar significativamente o prognóstico da doença e a qualidade de vida das pessoas (ZATTAR, et al; 2013).

A prevenção primária da HSA é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade por DCV. Tendo como objetivo primordial a redução ou modificação dos fatores de risco da doença hipertensiva através da implementação políticas, apropriadas e programas educativos que busquem evitar ou retardar o desenvolvimento da doença. As mudanças resultantes do nível de comportamento da população (baixa ingestão de sal ou aumento da atividade física) podem produzir benefícios ao indivíduo, e contribuir como um todo para o controle da Pressão Arterial entre a população (SANTO, et al; 2013).

Por isso a importância da nutrição para HAS. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), as principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: redução de peso (se necessário), alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. Em posicionamento recente, a Austrian Nutrition Society (DORNER, 2013) coloca, como principais fatores nutricionais com maior impacto sobre a pressão arterial, redução do consumo de sal, dieta rica em potássio, controle de peso, dieta estilo DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) e moderação do consumo de álcool. A dieta mediterrânea (rica em grãos integrais, legumes, frutas, vegetais, nozes, azeite de oliva e peixes) e DASH (rica em frutas, legumes e produtos lácteos com baixo teor de gordura, pobre em gorduras saturadas, gorduras totais e colesterol e restrita em sódio) se relacionaram inversamente com a pressão arterial, com consequente redução do risco cardiovascular (KESSE-GUYOT, SANEELI, 2013).

Com a evolução da ciência e tecnologia de alimentos e outras áreas afins tem se constatado cientificamente que a saúde pode ser controlada pela alimentação e que o baixo ou

excessivo consumo de alimentos estão relacionados a manifestações de algumas patologias (GARCIA, 2004). Há vários fatores que podem influenciar no consumo, podendo citar fatores internos, tais como: motivação para a compra, os aprendizados, a personalidade de cada pessoa; assim como fatores externos, como a classe social, família, cultura (MEDEIROS; CRUZ, 2006). Segundo Wansink et al. (2005), o conhecimento sobre os benefícios proporcionados pelos alimentos funcionais é importante para o consumo dos mesmos. Ainda segundo Landström et al. (2007), o consumo de determinados alimentos funcionais é influenciado pelas enfermidades apresentadas, tais como Diabetes, hipertensão arterial, entre outras, e também pela busca pessoal por uma melhoria da saúde no geral.

### **Fisiopatologia da Hipertensão (HAS)**

A regulação da pressão arterial (PA) é uma das funções fisiológicas mais complexas do organismo, dependendo das ações integradas dos sistemas cardiovasculares, renal, neural e endócrino. A HAS parece ter causa multifatorial para a sua gênese e manutenção. A investigação da sua fisiopatologia necessita de conhecimentos dos mecanismos normais de controle da PA para procurar então, evidências de anormalidades que precedem a elevação da PA para níveis considerados patológicos (ORLANDO, 1987).

A pressão arterial é determinada pelo produto do débito cardíaco (DC) e da resistência vascular periférica (RVP). Nos indivíduos normais e nos portadores de hipertensão arterial essencial existe um espectro de variação do DC com respostas concomitantes da RVP para um determinado nível de PA (FREIS, 1960). Essa heterogeneidade existe em condições de repouso e mesmo em situações de estímulo. A contratilidade e o relaxamento do miocárdio, o volume sanguíneo circulante, o retorno venoso e a frequência cardíaca podem influenciar o DC. Assim como, a RVP é determinada por vários mecanismos vasoconstritores e vasodilatadores como o sistema nervoso simpático, o sistema renina angiotensina e a modulação endotelial (FROHLICH, 1988). A RVP depende também da espessura da parede das artérias, existindo uma potencialização ao estímulo vasoconstrictor nos vasos nos quais há espessamento de suas paredes. Em muitos pacientes portadores de HAS a elevação da PA é decorrente do aumento da RVP enquanto em alguns, a elevação do DC é o responsável pela HA (FROHLICH, 1992).

## **Fatores de riscos para o desenvolvimento da Hipertensão**

### **Nível socioeconômico**

Mais baixo está associado a maior prevalência de hipertensão arterial e de fatores de risco para elevação da pressão arterial, além de maior risco de lesão em órgãos-alvo e eventos cardiovasculares (ESTEVES, et al, 2007).

Hábitos dietéticos, incluindo consumo de sal e ingestão de álcool, índice de massa corpórea aumentado, estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e nível educacional são possíveis fatores associados. Devem incluir todos os grupos sociais, especialmente aqueles com menores possibilidades de escolha em razão da pobreza e da exclusão social (COTTA, et al, 2009).

### **Cloreto de Sódio (NaCl)**

O excesso de consumo de sódio contribui para o surgimento de hipertensão arterial. A relação entre aumento da pressão arterial e avanço da idade é maior em populações com alta ingestão de sal (ESTEVES, et al, 2007).

A principal fonte de sódio na alimentação é o sal comum (40% de sódio), que é empregado rotineiramente na cozinha, no processamento dos alimentos e à mesa (NAKASATO, 2004). O alto consumo de sódio pode estar relacionado à maior ingestão de alimentos preparados com temperos prontos. Os alimentos industrializados contêm grandes quantidades de sal (COSTA; MACHADO, 2010).

Demonstrou-se que a população que consomem dieta com menos conteúdo de sal, deste têm menor prevalência de hipertensão e a pressão arterial não se eleva com a idade. Entre os índios Yanomami, que têm baixa ingestão de sal, não foram observados casos de hipertensão arterial. A sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) recomenda a ingestão de 6 g diária, por que com o consumo do sódio no organismo faz com que aumente a HA (ESTEVES, et al, 2007).

Pode-se observar o elevado consumo de sódio pelos adolescentes das escolas públicas, sugerindo risco de desenvolvimento de hipertensão arterial não somente na infância e adolescência, mas, também, na vida adulta e terceira idade. Os dados chamam a atenção para que se realizem programas incentivando a redução do consumo de sódio pela população em geral, através de campanhas educativas que alertem para os perigos do excesso de sal, bem como a promoção de hábitos alimentares saudáveis, com a redução do consumo de alimentos industrializados e aumento do consumo de frutas, verduras, cereais integrais e leguminosas.

Também se torna importante o incentivo à prática da leitura de rótulos dos produtos para que, dessa forma, haja a conscientização para a substituição e/ou redução do consumo de alimentos ricos em sódio (AVOZANI et al., 2014).

### **Obesidade e sedentarismos**

O excesso de massa corporal é um fator predisponente para hipertensão, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial. 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão, diretamente atribuível a sobrepeso e obesidade. Apesar do ganho de peso estar fortemente associado com o aumento da pressão arterial, nem todos os indivíduos obesos tornam-se hipertensos (ESTEVEZ, et al, 2007).

A distribuição da gordura predominantemente visceral (andróide) leva a um maior risco no desenvolvimento de hipertensão quando comparada à distribuição periférica (ginecóide) (FARIA, 2000). Existem outros fatos que acarretam a hipertensão como a obesidade, sedentarismo entre outros.

O sedentarismo aumenta a incidência de hipertensão arterial. Indivíduos sedentários apresentam risco aproximado 30% maior de desenvolver hipertensão que os ativos (ZAITUNE, et al, 2006).

Os fatores que contribuem para os obesos apresentem alteração na função renal, predispondo, aumento da pressão por retenção de líquido, são: a resistência à insulina, alterações nas estruturas renais, alterações na estrutura e função vascular, ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, ativação do sistema nervoso simpático e alterações no eixo hipotálamo-hipófiseadrenal (COTTA, et al, 2009).

O exercício aeróbio apresenta efeito hipotensor maior em indivíduos hipertensos que normotensos. O exercício resistido possui efeito hipotensor semelhante, mas menos consistente (ZAITUNE, et al., 2006).

### **Álcool**

O consumo elevado de bebidas alcoólicas como cerveja, vinho e destilados aumenta a pressão arterial. O efeito varia com o gênero, e a magnitude está associada à quantidade de etanol e à frequência de ingestão.

O efeito do consumo leve a moderado de etanol não está definitivamente estabelecido. Verifica-se redução média de 3,3 mmHg (2,5 a 4,1 mmHg) na pressão sistólica e 2,0 mmHg (1,5 a 2,6 mmHg) na pressão diastólica com a redução no consumo de etanol<sup>22</sup>. O consumo



elevado de álcool associa-se maior mortalidade total, morte súbita arritmica, hipertensão arterial, cardiomiopatia, acidente vascular cerebral hemorrágico, doença hepática e pancreática, e diversas formas de câncer. Uma das maiores dificuldades de ter o controle do uso de bebidas alcoólicas é o fato de existir a aceitação social da bebida (COTTA, et al, 2009).

### **Tabagismo**

É bom destacar que o hábito de fumar, seja ativo ou passivo, é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, acelerando a progressão das lesões ateroscleróticas, além da ocorrência de fenômenos trombóticos. É necessário que adotada -se estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle dessas doenças, muitas vezes os indivíduos só se sentem motivados a se sair desse hábito, após apresentar algumas manifestações dessas doenças cardiovasculares (COTTA, et al, 2009).

### **METODOLOGIA**

A revisão integrativa exige minuciosa avaliação, promovendo rigor necessário aos trabalhos de caráter científico, tendo grande potencial informativo sobre pesquisas, além de recolher, definir e revisar evidências sobre a aplicação prática das ciências. Para o alcance dos objetivos deste estudo, optamos pelo método da revisão integrativa, que possibilita uma sumarização das pesquisas com temas afins, fenômenos vinculados aos cuidados à saúde, obtendo-se conclusões a partir de um tema de interesse.

A revisão integrativa compreende algumas etapas a serem seguidas em sua realização. Neste estudo seguiremos as seguintes: seleção da temática, seleção da amostra, busca da literatura, análise dos dados, resultados e revisão integrada dos artigos com bases de dados: Medline, Lilacs, Pubmed, Scielo e Google acadêmico. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram artigos que abordassem a temática do estudo, artigos nacionais e internacionais com descritores: Alimentos funcionais, hipertensão arterial e tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial, alimentos anti-hipertensivos, resultantes de pesquisas primárias e secundárias, quantitativas e/ou qualitativas, contendo desenvolvimento de modelos e/ou reflexões teóricas, artigos completos, de acesso livre on-line, que apresentassem o nome do autor e a descrição dos procedimentos metodológicos de revisão integrativa propostos por ele, nos idiomas português, inglês e espanhol e publicados no período de 1987 a 2016. Os critérios de exclusão consistiram em: artigos que apresentassem somente resumo nas bases de dados, não disponíveis on-line, que não informassem o autor do referencial metodológico utilizado e/ou as etapas utilizadas em sua metodologia, e que não abordassem a temática de

estudo. A amostra final compreendeu 53 artigos, que demonstram fortes indícios ou comprovações da presença e ação de substâncias benéficas para a prevenção e/ou controle de doenças como hipertensão e suas complicações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos, constatou-se que os flavonoides, catequinas e resveratrol tem atuação importante na ação benéfica contra diversas complicações na saúde humana, como será mostrado a seguir.

### Flavonóides

Dos 5 estudos encontrados, cabe destacar que a melhora no perfil lipídico está relacionada ao poder antioxidante dos flavonóides, que atuam impedindo a oxidação de LDL-c e, assim, previnem danos ao endotélio e o processo de aterosclerose. Evitando que tenham aterosclerose, ela em geral é fatal quando afeta as artérias do coração. Logo a ingestão de flavonóis individualmente, como o kaempferol no presente estudo pode ser confirmado que ocorreu uma diminuição de risco de morte por doenças coronária que estar correlacionada ao consumo de brócolis e chás (LIN et al., 2007), conforme tabela 1.

**Tabela 1.** Análise descritiva dos artigos que demonstra a eficácia dos flavonoides.

Estudo	Autores	Objetivo	Amostra	Resultado
<b>Investigation of the effects of the novel anticonvulsant compound carisbamate (RWJ-333369) on rat piriform cortical neurones <i>in vitro</i></b>	WHALLEY; STEPHENS; CONSTANTI, 2009	Avaliar a ingestão dos flavonóides no aumento do HDL.	28 Camundongos <i>In Vitro</i>	Houve o aumento dos níveis de HDL-c. Atuando impedindo a oxidação de LDL-c e, assim, previnem danos ao endotélio e o processo de aterosclerose.
<b>Dietary intakes of flavonols and flavones and coronary heart disease in US women</b>	LIN <i>et al.</i> , 2007	Avaliaram prospectivamente a ingestão de flavonóis e flavonas em relação ao risco de infarto do miocárdio não fatal e doença coronária fatal no Estudo de Saúde das Enfermeiras	360 Enfermeiras entre 30 e 55 anos	Houve uma redução do risco de morte por doença coronária.

<b>Study of the Effects of Total Flavonoids of Astragalus on Atherosclerosis Formation and Potential Mechanisms</b>	WANG <i>et al.</i> , 2012	Explorar potenciais mecanismos e efeitos protetores dos flavonóides totais de Astragalus (TFA) sobre as doenças cardiovasculares.	74 Coelhos <i>In Vivo</i>	Reduziu significativamente os níveis plasmáticos de colesterol total e de LDL-c, e aumentou os níveis de HDL-c, além de diminuir a camada gordurosa da aorta o que, Consequentemente, atua na inibição da formação de aterosclerose.
---	---------------------------	---	---------------------------	--

Nessa perspectiva, em pesquisa experimental *in vivo* com coelhos ateroscleróticos induzidos pela dieta que receberam flavonóides totais extraídos da planta chinesa denominada astragalus (*Astragalus gummifer*), foi observado efeito protetor contra os danos a cardiomiócitos induzidos por hipóxia e por inflamação viral, tendo sido observado melhora da aterosclerose, da vasodilatação e redução da pressão arterial.

Os flavonóides presentes na dieta podem estar envolvidos na prevenção de doenças cardiovasculares como foi vista nos estudos, mas ainda existem algumas controvérsias, sendo necessários mais estudos para que todo o mecanismo de ação, a determinação da influência a longo prazo, a dosagem da quantidade ideal a fim de se obterem os efeitos desejados, a variação destes resultados dentro de diferentes populações, o possível sinergismo com outros constituintes da dieta bem como a sua presença nos alimentos seja esclarecida e sua eficácia comprovada.

### Catequinas

Observando-se a tabela 2, percebe-se que, dos estudos encontrados, o presente estudo de base populacional realizado entre os anos de 1995 e 2005, envolvendo mais de 40 mil japoneses de meia-idade, foi relatado que aqueles que bebiam mais de duas xícaras de chá verde por dia reduziram o risco de morte por DCV de 22 a 33 %, em comparação com aqueles que beberam menos de meia xícara de chá verde por dia. Em seguida outro estudo sobre o consumo de 8g de chá verde em pó por dia durante duas semanas aumenta o fluxo de dilatação dos vasos sanguíneos em fumantes crônicos, o que sugere que o consumo de chá verde pode prevenir futuros problemas cardiovasculares em fumantes. Em alguns estudos epidemiológicos, o consumo de chá verde está associado à redução do risco de doença cardiovascular (NAKACHI et al., 2000).

Realizaram um estudo experimental com ratos de 9 semanas de idade, portadores de SHR (Modelo de síndrome metabólica com hipertensão, resistência à insulina e excesso de peso), os quais foram tratados por via oral durante 3 semanas com EGCG (200 mg kg<sup>-1</sup>. dia<sup>-1</sup>), enalapril (30 mg kg<sup>-1</sup>.dia<sup>-1</sup>) ou veículo. Os autores relataram que tanto a EGCG quanto o enalapril reduziram significativamente a pressão arterial sistólica (PAS) em SHR. A EGCG no tratamento de SHR reduziu notoriamente o tamanho do infarto do miocárdio, com melhora da função cardíaca (POTENZA et al., 2007).

Nesse sentido, dentre as evidências pesquisadas na literatura científica, o consumo de catequinas promoveu diversas ações positivas, tais como a redução da pressão arterial sistólica, a redução do infarto do miocárdio, melhora na função endotelial. Contudo, ainda não há consenso científico quanto ao tempo e dose ideais para a prevenção de DCV, o que justifica a realização de mais estudos.

**Tabela 2.** Análise descritiva dos artigos que demonstra a eficácia das catequinas.

Estudo	Autores	Objetivo	Amostra	Resultado
<b>Green tea consumption and mortality due to cardiovascular disease, cancer, and all causes in Japan: the Ohsaki study</b>	KURIYAMA <i>et al.</i> , 2006	Investigar as associações entre o consumo de chá verde e todas as causas e mortalidade específica por causa.	40 mil Japoneses	Foi relatado que aqueles que bebiam mais de duas xícaras de chá verde por dia reduziram o risco de morte por DCV de 22 a 33 %, em comparação com aqueles que beberam menos de meia xícara de chá verde por dia.
<b>Effect of green tea consumption on endothelial function and circulating endothelial progenitor cells in chronic smokers.</b>	KIM <i>et al.</i> , 2006	Investigar o efeito ea relação da função endotelial e células progenitoras endoteliais (EPCs) pelo consumo de chá verde em fumantes crônicos.	20 jovens fumadores	Consumo de chá verde pode ser eficaz na prevenção de eventos cardiovasculares futuros em fumantes crônicos.
<b>EGCG, a green tea polyphenol, improves endothelial</b>		Investigar os efeitos da EGCG na melhora do tratamento na função cardiovascular.	13 Camundongos	Reduziu notoriamente o tamanho do infarto do miocárdio, com melhora da função cardíaca.

function and insulin sensitivity, reduces blood pressure, and protects against myocardial I/R injury in SHR

POTENZA *et al.*, 2007

## Resveratrol

Em relação a esse composto, foram encontrados na literatura artigos demonstrando sua ação na pressão arterial, onde o papel do resveratrol na função endotelial representa um fator crítico para seus benefícios vasculares (Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise descritiva dos artigos que demonstra a eficácia do resveratrol.

Estudo	Autores	Objetivo	Amostra	Resultado
<b>Resveratrol attenuates TNF-alpha-induced activation of coronary arterial endothelial cells: role of NF-kappaB inhibition</b>	CSISZAR <i>et al.</i> , 2006	Avaliar se o resveratrol inibe a transdução de sinal induzida por TNF-alfa em células arteriais coronárias humanas endoteliais (HCAECs)	20 Camundongos	Inibir a adesão de monócitos às células endoteliais vasculares.
<b>Cardioprotection by resveratrol: A human clinical trial in patients with stable coronary artery disease</b>	MAGYAR <i>et al.</i> , 2012	Investigar se RES teve um efeito cardioprotetor clinicamente mensurável em pacientes após infarto do miocárdio.	75 pacientes	Houve umaumento no HDL.
<b>Statin and Resveratrol in Combination induces Cardioprotection against Myocardial Infarction in Hypercholesterolemic Rat</b>	PENUMATHSA <i>et al.</i> , 2007	Realizado para determinar se a terapia de combinação com estatina e resveratrol é mais cardioprotetor do que os grupos de tratamento individuais no modelo isquêmica do coração de rato.	15 camundongos <i>In Vivo</i>	O RES foi mais eficaz do que a estatina administrada isoladamente contra infarto do miocárdio em ratos com hipercolesterolemia.

**Resveratrol prevents the development of pathological cardiac hypertrophy and contractile dysfunction in the SHR without lowering blood pressure**

THANDAPILLY  
*et al.*, 2010

Pesquisam estratégias alternativas para proporcionar um tratamento seguro e eficaz

35 camundongos *In Vivo*

Assim, o resveratrol pode ter potencial na prevenção da insuficiência cardíaca em pacientes com hipertensão essencial.

---

Ainda de acordo com a tabela 3, entende-se que moléculas de adesão celular intercelular (ICAM-1) e moléculas de adesão vascular (IVAM-1) são expressas nas células endoteliais e favorecem a migração de leucócitos para o endotélio vascular, o que pode iniciar o processo de inflamação e, conseqüentemente, a lesão aterosclerótica. Essas moléculas de adesão são consideradas marcadores da disfunção endotelial e da aterosclerose. Segundo Csiszar et al. (2006), o resveratrol em baixas doses (0,1 mol/L) podem inibir a adesão de monócitos às células endoteliais vasculares. Em outro estudo observou-se que com o uso da estatina que tem a função reduzir o LDL foi menos eficaz do que o resveratrol em forma de placebo (PENUMATHSA et al., 2007).

A partir da revisão integrativa da literatura, observou-se que grande parte dos estudos foram realizada com indivíduos portadores de doenças cardiovasculares e em animais com dieta aterogênica, tendo sido observada melhora significativa de parâmetros como o perfil lipídico, atenuação do estresse oxidativo e da inflamação, prevenção da disfunção endotelial e redução da pressão arterial sistólica. Entretanto, cabe discutir que a dose, tempo e forma de ingestão ideais ainda não estão claramente definidos na literatura. Ainda, de acordo com os estudos revisados, o resveratrol parece atuar mais no tratamento de DCV do que na prevenção destas doenças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão integrativa da literatura, apesar dos benefícios relatados nos estudos revisados, ressalta-se que muitas questões envolvidas na relação entre compostos bioativos e as doenças cardiovasculares precisam ser melhor elucidadas, a partir de estudos com delineamento experimental adequado e de boa qualidade científica. Alguns fatores ainda necessitam ser melhor evidenciados como: a dose e duração do tratamento, assim como, mais estudos devem ser realizados em humanos, a fim de elucidar a forma ideal de ingestão dos CBAs, ou seja, de forma isolada, pó, óleo ou associada algum tipo de alimento.



Cabe discutir ainda que, embora não existam evidências conclusivas acerca dos benefícios dos compostos bioativos na saúde cardiovascular, ressalta-se que a adoção de um estilo de vida adequado (prática de atividade física, abandono do tabagismo e controle do estresse) e uma alimentação saudável (rica em frutas, hortaliças, leguminosas, cereais, nozes e sementes comestíveis) constituem fatores de proteção importantes contra as doenças cardiovasculares.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução-RDC nº18, de 30 de abril de 1999**. Aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas para análise e comprovação de propriedades funcionais e/ou de saúde alegadas em rotulagem de alimentos. Acesso: 23/05/2016. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.

AMARAL, V. M. G. do. **A importância da soja como alimento funcional para qualidade de vida e saúde**. 2006. 86f. Dissertação (Mestrado Profissional em Engenharia Mecânica/Gestão da Qualidade Total) - Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

ANJO DFC. **Alimentos funcionais em angiologia e cirurgia vascular**. J Vasc Bras. 2004; 3(2):145-54.

ARAÚJO PWB, Júnior LJQ, Vasconcelos HD, et. al. **Flavonóides e Hipertensão**. Revista Brasileira de Hipertensão 2005; 12(3):188-9.

BACKGROUND: **functional foods**. In: **Food insight media guide**. Washington (DC): International Food Information Council Foundation; 1998.

BALDISSERA, V.D.A , et al, **Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2009. <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5521/0>>. Acesso: 17/05/2016.

BALDISSERA, V.D.A , et al, **Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2009. <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5521/0>. Acesso: 17/09/2015.

BAUR, J. A., Pearson, K. J., Price, N. L., Jamieson, H. A., Lerin, C., Kalra, A., et al. (2006). **Resveratrol improves health and survival of mice on a high-calorie diet**. Nature, 444(7117), 337–342.

BONAGA, G.; PALLOTTA, U.; SYRGHI, K. **Influenza delle sostanze polifenoliche sulla qualità dei vini bianchi**. Parte prima. Vini d'Italia, Brescia, v.4, p.13-30, 1990.

BRAVO, L. Polyphenols: **Chemistry, Dietary Sources, Metabolism and Nutritional Significance**. Nutr. Rev., v. 56, n. 11, p. 317-333, 1998.

CARRATU, E. & SANZINI, E. **Sostanze biologicamente attive presenti negli alimenti di origine vegetale**. Ann. Ist. SuperSanità, 41 (1), p.7-16, 2005.

CARRATU, E. & SANZINI, E., **Sostanze biologicamente attive presenti negli alimenti di origine vegetale**. Ann. Ist. SuperSanità, 41 (1), p.7-16, 2005.

COTTA, et al. MG. **Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, UFV. Av. P.H. Rolfs s/n, Campus Universitário, Viçosa, 2009.**

DAIMIEL, L.; VASGAS, T.; MOLINA, A. R. **Nutritional genomics for the characterization of the effect of bioactive molecules in lipid metabolism and related pathways. Electrophoresis**, v. 33, p. 2266–89, 2012.

DORNER TE, Genser D, Krejs G, Slany J, Watschinger B, Ekmekcioglu C, Rieder A. **Hypertension and nutrition. Position paper of the Austrian Nutrition Society**. Herz. 2013; 38(2):153-62.

ESTEVEZ, et al. **V Diretrizes Brasileiras. SS PatROCinadoRaS - ArqBrasCardiol, SciELOBrasil, 2007.**

FARIA NA. **Inter-relações entre a pressão arterial, gordura visceral, resistência à insulina e grau de supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal em pacientes obesos hipertensos**. Tese de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Endocrinologia da Universidade Federal de São Paulo, fevereiro de 2000.

FILHO MB, RISSIN A. **A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais**. Cad Saúde Pública. 2003; 19(Supl.1):S181-S91.

FLANZY, C. Enologia. **Fundamentos científicos y tecnológicos**. Madri: Mundi-Prensa, 2000. 784p.

FREIS ED: **Hemodynamics of hypertension**. PhysiolVer ; 40:27-54; 1960

FROHLICH ED, Apstein C, Chobanian AV, Devereus RB, Dustan HP, Dzau V, Fauad-Tarazi F, Horan MJ, Marcus M, Massie B, Pfeffer MA, Ré RN, Roccella EJ, Savage D, Shub C: **The heart in hypertension**. N Engl J Med ; 327:998-1008; 1992.

FROHLICH ED: (State of the Art); The first Irvine H. Page lecture: **The mosaic of hypertension: past, present and future**. J Hypertens ; 6(suppl 4):S2-S11; 1988

GARCIA, A. P. M. Alimentos funcionais: contribuindo para a saúde e prevenindo doenças. **Qualidade em Alimentação: Nutrição**. São Paulo: Ponto Crítico, n. 19, jun./set. 2004.

GARCIA, A. P. M. **Alimentos funcionais: contribuindo para a saúde e prevenindo doenças**. Qualidade em Alimentação: Nutrição. São Paulo: Ponto Crítico, n. 19, jun./set. 2004.

GUS, I.; HARZHEIM, E.; ZASLAVSKY, C.; MEDINA, C.; GUS, M. **Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 83, n. 5, Nov. 2004.

HAVSTEEN, B.N. **The biochemistry and medical significance of the flavonoids.** Pharmacol. Therapeut., v.96, p.67-202, 2002.

HOLVOET, P. (2004). **Oxidized LDL and coronary heart disease.** Acta Cardiologica, 59(5), 479-484

KESSE-GUYOT E, Ahluwalia N, Lassale C, Hercberg S, Fezeu L, Lairon D. **AdherencetoMediterranean diet reducestheriskofmetabolicsyndrome: A 6-year prospectivestudy.** NutrMetabCardiovascDis. 2013; 23(7):677-83.

LANDSTRÖM, E. et al. **Use offunctionalfoodsamongSwedishconsumersisrelatedtohealth-consciousnessandperceivedeffect.** British JournalofNutrition, v. 98, n. 5, p. 1058-1069, nov. 2007.

LEE, C. Y.; JAWORSKI, A. Major phenolic compounds in ripening white grapes. **American Journal of Enology and Viticulture**, Davis, v. 40, p.43-46, 1989.

MANFREDINI, V.; MARTINS, V.D.; BENFATO, M.S. **Chá verde: benefícios para a saúde humana.** Infarma, v.16, n.10, p.68-70, 2004.

MEDEIROS, J. F., CRUZ, C. M. L. **Comportamento do consumidor: fatores que influenciam no processo de decisão de compra dos consumidores.** Teoria e Evidência Econômica. v. 14, p. 167-189, edição Especial, 2006.

MORETTI, C.L et al., **Compostos bioativos e potencialidades do uso de sementes de melancia no tratamento da hipertensão arterial,** Brasília, 2012.

NEGISHI H, Xu JW, Ikeda K, Njelekela M, Nara Y, Yamori Y. **Black and green tea polyphenols attenuate blood pressure increases in stroke-prone spontaneously hipertensive rats.** J Nutr. 2004; 134(1):38-42.

NIJVELDT RJ, van Nood E, van Hoorn DEC, Boelens PG, van Norren K, van Leeuwen PAM. **Flavonoids: a review of probable mechanisms of action and potential applications.** Am J Clin Nutr 2001; 74:418-25.

NIJVELDT, R.J et al. **Flavonoids: a review of probable mechanisms of action and potential applications.** Am. J. Clin. Nutr., Bethesda, v. 74, p. 418-425, 2001.

OLIVEIRA TT, Gomes SM, Nagem TG, et al. **Efeito de diferentes doses de flavonóides em ratos hiperlipidêmicos.** Rev. Nutr. Campinas 2002; 15(1):45-51.

OLIVEIRA.et al, SP .**Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.** Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Carlos, MG. Acta paul. enferm. vol.26 no.2, 2013.

PAGE IH: **Hypertension Mechanisms.** Orlando, FL: Grune and Stratton, 1987.

SANEEI P, Hashemipour M, Kelishadi R, Rajaei S, Esmailzadeh A. **EffectsofrecommendationstofollowtheDietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet v. usual dietaryadviceonchildhoodmetabolicsyndrome: a randomizedcross-over clinicaltrial.** Br J Nutr. 2013; 18:1-10.

SANTO. Et al, **Hipertensão Arterial entre universitários da cidade de Lubango, Angola.** *Revista Latino-am Enfermagem*. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_04.pdf). 20 de maio 2016.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; HOFFMANN, J. F.; MOURA, L.; MALTA, D. C.; CARVALHO, R. M. S. V. **Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006.** *Revista de Saúde Pública*. v. 43, supl. 2, p. 74-82, 2009.

TIPOE, George L., et al. “Epigallocatechin-3-gallate (EGCG) reduces liver inflammation, oxidative stress and fibrosis in carbon tetrachloride (CCl<sub>4</sub>)-induced liver injury in mice.” *Toxicology* 273.1 p.45-52, 2010.

WANG, D. et al. **Study of the effects of total flavonoids of astragalus on atherosclerosis formation and potential mechanisms.** *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, p. 1-10, 2012.

WANSINK, B.; WESTGREN, R. E.; CHENEY, M. M. **Hierarchy of nutritional knowledge that relates to the consumption of a functional food.** *Nutrition*. N. 21, p. 264–268, 2005.

WENZEL, E., Soldo, T., Erbersdobler, H., & Somoza, V. (2005). **Bioactivity and metabolism of trans-resveratrol orally administered to Wistar rats.** *Molecular Nutrition and Food Research*, 49(5), 482–494.

WHITEHEAD, T. P., Robinson, D., Allaway, S., Syms, J., & Hale, A. (1995). **Effect of red wine ingestion on the antioxidant capacity of serum.** *Clinical Chemistry*, 41(1), 32–35.

ZAITUNE, et al. **Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, fev, 2006.

ZATTAR, et al, RJ. **Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil.** *Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Cad. Saúde Pública* vol.29 .p3. Mar. 2013.

## CAPÍTULO 7

### PERFIL E QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

**Maria das Dores Vicente de Araújo**, Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: [dasdoresvicente@hotmail.com](mailto:dasdoresvicente@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3060430686587442>

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4978983796827788>.

E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

#### RESUMO

O envelhecimento é um prodígio do processo da vida é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, e a medida que um idoso envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua desenvoltura de manter a autoestima e independência. Entre os idosos, embora existam aqueles que são saudáveis, muitos outros apresentam alguma doença e alguns hábitos de vida não profícuas, interferindo assim na qualidade de vida desses idosos. Dessa forma, objetivo do presente estudo foi analisar o perfil e qualidade de vida dos idosos no Brasil. Para tanto, foi realizado uma pesquisa de revisão literária utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline/PubMed (via National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Lilacs (literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para realização do estudo, foram selecionados os seguintes descritivos: Envelhecimento, sedentarismo, atividade física. Inicialmente foram identificados 50 artigos, entre eles livros, revista e dissertação dos quais foram selecionados 32 que respondiam ao objetivo deste estudo. Foi realizado as leituras atenciosamente do material selecionado extraindo conceitos abordados de acordo com o objetivo do estudo onde foram feitas análises de dados de forma descritiva de caráter qualitativo. Como resultado foi identificado que de fato a ausência de atividades voltadas a terceira idade podem causar o desenvolvimento de ansiedade e depressão, fatores que muitos idosos sedentários no dia de hoje vivenciam interferindo assim na qualidade de vida dos mesmos. O estudo também mostra que as atividades físicas praticadas por idosos tem mostrado múltiplos benefícios pois a mesma tem se mostrado ainda mais evidentes uma vez que este grupo tem um risco aumentado de desenvolver depressão e perda na qualidade de vida. Em todos os artigos analisados mostram que aqueles idosos que pratica algum tipo de atividade física tem uma maior qualidade de vida tanto em relação a saúde física como psicológica e aqueles que não praticam atividades sua saúde é comprometida e sua interação com a sociedade é mais restrita e que a renda é um fator que também interfere na qualidade de vida desses idosos onde uma boa situação socioeconômica mostra-se associada à melhor qualidade de vida. Enfim, é importante ter um novo olhar sobre o perfil populacional que a cada dia está envelhecendo mais e acompanhar esse processo, de modo que sejam atendidas as necessidades da forma mais satisfatória possível.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, sedentarismo, atividade física.



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um prodígio do processo da vida é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, e a medida que um idoso envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua desenvoltura de manter a autoestima e independência.

Nahas (2006), o envelhecimento como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Esse artifício é caracterizado por diversas alterações orgânicas, como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das idoneidades fisiológicas (respiratória e circulatória) e modificações psicológicas (maior vulnerabilidade à depressão). Foi a partir de 1970 que o Brasil teve seu aspecto demográfico transformado: de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias copiosas e alto risco de morte na infância, passou-se a uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova composição nas famílias brasileiras (LEONE et al., 2010)

De uma população dominante jovem em um passado nem tão distante, observasse, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade (VASCONCELOS, 2012).

O envelhecimento da população brasileira traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social, e com isso essa população fica mais vulnerável aos descasos desses governantes. Envelhecer não significa necessariamente adoecer, e só um processo natural do corpo humano, quando esses idosos envelhecem com saúde o processo de envelhecimento se torna mais feliz. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase. Segundo Kalache (2008) é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã.

O crescente aumento da população idosa em todo o mundo, comprovado por numerosos e diversificados estudos (VERAS, 1987; SALGADO, 1990), tem colocado para os órgãos governamentais e para a sociedade, muitos e múltiplos desafios, decorrentes desse fenômeno.

No período que abarca os anos de 1975 a 2015, essas perspectivas são modificadas, e o Brasil entra também na chamada era do envelhecimento, em que o rápido acréscimo desse segmento etário de mais idade é observado de maneira particular nos países em desenvolvimento. A estimativa traçada por estatísticas demográficas era de que a população



idosa brasileira, no ano 2000, atingiria 14 milhões e, em 2025, chegaria a 32 milhões de habitantes idosos, isso significa que em um espaço temporal de vinte e cinco anos, a diferença corresponderia a quase 128% de crescimento (RAMOS, 2002).

Entre os idosos, embora existam aqueles que são saudáveis, muitos outros apresentam alguma doença e alguns hábitos de vida não profícuas, interferindo assim na qualidade de vida desses idosos, considerando a relevância desse estudo que teve como objetivo analisar o perfil e qualidade de vida dos idosos no Brasil.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Qualidade de vida do idoso e envelhecimento**

A qualidade de vida tem sido uma questão que preocupa o homem desde o início de sua existência e, nos dias de hoje, a procura contínua de uma vida saudável se tornou um compromisso pessoal (SANTOS et al., 2002).

O termo Qualidade de Vida acumulou uma diversidade de definições ao longo do tempo, sua definição pode tomar por base três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação com a vida, também pode estar ligada a fatores como: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual e autoproteção de saúde (SANTOS et al., 2002).

A qualidade de vida boa ou excelente harmoniza um mínimo de condições para que se possa desenvolver ao máximo o potencial de cada um, vivendo, sentindo, trabalhando, produzindo, etc. Todos buscam a realização, muitos tentam relacionar a qualidade de vida com a saúde, sendo ela resultada de condições de vida biológica, social e cultural, espiritual, e especialmente, das relações que os indivíduos estabelecem entre si e por meio da sua convivência com os outros.

Segundo Jakobsson et al. (2004), a renda é um fator socioeconômico importante na vida diária e na qualidade de vida dos idosos, onde uma boa situação socioeconômica mostra-se associada à melhor qualidade de vida.

Outro dado importante no envelhecimento populacional é a feminização da velhice. Segundo Camarano (2001), a predominância da mulher em relação ao homem, na população idosa, deve-se a vários fatores, entre eles, a menor exposição a riscos e mais cuidado com a saúde, o que a faz viver mais, em média oito anos.

No processo de envelhecimento, em efeito da redução da eficácia de um conjunto de processos fisiológicos, ocorre uma degradação do sistema neuromuscular e consequente perda de massa muscular. Há também diminuição da flexibilidade, força, resistência, mobilidade articular, equilíbrio estático e dinâmico, limitação da amplitude de movimento de grandes articulações que ameaçam o bem-estar do indivíduo e que intervêm na realização de suas tarefas da vida diária. Outras alterações como na marcha, nos sistemas visuais, cardiorrespiratório, viscerais, neurológicos e imunológicos, também limitam a interação do idoso com o meio ambiente (REBELATTO, 2006; KIRKWOOD et al., 2007; MAZO, 2007).

Segundo Mazo et al. (2004), descreve que no envelhecimento ocorre a redução da capacidade funcional de cada sistema, com surgimento de doenças degenerativas, prevalecendo as incapacidades. E, ainda, que esta queda na capacidade funcional dos idosos pode ser rápida ou lenta de acordo com fatores genéticos bem como com o estilo de vida e o ambiente em que se vive, pois muitos dos idosos vivem em situações precária tanto em relação a alimentação como também a higiene pessoal, isso interfere na sua qualidade de vida.

Segundo Frontera (2001), alguns exemplos importantes são as doenças cardiovasculares, tais como a insuficiência cardíaca, a hipertensão, e doenças neurológicas como o mal de Parkinson e o derrame. E, quanto aos fatores do estilo de vida, ressalta que, devido ao excesso de repouso, causado muitas vezes pelas mudanças fisiológicas ligadas ao envelhecimento, o idoso torna-se um ser sedentário. E este é conhecido como o principal problema da vida dos idosos.

### **Atividade física**

Segundo o Serviço Nacional de Saúde (2017), existem diferenças entre os termos atividade físicas e exercício físico. O termo mais abrangente, Atividade física, contempla qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética do corpo (os principais músculos), que resulte num gasto energético acima dos valores de repouso. Exercício físico compreende toda a prática consciente de atividade física, realizada com um objetivo específico de melhorar a saúde e bem delineada no tempo, com ou sem prescrição. É geralmente uma prática planeada.

Hoje em dia, sabemos que as pessoas que levam um estilo de vida sedentário são mais vulneráveis a doenças crônicas, como doenças do foro oncológico, cardiovascular, a obesidade e a diabetes, já consideradas “a principal causa de morte em todo o Mundo, com cerca de 40 milhões de óbitos todos os anos”(República Portuguesa & Serviço Nacional de Saúde, 2018).

Qualquer pessoa, independentemente da idade cronológica, pode contribuir para a ampliação da sua própria qualidade de vida se adotar um estilo de vida ativo que lhe traga melhorias em termos fisiológicos e psicológicos. Nesta perspectiva, podemos entender que as atividades físicas são atividades, preventivas relativamente a determinadas doenças típicas a partir de determinada idade, como a diabetes ou patologias cardíacas e/ou vasculares que por debelarem, ou atenuarem determinadas debilidades comuns no processo de envelhecimento, são consideradas vitais para o aumento da esperança média de vida das populações (RAMOS, 2015).

A atividade física é de total importância para prevenção de doenças crônicas, de acordo com Bertoldi (2012), sendo elas, diabetes, hipertensão, obesidade dentre outros tipos de doenças causadas pela falta de uma atividade física e até mesmo pela ausência de uma alimentação saudável. Nos dias de hoje é muito comum ver pessoas com esses tipos de doenças, pois há muitas delas que não conseguem viver longe do sedentarismo.

Segundo Fechine e Trompieri (2011), aponta que com um nível regular de atividade física tem como função promover a saúde durante o processo do envelhecimento, já que o mesmo atua no fortalecimento muscular, na conservação dos ossos, controlando os níveis pressóricos e de glicose sanguínea. Dessa forma ajuda a ter o controle de doenças crônicas que são bastante comuns nessa fase da vida. A prática de atividade física para os idosos além de diminuir os danos causados pelo sedentarismo, ainda é vista como um método agradável para conservação da saúde, pois fortalece as relações sociais, traz autoconfiança e favorece a manutenção da autonomia.

Segundo Spirduso, (2005), é de suma importância que haja o acompanhamento por parte de um profissional habilitado para avaliar a condição de cada idoso, e prescrever o exercício adequado.

A atividade física tem ampliado a comprovação de ser fator de melhora da saúde global do idoso. Seu incentivo passa a ser uma importante medida de prevenção de transtornos, aumentando o equilíbrio, diminuindo a possibilidade de quedas, oferece maior segurança na realização de suas atividades de vida diária. Outro ponto positivo que sempre está em evidência é o aumento do contato social, que dirige à diminuição dos riscos de doenças crônicas, uma vez que melhora a saúde tanto física como mental, o que garante maior desempenho funcional e consequentemente leve à autonomia e qualidade de vida do idoso (FREITAS, 2011).

A atividade física é indicada para todos os sujeitos principalmente para a classe de idosos, mas cada qual com suas peculiaridades, ou seja, deve ser sempre realizada de forma individual, objetiva e com acompanhamento. Segundo Gomes e Zazá (2012), os idosos procuram a prática de atividade física por motivos parecidos entre si, como o objetivo de aumentar o contato social, prevenir doenças e melhorar o estado de saúde.

Ferreira e Najar (2005) identificaram que para os idosos iniciarem um programa de atividades físicas ou até mesmo apenas praticarem de forma básica alguém teve que dar apoio ou já ter praticado anteriormente alguma atividade. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio destaca que a metade da população idosa brasileira costuma realizar caminhadas; deste público 57% sendo masculino, contra 46% do sexo oposto. Pode-se perceber que os idosos estão cada vez mais se preocupando com sua saúde e realizando atividades físicas mesmo que de forma empírica. (VAISBERG; MELLO, 2010; HOWLEY; FRANKS, 2008).

A pessoa idosa deve fazer atividades físicas como qualquer outro grupo, mas com alguns cuidados específicos. Os limites de cada um é um ponto muito importante a ser considerado e as atividades devem ser elaboradas no intuito de colaborar com as atividades básicas da vida diária, e com as atividades instrumentais da vida diária já que as capacidades fisiológicas são mais frágeis (KAUFMAN, 2012).

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi de revisão literária sobre o tema: perfil e qualidades de vida da população idosa no Brasil.

Pra realização do estudo, foram selecionados os seguintes descritivos: Envelhecimento, sedentarismo, atividade física. Inicialmente foram identificados 50 artigos, entre eles livros, revista e dissertação dos quais foram selecionados 32 que respondiam ao objetivo deste estudo. Foi realizado as leituras atenciosamente do material selecionado extraindo conceitos abordados de acordo com o objetivo do estudo.

Esse estudo baseou-se na pesquisa de artigos, livros, revistas e dissertação Consultados nas bases de dados informatizadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online (Scielo, LILACS (literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). E escolhidos por serem bases de dados da Literatura nacional e internacional em Ciências da Saúde. O Presente estudo teve seus resultados de forma descritiva de caráter qualitativo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na conjuntura atual, percebeu-se que, ainda vem ocorrendo um importante avanço no envelhecimento populacional, notadamente nos países em desenvolvimento, embora o envelhecimento não se caracterize como exclusividade de um país, considerando que o aumento na percentagem de idosos na população é hoje um fato mundial.

Essa circunstância, conhecida como, transição demográfica, é acompanhada por mudanças na morbimortalidade, com aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas e das doenças infecciosas, resultando em um aumento de incapacidades nessa população.

Segundo Farinasso (2004) e Camarano (2001), a transição demográfica ocorre de forma acelerada e clara no Brasil, diferente dos países desenvolvidos, onde esse acontecimento ocorreu de forma gradual. A rapidez com que o processo ocorre no Brasil fez com que a dimensão de pessoas acima de 60 anos mais que duplicasse nos últimos 50 anos, passando de 4% em 1940 para 9% em 2000; em 2014 já representavam 13% da população, e arremessos recentes indicam que este segmento poderá ser responsável por quase 15% da população brasileira em 2020.

Segundo Farinasso (2004), motivado por essa situação, o Brasil vem tentando ajustar e adequar as políticas públicas para atender às demandas da crescente população idosa. A Lei 8.842, promulgada em 1994, pode ser considerada como o marco inicial nas formulações das estratégias e ações sociais, legais e de saúde para amparo ao idoso.

Envelhecimento vem provocando abundante pressão sobre a previdência, que havia sido organizada para atender a uma demanda representada pelo aumento do emprego assalariado e pela concisão do período da aposentadoria.

Segundo Costa et al. (2011) é indispensável modifica o sistema previdenciário, a fim de assegurar a sua sustentabilidade, em benefício do aumento da população beneficiária e do envelhecimento e redução das pessoas que trabalham.

As atividades físicas praticadas por idosos tem mostrado múltiplos benefícios pois a mesma tem se mostrado ainda mais evidentes uma vez que este grupo tem um risco aumentado de desenvolver depressão e perda na qualidade de vida.

Assumpção et al. (2002), sustentam que é fundamental propiciar um maior conhecimento, por parte da população, sobre os benefícios de um estilo de vida ativo e de aumentar seu envolvimento com atividades que resultem em gasto energético acima do repouso.

Hoje em dia a os benefícios da pratica da atividade física estão sendo bastante divulgados nas redes sociais embora poucos são os que realizam essas atividades regulamente, principalmente os idosos sendo que eles sabem que essas praticas de atividades proporcionam uma melhor qualidade de vida para eles.

Segundo Zaitune et al. (2007), A prática regular de atividades físicas proporciona benefícios físicos e também psicossociais, como o ganho da força muscular, a redução de taxas lipolíticas, melhoramento da parte cardiorrespiratória, o aumento da densidade óssea, a autoconfiança, a autoestima, o humor, a diminuição da ansiedade e principalmente contribui para melhorar fatores que podem levam a depressão.

O Sedentarismo esta sendo um fator contribuinte para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis tais como a aterosclerose coronariana, hipertensão arterial sistêmica (HAS), acidente vascular encefálico (AVE), doenças vasculares periféricas, obesidade, diabetes mellitus tipo II, osteoporose e osteoartrite, câncer de colón, de mama, de próstata e de pulmão, além de ansiedade e depressão.

No estudo realizado por Minghelli et al. (2012), foi identificado que idosos sedentários tem 38 vezes maior risco de desenvolver depressão do que aqueles que realizam atividade física regular. De acordo com Matsudo (2006), não se tem um envelhecimento saudável sem além das promoções de saúde, acrescente planos de atividades físicas. É uma preocupação para todos, seja em países desenvolvidos ou em países em desenvolvimento.

O fato de que a ausência de atividades voltadas a terceira idade pode causar o desenvolvimento de ansiedade e depressão, fatores que muitos idosos sedentários no dia de hoje vivenciam interferindo assim na qualidade de vida dos mesmos.

Segundo Minghelli et al. (2013), afirmam que protocolos de exercícios cotidianos podem trazer vários benefícios ao idoso, como uma melhora na autoestima, humor e bem-estar com sigo mesmo, além de reduzir o estresse, contribuindo assim fisicamente quanto psicologicamente.

Em todos os artigos analisados, foi constatado que os idosos que praticam algum tipo de atividade física tem uma maior qualidade de vida tanto em relação a saúde física como psicológica e aqueles que não praticam atividades, sua saúde é comprometida e sua interação com a sociedade é mais restrita.



Entretanto, conforme Ferretti et al. (2015) ao realizar um estudo constituído por 120 idosos que comparou a QV de idosos que praticam e os que não praticam e provou que o grupo de idosos praticantes de exercício físico apresentou um indicador de qualidade de vida maior quando comparado com os idosos que não fazem exercício físico.

O processo do envelhecimento trás com si as limitações prejudicando a eficiência na realização de atividades do dia a dia. Segundo Zaitune et al. (2007), pesquisas realizadas com indivíduos com 65 anos constatou que eles sofrem por alguma limitação causada pelo envelhecimento. Destes, 37% com limitações graves e, assim, suas AVD e as AIVD não são realizadas de forma eficientes.

Nesse sentido, observa-se que a renda é um fator socioeconômico importante na vida dos idosos, onde uma boa situação socioeconômica mostra-se associada à melhor qualidade de vida. Sherbourne et al. (1992) também observaram que problemas financeiros reduzem o bem-estar em idosos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Hoje o crescimento da população idosa em todo o mundo, e no Brasil especialmente, está em ritmo frenético. Trata-se de fenômeno importante para a sociedade brasileira, pelos desafios que acumula, daí a necessidade de incentivo a mais pesquisa e mais inserção desse sujeito em ações educativas capazes de fortalecer vínculos, compreender os processos e a dinâmica da sociedade, dominar as tecnologias de comunicação, e buscar o autocuidado e o acesso à assistência à saúde de modo a permanecer ativo o maior tempo possível.

Sobreviver bem na velhice é uma conquista. As exigências básicas da vida, como nutrição adequada, segurança e funcionamento normal do corpo e da mente devem ser atendidas com algum sucesso. A capacidade de preencher as exigências, universais de vida depende de fatores como: capacidade física, mental e condição socioeconômica favorável, além de conhecimento, experiência, habilidade e, naturalmente, desejo e decisão de agir.

Embora no Brasil exista programas voltados pra terceira idade, mais e preciso programas de incentivos para que esses idosos possam ter acessibilidade aos mesmos.

Enfim, é importante ter um novo olhar sobre o perfil populacional que a cada dia está envelhecendo mais e acompanhar esse processo, de modo que sejam atendidas as necessidades da forma mais satisfatória possível.

## REFERÊNCIAS

- ASSUMPCÃO, L. O. T; MORAIS, P. P; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias. **Revista digital**, nº 52, Buenos Aires, 2002.
- BERTOLDI, M. A Atividade Física como Fator de Prevenção e Promoção da Saúde: Uma Reflexão Teórica. Tio Hugo, RS, Brasil, 2012. Disponível em: [http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1074/Bertoldi\\_Marieli.pdf?sequence=1](http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1074/Bertoldi_Marieli.pdf?sequence=1). Acesso em: 20 nov. 2018
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, EV.; PY, L.; NERY, AL.; CANÇADO, FAX.et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- COSTA C, MESQUITA R, PORTO, S.S J., MASSUDA, E. Envelhecimento populacional e a necessidade de reforma da saúde pública e da previdência social brasileiras. **Econ Rev** 2011;19:121-31.
- FARINASSO, A. L. C. Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Ribeirão Preto, 2004. Dissertação. Universidade de São Paulo. 2004.
- FECHINE, B. R. A. TROMPIERI, N. Memória e envelhecimento: a relação existente entre a memória do idoso e os fatores sócio demográfico e a prática de atividade física. **Revista científica internacional**, v.1, n.6, p.77-96, 2011.
- FERRETTI, F. ET AL. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. Estudo Interdisciplinar Sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 729-743, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/41384/36683>. Acesso em: 05 set. 2019.
- FREITAS, E V; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2011.
- FRONTERA, W. R. Exercício físico e reabilitação. Porte Alegre: Artes Médicas, 2001
- GOMES KV, ZAZÁ DC. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosas. *Revista Brasileira Atividade Física em Saúde* 2012; 14(2):132-8.doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.14n2p132-138>
- HOWLEY ET, FRANKS BD. Manual de condicionamento físico. Artmed, 2008.
- JAKOBSSON, ULF; HALLBERG, INGALILL,R; WESTERGREN, A. Qualidade de vida geral e relacionada à saúde entre os idosos mais velhos com dor. *Pesquisa sobre Qualidade de Vida, Holanda*, v. 13, n. 1, p. 125-136, fevereiro de 2004.
- KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(4):1107-11
- KAUFMAN, F. Novo velho: envelhecimento, olhares e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

LEONE, E.; MAIA A; BALTAR P. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. *Econ Soc* 2010;19(1):59-77.

MATSUDO, SANDRA M; Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Revista brasileira de educação física especial*, v. 20, p. 135-37, São Paulo, 2006.

MAZO, G. Z.; LOPES, M; BENEDETTI, T. B. Atividade física e o idoso. *Concepção gerontológica*. 2. ed., Porto Alegre: Sulina, 2004.

MINGHELLI, B.; TOMÉ, B; NUNES, C.; NEVES, A.; SIMÕES, C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista Psiquiatria Clínica**. 2013; v.40, n. 2 p:71-6, 2012.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. Ed. Londrina: Mediograf, 2006

RAMOS, C. R. F. Atividade física e bem-estar subjetivo nos idosos. Instituto Politécnico de Santarém. 2015. Retrieved from <http://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1306>

RAMOS, LUIZ R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS E. V.; NERI A. L., CANÇADO F.A.X; GORZONIM. L., DOLL J. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

REBELATTO, J. R. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 10, n.1, p. 127-132, 2006.

SANTOS, F. M; LOPES N. A. Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10(10): 207-19.

SANTOS, S; R; SANTOS, I. B.C; FERNANDES, M. D. G. M. ET AL. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Nov./Dec. 2002, vol.10, no.6, p.757-764. ISSN 0104-1169


SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. (2017). Programa nacional para a promoção da atividade física. Retrieved from <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respostas.aspx>

SHERBOURNE, C. D. ET AL. Suporte social e eventos estressantes da vida: diferenças de idade em seus efeitos na qualidade de vida relacionada à saúde entre pacientes crônicos. *Pesquisa em Qualidade de Vida, Holanda*, v. 1, n. 4, p. 235-46, agosto de 1992

SPIRDUSO, W. W. Dimensões Físicas do Envelhecimento. 1. ed., São Paulo: Manole, 2005.

VAISBERG M, MELLO M.T.D. Exercícios na saúde e na doença. Luna Júnior LA. Barueri: Manole, 2010.

VASCONCELOS, A.M.N, GOMES, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol ServSaúde* 2012;21(4):539-48



---

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 2009;43(3):548-54.

VERAS, RENATO P., RAMOS, L. R. ; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 21,n. 3, p. 225-33, jun.1987.

ZAITUNE, M.P.D.A, BARROS, M.B.D.A, CÉSAR, C.L.G, CARANDINA L, GOLDBAUM M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2007; 23(4):1329-38. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092011000500005>.

## CAPÍTULO 8

### AVALIAÇÃO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Jeissyca Valesca Cirilo Gomes**, Assistente Social, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: [jeissyca\\_valesca@hotmail.com](mailto:jeissyca_valesca@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8927569326074361>

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4978983796827788>.

E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

#### RESUMO

Esta pesquisa se originou da necessidade de debate sobre a presença, dentro da Atenção Primária, de demandas sobre casos e indícios de violência contra a pessoa idosa, promovendo elementos que estimule esta discussão nos permite fortalecer o enfrentamento contra a violência. Trata-se de um estudo exploratório e analítico, utilizando a pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa. Na qual verificou-se que a violência a este público se configura como uma demanda dentro da Política de saúde, e não somente da Política de assistência social, requisitando do profissional de saúde um novo posicionamento para a proteção integral a pessoa idosa, visto que em alguns casos esta demanda é “oculta”, sendo seus agressores membros do núcleo familiar. Essa atuação frente a casos de violência necessita que o profissional de saúde, articule, dentro do seu território, com a rede intersetorial. Destacamos que é a partir desse trabalho em rede que o enfrentamento a violência contra a pessoa idosa acontece, diante disso, parte a necessidade de fortalecer a articulação entre os setores de proteção a pessoa idosa. Para tanto, cabe ao Estado ofertar meios de capacitar profissionais da saúde, como de outras áreas que atuam diretamente com o público, para nortear suas atuações e encaminhamentos.

**Palavras-chave:** Violência, intersetorial, demanda.

#### INTRODUÇÃO

Em contexto atual, a população idosa mundialmente, e no Brasil, encontra-se em um aumento significativo. Estima-se que no Brasil, em 2030, o número de pessoas idosas extrapolará o total de crianças entre 0 a 14 anos, sendo que em 2016 o Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, tinha a quinta maior população idosa do mundo, segundo o Jornal da USP em 2018. Diante disso, decorreu desse crescimento a criação e implementação de políticas e serviços para este público, visando à garantia de direitos e oferta de serviços com qualidade, favorecendo melhoria na qualidade de vida para um envelhecimento digno a todos.

Parte também a necessidade de proteção social a este público devido aos casos de violência contra a pessoa idosa, como a violência patrimonial, psicológica e física,

principalmente quando os agressores fazem parte do núcleo familiar. Isto demanda um trabalho em rede eficaz e de qualidade, na qual envolve todas as políticas públicas, como a saúde, uma vez que, a pessoa idosa faz parte dos usuários prioritários dessa política. Assim, a

“Violência familiar acompanha toda a história da Humanidade, porém só a partir da segunda metade do século XX começou a merecer atenção dos profissionais da saúde. Atualmente, os estudos sobre violência familiar têm buscado gradativamente compreender as situações de violência contra os idosos. Fato motivado tanto pelo aumento do contingente de idosos quanto pelas pesquisas nacionais e internacionais que apontam a família como o principal contexto de ocorrência de violências contra esse grupo etário.”(WANDERBROOKE; MORÉ, 2013)

Pode-se verificar pelos dados atuais um aumento da violência contra a pessoa idosa no Brasil, segundo o Site Metrôpoles, o Disque 100 em 2018 recebeu 37.454 denúncias, o que representa um aumento de 13% em relação ao ano anterior, ou seja, uma média 102 casos de violência por dia no Brasil. Diante disso, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde, principalmente a da atenção primária, tenha um arcabouço norteador em sua prática que possa dar-lhes um novo olhar prático e crítico sobre realidades vivenciadas em seus territórios. Uma vez que tal violência é de difícil identificação devido, em muitos casos, se originar no núcleo familiar.

Salienta-se, portanto, que o interesse analítico pelo objeto de estudo em questão parte da necessidade de entender com se configura essa demanda na saúde, visto que tal questão social se apresenta fortemente em nossa realidade, exigindo assim um novo olhar profissional para seu enfrentamento.

No que refere aos procedimentos metodológicos foi utilizada a pesquisa bibliográfica norteadora pelo materialismo histórico dialético, nos possibilitando conceber o objeto de estudo em sua totalidade e complexidade.

Portanto, objetivou-se com esse trabalho avaliar a violência contra a pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária, visto que este âmbito se configura como um espaço abrangente na qual esta demanda se apresenta. Diante disso, há a necessidade de debater meios para seu enfrentamento e nortear práticas profissionais que visem à superação dessa violência. Especificamente objetivou-se elencar elementos que contribuíram para a ocorrência da violência contra a pessoa idosa e seus impactos na Política de Saúde; discutir os possíveis posicionamentos de profissionais frente a usuários vítimas de violência; e descrever o debate sobre a violência a pessoa idosa ser uma demanda de Saúde Coletiva e um trabalho intersetorial.



## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Contextualização sobre o processo de envelhecimento no Brasil

O processo de envelhecimento de um País são ditados “pelo comportamento de suas taxas de fertilidade e, de modo menos importante, de suas taxas de mortalidade. Para que uma população envelheça, é necessário, primeiro, que haja uma queda da fertilidade; um menor ingresso de crianças na população faz com que a proporção de jovens, na mesma, diminua. Se, simultânea ou posteriormente, há também uma redução das taxas de mortalidade (fazendo com que a expectativa de vida da população, como um todo, torne-se maior), o processo de envelhecimento de tal população torna-se ainda mais acentuado.” (KALACHE, 1987).

Tal processo apresenta-se atualmente no Brasil, requisitando-se um novo “olhar” direcionado a pessoa idosa, sistematizado na Constituição Federal de 1988, na qual

“a pessoa idosa se apresenta como sujeito de direito, em seu Art. 230 da Constituição Federal está estabelecido que "a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida" (Brasil, 1998).

Diante disso, em 2003 foi criado o Estatuto do Idoso( LEI 10.741/03), que em seu Art. 30 “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.”. Vale ressaltar, que segundo este Estatuto, é considerado idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

### O desdobramento da violência contra a pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária a Saúde

Segundo Rocha “[...] violência caracteriza-se um ato antissocial humano, sem formas e sem limites, desumanas e muitas das vezes impiedosas”. Segundo Minayo , existe formas de violência contra a pessoa idosa, como

**A-Violência Física:** é o uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte. **B-Violência Psicológica:** corresponde a agressões verbais ou gestuais como objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social. **C-Violência Sexual:** refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas.[...] **D-Abandono:** é uma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarmos corra a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência. **E-Negligência:** refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. [...] **F-Violência Financeira ou econômica:** consiste na exploração imprópria ou ilegal ou

ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais. **G-Autonegligência:** diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria a saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.[...]"(MINAYO, 2005).

O Brasil, como Estado democrático de Direito, estabelecido na Constituição Federal de 1988, institui a pessoa idosa como sujeito de direitos, assim intervém na prevenção de casos de violência contra a pessoa idosa e estabelece leis para punir agressões. Este posicionamento irá demandar das Políticas Públicas novas articulações, principalmente para a Política da Saúde, que em seu conceito ampliado torna a saúde um “[...] estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” (Organização Mundial de Saúde-OMS) em 1948. A mesma organização acrescenta, que não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural.

Como afirma, WANDERBROOKE e MORÉ, em 2013, “Os serviços de atenção primária são estratégicos para lidar com casos de violência familiar, uma vez que funcionam como a porta de entrada dos serviços públicos de saúde.”, visto casos de violência e negligência quem violam os direitos da pessoa idosa. No entanto, a tarefa dos profissionais junto aos usuários é bastante complexa porque, além de acolher e detectar a violência, precisam acompanhar os casos. Porém, na maioria dos serviços de saúde se encontram organizações rigidamente hierarquizadas, com o predomínio da responsabilização do médico, a falta de diretrizes técnicas para a abordagem e encaminhamento dos casos e muitas vezes, pouca eficácia, observada pelos profissionais, quanto à resolução dos encaminhamentos efetivados.

Vale ressaltar, que “[...] a pessoa idosa também se torna mais vulnerável à violência à medida que apresenta maior dependência em virtude das limitações físicas, emocionais e cognitivas inerentes ao processo de envelhecimento. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados ou sobrecarregados tendem a agravar essa situação.” (MACHADO, RODRIGUES, VILELA).

### **Violência contra a pessoa idosa como demanda na saúde coletiva e um trabalho intersetorial**

A violência contra a pessoa idosa também é considerada como uma questão de saúde coletiva, sendo que “[...] tornou-se uma epidemia e é, atualmente, considerada um problema de saúde pública, provocando efeitos na saúde física e mental da população, uma vez que debilita a saúde e atinge o potencial de desenvolvimento humano de um país (MENEZES,1999 apud.

SANCHES, LEBRAO, DUARTE, 2008). Assim, tal demanda está diretamente relacionada com o desenvolvimento social, cultura e de saúde de um país.

No âmbito da Saúde ela se configura com mais intensidade na Atenção Primária, o que possibilita denominá-la como uma ponta pra efetivar estratégia voltada para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Como afirma Patriota e Ramos, 2015 “A ESF constitui-se em espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliária possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. A efetiva inserção do idoso em unidades de saúde, sobretudo aquelas sob cuidados da ESF, pode representar para ele o vínculo com o sistema de saúde.”

Todavia, “Verifica-se que esses profissionais enfrentam dificuldades para intervir no problema da violência. O cuidar do cuidador, conversar e avaliara família e a mudança de cuidador, caso seja necessário, são ações difíceis de ser implementadas porque, além de interferirem na dinâmica familiar, envolvem profissionais de outros setores.” (idem, 2015).

É dever de profissionais de saúde denunciar e encaminhar casos de violência contra a pessoa idosa, como mostra no Art. 19 do Estatuto do Idoso

“Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos I – autoridade policial; II – Ministério Público; III – Conselho Municipal do Idoso; IV – Conselho Estadual do Idoso; V – Conselho Nacional do Idoso.[...]”

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo exploratório e analítico, utilizando a pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa a fim de proporcionar uma aproximação entre a realidade vivenciada e o objeto de investigação. Isto possibilita abrir um leque de elementos que possam subsidiar a avaliação sobre a violência contra a pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária. Na presente pesquisa foram utilizadas como método analítico a consulta em artigos, sites e plataformas.

Acrescente-se que, como método de análise de dados da pesquisa foi usada da variável qualitativa como viés de proporcionar maior entendimento e amplitude de debate.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho nos proporcionou reconhecer a relevância da Atenção Primária na proteção de pessoas idosas, como campo de abrangência e de proximidade com este público. A qual demanda cada vez mais um novo posicionamento ao atendimento, não somente de métodos curativos, mas sim ações que fazem parte do oferecimento a uma saúde integral a pessoa idosa.

Desse modo, a violência à pessoa idosa também se configura como uma demanda dentro da Política de saúde e não somente da Política da assistência social como afirma Patriota e Ramos (2015),

“A violência é um fenômeno presente nos serviços de saúde e de assistência social, apresentando-se como uma demanda para esses serviços de forma geral. Ressaltamos ainda que tanto na política de saúde quanto na de assistência social, o cuidado para com os idosos começa justamente na atenção básica (saúde) e proteção social básica (assistência social), ou seja, o cuidado para com os idosos está nas portas de entradas dessas duas políticas públicas”.

No entanto, deparamos, na Atenção Primária, com pessoas idosas em situação de violência, na qual, em muitos casos, tal violência advém de seu próprio núcleo familiar. Assim, a violência pode ocorrer dentro do núcleo familiar, considerado violência intrafamiliar, na qual os agressores possui algum vínculo familiar com a vítima ou extrafamiliar quando o agressor não possui vínculo familiar. De acordo com o estatuto da pessoa idosa, no Art. 19 § 1º “Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.”.

Tais violências são expressões da questão social, em muitos momentos históricos considerados como problema familiar, e não tratada como uma deficiência de um Estado que não proporcionava meio de criar mecanismo de proteção e garantia de direitos para os idosos, esta última perspectiva foi absorvida pelo Estado de Direito em resposta a inúmeras lutas da sociedade, sendo concretizado no estatuto mencionado.

Tal Estado que deveria ofertar meio de capacitar profissionais de saúde, como também de outras áreas de atuação direta ao público, sobre os direitos a pessoa idosa e os meios de acolher demandas de casos de violência

Diante do desafio cotidiano em frente a demandas de violência, os profissionais de saúde necessitam aderir um posicionamento que adentam a realidade de muitos idosos, muitos dos quais estão fragilizados e debilitados devidos as agressões, sobretudo quando tal violência

advém de parentes próximos. Assim, cabe aos profissionais analisar criticamente tal situação e articular-se em rede intersetorial.

Essa articulação intersetorial favorece e fortalece o enfrentamento a violência contra a pessoa idosa, favorecendo uma proteção integral a este público, e assegurando seus direitos estabelecidos no Estatuto do idoso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, nota-se que em virtude de um aumento da população idosa do país e em consonância ao casos de violência sofridos por este público, demanda que o Estado proporcione meios de proteção integral, assegurando e garantindo seus direitos, bem como meio de capacitar profissionais para que eles possam nortear suas atuações em consonância com a rede de proteção integral.

É evidente que a violência à pessoa idosa está presente muitas vezes no cotidiano na Atenção Primária, em muitos casos adentra a instituição de saúde como uma “demanda oculta”. É no atendimento, na proximidade com o usuário e através de um olhar crítico qualificado, que os profissionais de saúde visualizam casos de violência em seu território e articula por meio de uma rede intersetorial meios de proteção eficaz as vítimas de violência.

Com o exposto, verifica-se que todos os objetivos definidos na pesquisa foram alcançados, uma vez que, o trabalho apresenta discursão sobre a atuação dos profissionais de saúde frente a uma demanda, que cada vez mais, vem requisitando um novo posicionamento profissional, e um eficaz trabalho em rede, bem como a obrigatoriedade do Estado em promover veio que estabeleçam uma melhor qualidade de vida com dignidade à pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, **Estatuto do Idoso**. Site: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 11/02/2020.

BRASIL, Jornal da USP. **Em 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. 2018**. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>. Acesso em : 11/02/2020.

BRASIL, METRÓPOLES. **Brasil registra 102 casos de violência contra idosos por dia em 2018**. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/brasil-registra-102-casos-de-violencia-contra-idosos-por-dia-em-2018>. Acesso em 07/02/2020.

BRASIL. Portal do Mec. Saúde. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>. Acesso em: 15/05/2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1998

KALACHE, Alexandre. **Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova**. Caderno de Saúde Pública, Vol. 3. 1987. Site: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1987000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300001). Acesso em 07/02/2020.

MACHADO, Juliana Costa; RODRIGUES, Vanda Palmarella; VILELA, Alba Benemerita Alves; SIMOES, Aline Vieira; MORAIS, Roberta Laíse Gomes Leite; ROCHA, Elisama Nascimento. **Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família**. Dossiê Violência: questão de interface entre saúde e a sociedade. 2014. Site: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n3/828-840/pt/>. Acesso em: 15/05/2020.

MINAYO, M. C. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2 ed. 2005.

PATRIOTA, Lucia Maria; RAMOS, Edilene Brandão Viana. **Violência Contra o Idoso e a Saúde Pública: algumas reflexões**. VII Jornada Internacional Políticas Públicas. 2015. Site: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/violencia-contra-o-idoso-e-a-saude-publica-algumas-reflexoes.pdf>. Acesso em: 15/05/2020.

ROCHA, José Cleyton Silva da. **Violência contra a pessoa idosa: tipos de violência e seus agressores**. Disponível em: <https://monografias.brasile scola.uol.com.br/saude/violencia-contra-pessoa-idosa-tipos-violencia-seus-agressores.htm>. Acesso em: 15/05/2020.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEDÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Violência contra Idosos: uma questão nova?** Saúde e Sociedade. São Paulo-SP, 2008. Site: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2008.v17n3/90-100/>. Acesso em: 15/05/2020.

WANDERBROOKE, Ana Claudia Nunes de Souza; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(12):2513-2522, dez, 2013.



## CAPÍTULO 9

### IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR DIANTE DO TRABALHO MULTIDICPLINAR

**Fágna Vieira da Silva**, Odontóloga, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família.

E-mail: [fagna\\_vieira@hotmail.com](mailto:fagna_vieira@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3531229563094998>

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFMG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4978983796827788>.

E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

#### RESUMO

O atendimento domiciliar é uma prática vetusta, o mesmo com o passar dos anos passou a ser ampliando com a inserção de várias modalidades profissional, entre eles o cirurgião dentista. O presente trabalho objetiva frisar a importância do cirurgião dentista no atendimento domiciliar diante do trabalho multidisciplinar. Para tanto, uma amostra de 26 artigos, entre eles manuais da saúde com resultados avaliados de forma descritivos de caráter qualitativo. Logo mais foi observado que o cirurgião dentista vem a desenvolver atividades de promoção, proteção e prevenção em saúde bucal, e procedimentos minimamente invasivos possibilitando a qualificação da atenção domiciliar à saúde bucal e contribuir para o bem-estar e a qualidade de vida do paciente. Concluindo que o cirurgião dentista tem papel primordial no atendimento domiciliar.

**Palavras-chave:** Atenção domiciliar, saúde bucal, odontologia domiciliar.

#### INTRODUÇÃO

Com a melhoria na qualidade de vida a população brasileira a expectativa de vida passou a crescer significativamente, com uma expectativa que até o ano 2025 a faixa de sobrevivência do brasileiro chegue aos 80 anos, além da diminuição na taxa de natalidade. Diante dessa realidade, vem a contribuir para o surgimento de doenças específicas da velhice, sendo assim as têm se dado mudanças necessárias na saúde, por meio de programas governamentais, entre eles o tratamento odontológico (MENDES JUNIOR, 2000).

Segundo Mendes (2007) e Brasil (2012), o atendimento domiciliar destina-se ao usuário o alcance das práticas e serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). Todavia, os serviços oferecidos caracterizam-se pela visita das equipes de saúde da família e de saúde bucal ao domicílio dos usuários assistidos, tendo como finalidade o reconhecimento do ambiente familiar realizando assim diagnósticos os fatores que revelam à realidade das famílias,

para que, sequencialmente, possa traçar um planejamento de ações em saúde, além de recuperar os indivíduos necessitados.

De acordo com Brasil (2012), Serviço de Atenção Domiciliar tem por objetivo contribuir com atendimento multiprofissional para indivíduos e familiares que precisam de uma maior atenção, seja idoso, deficientes ou qualquer usuário do sistema único de saúde (SUS) que a partir de suas necessidades bem como dificuldade temporárias ou definitivas de deslocamentos para as unidades de saúde necessitem de atendimento das equipes. Visando assim promover melhorias na promoção e prevenção de saúde atenção domiciliar tendem a proporcionar o descongestionamento de leitos hospitalares e contribuir para a prevenção de agravos que possam provocar entre eles como aderirem infecções no âmbito hospitalar devido às condições de saúde dos usuários.

Este serviço além de evitar as hospitalizações desnecessárias desses pacientes, visa também diminuir o risco de infecções e reduzindo a superlotação de serviços de urgência e emergência. O sistema único de saúde disponibiliza para seus usuários que necessitam de atendimento no domicílio dois tipos de atendimentos, o primeiro é a atenção básica que é voltada para pacientes que precisem de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a atenção básica. Já o Melhor em Casa – é voltado para Pacientes que necessitem de maior frequência de cuidados é da equipe multiprofissional (BRASIL, 2012).

É de competência da gestão municipal a organização do sistema de saúde para a excursão da atenção domiciliar na atenção básica/SUS, no processo de saúde-doença praticará reintegração dos princípios doutrinários do SUS (integralidade – universalidade – equidade) (BRASIL, 2012).

Importante afirmar que como o médico e o enfermeiro, o cirurgião-dentista das unidades básicas de saúde (ESF), tem como notabilidade de realizar visitas domiciliares com finalidade de promover atenção em saúde bucal individual e coletiva às famílias. Tendo em vista algumas ações no atendimento a domicílio, como ações de educação em saúde bucal, vigilância em saúde, e a busca ativa de lesões bucais (BRASIL, 2012).

Portanto, esse trabalho tem como objetivo abordar a importância do atendimento odontológico diante o trabalho multidisciplinar no âmbito domiciliar.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Histórico do atendimento domiciliar

Registros relevantes na área da saúde evidenciam historicamente que os cuidados domiciliares e hospitalares é uma atividade antiga. Principiado no Egito Antigo século XIII a.C, na terceira dinastia do Egito Antigo, o médico chamado Imhotep que era responsável pelo atendimento do Faraó no palácio, o mesmo atendia os pacientes no seu consultório/hospital como no domicílio, sendo assim referencial da medicina como cuidado domiciliar. Já na Grécia Antiga, o médico Asklépios, realizava seu atendimento na casa dos pacientes e seus subservientes assistiam em templos. Nesse local existiam medicamentos e materiais especiais para tratamento, conseqüentemente, promover a cura dos indivíduos enfermos. Sendo assim estas estruturas primitivas apontadas como futuro hospital. Hipócrates no século V a.C., referiu-se sobre a importância e a eficácia do atendimento no domicílio, como explicito no “Tratado sobre os ares, as águas e os lugares”. Segundo suas observações esse formato de assistência proporcionava bom êxito ao tratamento dos enfermos. No final do século XVII, Samuel Hannemano, fundador da homeopatia, por acreditar que o médico era o responsável de tratar e curar os enfermos realizava visitas aos doentes nas suas residências, travando uma luta, onde permanecia junto ao leito dos doentes, no domicílio a maior parte do tempo possível (TAVOLARI CEL, 2000).

Assistência Domiciliar à Saúde (ADS) teve como a primeira referência o Dispensário de Boston em 1796, atualmente intitulado como New England Medical Center. Passando a ser liderado por Lilian Wald em 1850, com o intuito de promover ações de saúde em domicílio, sendo assim criado o programa Public Health Nurse, ou seja, Enfermeira da Saúde Pública (MONK-TUTOR, 1998).

A atenção domiciliar surgiu no Brasil no ano 1967 com intuito de reduzir a quantidade de leitos ocupados no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo em 1967, o mesmo foi instituído um limitado atendimento domiciliar, abarcando os cuidados de baixa complexidade clínica. Nos dias atuais há um acréscimo no número de empresas privadas no que diz respeito a atenção domiciliar. No Brasil esse sistema de atendimento divide-se em equipe atendimento, tendo como cuidadores exclusivos de enfermeiros ou de fisioterapeutas, e outros atendimento multiprofissional, proporcionando atenção ao paciente como um todo. Sendo possível ambos estarem incluídos nos serviços públicos ou privados (TAVOLARI CEL, 2000).

A Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde foi instituída 24 de agosto de 2011, através da portaria GM/MS 2.029, a qual instituiu o Programa Melhor em Casa da Política Nacional de AD no âmbito do SUS. A mesma tinha proposta ação que induzia na abertura e ampliação de serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente a Portaria GM/MS 825, de 25 de abril de 2016 está em vigor, onde redefiniu a Atenção Domiciliar (AD) a modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde, definida como um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, realizadas em domicílio, que garante a continuidade de cuidados. (BRASIL, 2012)

Segundo Brasil (2012), Assistência Domiciliar à Saúde apresenta três modalidades de AD, promovendo assim auxiliar tomada de decisão pela equipe. O AD1 é responsável pelos usuários que requerem cuidados com menor frequência, sendo assim responsabilidade das equipes de atenção básica e dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família. AD2, os usuários que necessitam de cuidados mais intensos por apresentarem doenças crônicas. Já na AD3 apresenta condição clínica mais complexa com cuidado multiprofissional mais frequente que no AD2.

Malagutti (2012), define cuidado domiciliar como uma junção de atividades, desenvolvidas em casa, da simples a mais complexa, tendo como foco tanto o paciente quanto os familiares, com finalidade realizar a prevenção, recuperação e manutenção do usuário fora do âmbito hospitalar.

Brasil, 2012 destaca também que o atendimento domiciliar promove a redução de despesas, tendo em vista a possibilidade do paciente ser cuidado no domicílio, com resultante ao desocupamento do leito, para ser ocupado por outro paciente que realmente necessita dessa modalidade de atenção.

### **Equipe multiprofissional**

A equipe multiprofissional visa assegurar que vários profissionais, trabalhem em conjunto. As mesmas devem desenvolver ações em grupos e executá-las, baseadas de forma ética em provento do paciente. A equipe multiprofissional é composta, por médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem e cuidadores (CHIBA T.2010).

De acordo com Franco e Merhy (2008), a população apresenta mudanças no que diz respeito ao perfil epidemiológico, sendo necessária a atuação da equipe multiprofissional na

atenção domiciliar, onde há o comprometimento do seguimento de trabalho com suporte à equipe, tendo em vista uma na internação domiciliar ou em outros cuidados domiciliários.

Para Escorel et al., (2007), é de suma importância que os profissionais de saúde que fazem parte da equipe necessitam conhecer as famílias e suas individualidades, conseqüentemente a equipe terá identificação de suas necessidades, sendo possível desenvolver ações e planejamento, no qual possa organizar e executar os determinantes do processo saúde/doença.

### **Atendimento odontológico domiciliar**

Segundo Tedeschi Oliveira (2004), a atividade odontológica direcionada ao atendimento domiciliar tem como objetivo de atender os usuários que não poderiam, de outra forma, receber tratamentos adequados em odontologia; e abrangendo principalmente os idosos e pacientes considerados “pacientes com necessidades especiais”.

Atendimento domiciliar (*Home care*) para Miranda e Montenegro (2009), tende a ser um caminho positivo no que diz respeito a promoção de saúde bucal dos usuários que precisem de atendimentos odontológicos, por exemplo; Paciente idoso restritos nas suas dependências, tendo em vista a visita do odontólogo para a realização de ações clínicas por meio de medidas socioeducativas e adaptações profissionais.

A Atenção Domiciliar à Saúde Bucal permite frisar a importância da promoção da saúde bucal e a prevenção de doenças advindas da cavidade oral, permitindo assim a realização de procedimentos odontológicos no domicílio e promover um cuidado que amplie a independência e responsabilidade do cuidado através da integração paciente-cuidador (SILVA KL,2010; MATOS GCM, 2014).

### **METODOLOGIA**

A pesquisa é uma revisão literária sobre o tema: Importância do atendimento odontológico domiciliar diante do trabalho multidisciplinar.

Para realização do estudo, foram selecionados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DECS): Atenção Domiciliar, saúde bucal, atenção domiciliar. Inicialmente foram identificados 26 artigos, entre eles manuais da saúde, dos quais foram selecionados 20 que respondiam ao objetivo deste estudo. Sucessivamente, foram realizadas as leituras cuidadosas do material selecionado extraindo conceitos abordados de acordo com o objeto de estudo.

Este estudo baseou-se na pesquisa de artigos, livros, periódicos, notas científicas e técnicas foram consultados nas bases de dados informatizadas, tais como: BioMed Central Journals, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE/Pub Med (via National Library of Medicine), biblioteca virtual (SciELO, LILACS (literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). E escolhidos por serem bases de dados da literatura nacional e internacional em Ciências da Saúde. O presente estudo teve seus resultados avaliados de forma descritivos de caráter qualitativo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O cirurgião-dentista no atendimento odontológico domiciliar tem a capacidade de compreender e avaliar as necessidades, organizar e desempenhar condutas clínicas específicas e intervenções minimamente evasivas, além de um preciso manejo e adaptação profissional. Tendo o objetivo promover a prevenção e eliminação prováveis problemas bucais (MIRANDA e MONTENEGRO, 2009; SOUSA et al., 2003). O atendimento domiciliar aumenta a chance de alcançar com maior rapidez a recuperação do paciente, e promove saúde bucal, com uma atenção maior voltada para o paciente e cuidador tanto do cirurgião-dentista quanto a equipe multiprofissional.

Existem algumas dificuldades para as pessoas acessar os serviços de saúde, entre elas o deslocamento para as unidades de saúde, seja ela pelo seu estado de saúde ou pelas barreiras demográficas, a superlotação dos leitos hospitalar e a falta de informação de seus direitos na maioria das vezes é um desgaste tanto para o paciente quanto para sua família. Conforme BARROS et al., (2006), as visitas domiciliares tem resultados positivos, visto que é uma estratégia tem o objetivo de promover atendimento aos indivíduos que apresentem necessidades especiais, por exemplo, pacientes como deficiência mental e motora, idosos de idade avançada ou acamados. Consequentemente estes pacientes devido às condições que apresentam, depara-se com vários obstáculos, dificultando assim sua assistência em saúde bucal no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde odontológicos.

No que diz respeito ao trabalho em grupos, a equipe multidisciplinar pode traçar planejamentos com o objetivo de promover, e devolver independência dos pacientes que necessitem de atendimento domiciliar. Miranda (2009) e Montenegro et al. (2011), enfatizam nos seus estudos que após a realização de uma avaliação do estado de saúde do paciente, o planejamento do tratamento proposto multidisciplinar teve como intuito promover saúde, adequação do meio bucal por meio de realizações de atividades odontológicas sendo



minimamente invasivas, realizando orientações com objetivo de propiciar saúde e qualidade de vida.

O cirurgião dentista pode treinar os pacientes quanto suas famílias para executar atividades de cuidados paliativos, promovendo bem-estar dos pacientes e cuidadores, com procedimentos curativos e preventivos no ambiente domiciliar. Foi possível observar que Brasil (2012) frisa que cirurgião-dentista tem papel essencial no que diz respeito a visita domiciliar, tem intuito de elaborar atividades como promoção em saúde, proteção e prevenção em saúde bucal, cuidados com prótese ao paciente, aplicação tópica de flúor, escovação supervisionada e identificação de lesões orais. Visto que, o Cirurgião dentista cria um vínculo de comunicação interativa com a família, orientando o cuidado do paciente com o bem-estar da família.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto no presente estudo, concluiu-se que o serviço de atenção domiciliar tem por finalidade promover melhorias na promoção e prevenção de saúde atenção domiciliar. Diante desse atendimento, o cirurgião dentista tem papel primordial no atendimento domiciliar, como objetivo desenvolver atividades de promoção, proteção e prevenção em saúde bucal, e procedimentos minimamente invasivos como a aplicação tópica de flúor, escovação supervisionada e identificação de lesões orais.

### REFERÊNCIAS

BARROS, G. B.; CRUZ, J. P. P.; SANTOS, A. M.; RODRIGUES, A.; BASTOS, K. F. Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. **Rev Saúde Com**, v.2, n.1, p. 127-34, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Caderno de Atenção Básica/ Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, –Brasília: Ministério da Saúde, 2010. n. 27, 152p.

CHIBA, T. Assistência ao idoso terminal. In: Papaleo Netto M (ed.). **Gerontologia “a velhice e o envelhecimento em visão globalizada”**. São Paulo, p. 431-9, 2001.

ESCOREL, S. L.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; SENNA, M. C. M. Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 21, n. 2, 2007.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.5, p. 1511-1520, 2008.

MENDES, JUNIOR.; WALTER, V. **Assistências domiciliar**: uma modalidade de Assistência para o Brasil. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, p.154, 2000.

MENDES, A. O.; OLIVEIRA, F. A. Visitas domiciliares pela equipe de Saúde da Família: reflexões para um olhar ampliado do profissional. **Rev Brasileira Medicina Fam Comunidade**, v.2, n.8, p. 253-60, 2007.

MALAGUTTI, W. **Assistência Domiciliar–atualidades da assistência de enfermagem**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012, p.313.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; SEIXAS, C. T.; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Rev Saúde Pública.**; v.44, p.166-76, dez. 2010.

MATOS, G. C. M. A.; FERREIRA, E.; LEITE, I. C. Inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência Saúde Coletiva.**; v. 19, n.2, p.373-82, 2014.

MIRANDA, A. F.; MONTENEGRO, F. L. B. O cirurgião-dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar direcionada à população idosa dependente no ambiente domiciliar. **Rev Portal Odontologia**, v.31, p. 15-19, 2009.

MONTENEGRO, F. L. B.; MARCHINI, L.; MANETTA, C. E. “Atenção para idosos em unidades de internação”. **Rev Portal Divulgação**, v.7, p. 43-50, Jun. 2011.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.37 n.3, p.364-371, Jun. 2003.

TAVOLARI, C. E. L; FERNANDES, F.; MEDINA, P. O desenvolvimento do home healthcare no **Brasil**. **Rev administração em Saúde**, São Paulo, v.3, n.9, 2000.

TEDESCHI-OLIVEIRA, S.V. **Atendimento odontológico domiciliar**: considerações técnicas, legais e éticas. Monografia (Especialização) – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia, Faculdade de Odontologia da USP. São Paulo, 2004

## CAPÍTULO 10

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEFEITOS DE ESMALTE POR DISCENTES DE ODONTOLOGIA

**Filipe Tállysson de Lima Alves**, Odontólogo, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família.

E-mail: [filipeetallysson@gmail.com](mailto:filipeetallysson@gmail.com)

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4978983796827788>.

E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

#### RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar o conhecimento dos discentes de Odontologia de uma instituição pública e uma privada, a respeito dos defeitos de esmalte, assim como auxiliar os mesmos a diferencia-los e compreender a importância de uma anamnese detalhada e do conhecimento das características e fatores etiológicos destas alterações para chegar ao correto diagnóstico. Desse modo, este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo e analítico, adotando como estratégia de coleta de dados um questionário específico com várias imagens de alterações no esmalte, seguidos de opções de diagnóstico e tratamento. O universo do estudo constou de 92 estudantes concluintes do curso de Odontologia, sendo 42 discentes do curso de Odontologia da rede pública (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG) e 50 discentes da rede privada (Centro Universitário de Patos - UNIFIP) da cidade de Patos-PB. A distribuição dos participantes de acordo com instituição de ensino, características sócio demográficas, mostrou que a maioria era do gênero feminino (n = 39; 61,9%) e tinha em média 24,9 anos (DP = 24,9) de idade. Após a realização da pesquisa, pôde-se observar que os discentes encontraram maior dificuldade em diagnosticar duas lesões (hipoplasia e hipomineralização). Este fato pode retratar uma necessidade de maior conhecimento no diagnóstico dos defeitos estruturais que acometem o esmalte dentário.

**Palavras-Chave:** Discentes. Esmalte dentário. Odontologia

#### INTRODUÇÃO

O esmalte dentário, tecido de origem ectodérmica, com grau de mineralização acentuado, devido ao alto conteúdo de sais minerais e de sua disposição cristalina, é um tecido rígido e calcificado de proteção e revestimento dos dentes. Além disso, não sofre remodelação como os demais tecidos duros. Isso significa, que alterações ocorridas durante a sua formação estarão permanentemente gravadas em sua estrutura, sendo apontadas como defeitos de esmalte dentário (DENIS et al., 2013).

Os defeitos da superfície do esmalte são alterações da aparência normal do dente devido

a modificações da sua translucidez. A literatura corrente relata a influência de fatores locais, hereditários ou sistêmicos para o estabelecimento destes defeitos, bem como a importância do diagnóstico diferencial e a influência dessas alterações no desenvolvimento da cárie (PASSOS et al., 2007).

Os defeitos de desenvolvimento de esmalte (DDEs) estão associados a distúrbios nos estágios de formação do esmalte. Durante o desenvolvimento das estruturas dentais, uma série de fatores pode modificar a função ameloblástica, levando ao desenvolvimento de defeitos na qualidade ou quantidade de esmalte (SALAS et al., 2016).

Segundo a Federação Dentária Internacional (1992), os defeitos de esmalte podem ter origem de defeitos quantitativos (quando há uma diminuição na quantidade e espessura de esmalte formado, ou seja, ocorre uma formação deficiente ou incompleta da matriz orgânica - hipoplasias) ou qualitativos (onde o esmalte apresenta espessura normal, porém com alteração na translucidez - hipomineralizações). Diversas são as classificações propostas para as Defeitos de esmalte dentário. Alguns estudos dividem estas alterações em hipoplasias e hipomineralizações. A classificação de melhor entendimento foi encontrada nos estudos de Basso et al. (2007) que dividem as hipoplasias em Hipoplasia de Turner e Amelogênese Imperfeita, e as hipomineralizações em opacidade demarcada (Hipomineralização Molar Incisivo) e opacidade difusa (Fluorose) (SOUZA et al., 2009).

Além da prevalência alta das Defeitos de esmalte dentário, vale ressaltar a importância de diagnosticá-las corretamente, pois em muitas alterações o esmalte apresenta-se em pequena quantidade ou ausente e há maior perspectiva de ocorrência de cárie dental, já que a dentina se encontra desprotegida. Além disso, a sensibilidade dentária também é causada pelo desgaste do esmalte e conseqüentemente em alguns casos, pela exposição da dentina (RIBAS, 2004; ENATIELLI et.al., 2016).

Após a cárie, doenças periodontais, maloclusões e câncer bucal, a fluorose é referida como sendo um problema de prioridade em Odontologia. No entanto, o seu monitoramento se faz necessário, pois a seqüência de prioridades pode ser alterada quando considerado grupos ou faixas etárias com características distintas, mesmo porque, na última década, alguns estudos vêm apontando em localidades brasileiras um aumento na ocorrência dos sinais clínicos da fluorose dentária na faixa etária dos 12 anos de idade (PEREIRA et. al., 2000).

Este estudo apresenta relevância científica, uma vez que, poderá contribuir com os

discentes para verificação do nível de conhecimento dos mesmos, assim como ajudando os mesmos a diferenciar os tipos de defeitos de esmalte e entender que só a partir de uma anamnese detalhada e do conhecimento das características e fatores etiológicos destes defeitos/alterações pode-se chegar ao correto diagnóstico. Além disso, buscava-se apresentar condições ideais para realização do exame clínico como iluminação adequada, profilaxia prévia das superfícies e secagem, que são fundamentais para o diagnóstico destas alterações de esmalte, e planejamento de tratamento adequado. Considerando as semelhanças no aspecto clínico das lesões em esmalte, e reconhecendo que existem diferentes etiologias para os processos cárie, fluorose e hipoplasia, é relevante buscar evidências científicas que possam colaborar com discentes de Odontologia no sentido de oferecer informações sobre a etiologia dessas enfermidades e sobre a realização do diagnóstico diferencial, para que se possa propor um tratamento mais apropriado para cada caso.

O trabalho em questão, teve como objetivo central investigar o conhecimento de discentes de Odontologia de Instituição pública e privada, quanto ao diagnóstico de defeitos de esmalte dentário.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Fluorose**

Os manchamentos da estrutura dental apresentam diversas etiologias, bem como diferentes graus de comprometimentos estético e funcional. Esses manchamentos requerem um tratamento específico ou a associação de diferentes métodos de tratamento para a sua resolução. Sendo assim, estabelecer o correto diagnóstico da alteração de cor é o primeiro passo para o sucesso do tratamento (BARATIERI, 2001).

O flúor é um elemento muito importante para o controle da cárie, porém a ingestão de flúor em quantidades acima da recomendada pode causar intoxicação aguda ou crônica. A fluorose dentária é consequência do excesso de ingestão de flúor de forma crônica durante o desenvolvimento dos dentes, independentemente da fonte. As alterações nos dentes afetados pela fluorose são simétricas e, portanto, os dentes formados no mesmo período apresentam alterações semelhantes, que variam desde linhas brancas difusas e transversais cruzando os dentes até variados tipos de erosão. Por isso diz-se que existe uma tendência inversa do aumento da fluorose dentária no mundo, pois com o uso intenso de flúor diminui-se a cárie, mas pode então ocorrer o aumento da fluorose (FREITAS et al., 2013).

Dentre as consequências conhecidas, a fluorose dental compromete sobremaneira a

estética do sorriso e tem sido um desafio corriqueiro para o clínico. A prolongada ingestão de flúor em concentrações elevadas durante o período de formação dos dentes causa alterações metabólicas nos ameloblastos, resultando em uma subsuperfície do esmalte hipomineralizada e porosa (ROBBINS; SCHWARTZ, 2001). Clinicamente, esse tecido pode apresentar-se com manchas esbranquiçadas opacas, difusas, simétricas, de forma branda em um grau leve, podendo atingir níveis de alterações mais severas. Nesses casos, tratamentos restauradores poderão ser necessários para a resolução mais eficaz da deformidade estética e funcional (MONDELLI et al., 1995).

Para a resolução dos manchamentos provocados pela fluorose dental, diferentes ácidos em concentrações variáveis, associados a abrasivos, vêm sendo utilizados na técnica de microabrasão do esmalte dental. Essa técnica remove os manchamentos e as irregularidades intrínsecas ao esmalte, desde que sejam superficiais, de forma definitiva e seletiva, pelo desgaste das alterações com a máxima preservação da estrutura dental. Esse desgaste será tão seletivo quanto o efeito cáustico ou erosivo dos produtos empregados (SUNDFELD, 1990; SUNDFELD et al., 2002).

A técnica de clareamento dental caseiro proposta por Haywood e Heymann, em 1989, tem comprovado sucesso clínico mediante a aplicação de produtos à base de peróxido de carbamida acoplado em moldeiras. O peróxido de carbamida promove a quebra de moléculas proteicas de cadeias longas, clareando o elemento dental. Desde que bem indicada, executada e supervisionada pelo profissional, poderá ser coadjuvante no tratamento estético dos pacientes com manchas por fluorose.

### **Defeitos de esmaltes não fluoróticos**

Clinicamente, são manifestados três tipos de defeitos de esmalte não fluoróticos: as hipoplasias com perda de estrutura dental, as hipoplasias sem perda de estrutura dental e as opacidades (VELLO et al., 2010).

As alterações que acometem o esmalte durante o estágio de formação da matriz podem resultar na redução da espessura ou da quantidade de esmalte, promovendo a presença de hipoplasias. Os dentes com hipoplasias de esmalte podem apresentar mudança na cor do esmalte para bege, marrom ou amarelo-escuro, sendo que fóssulas, fissuras ou perda maior de algumas áreas de esmalte podem ser observadas (TARGINO et al., 2011).

Distúrbios ocorridos na fase de maturação ou mineralização da matriz podem levar a



deficiências tipo hipocalcificação e, geralmente, manifestam-se como mudanças na translucidez ou opacidades do esmalte. As opacidades são defeitos que apresentam mudanças na coloração, mas sem perda de esmalte. As opacidades podem ser demarcadas ou difusas. Quando é observada translucidez de grau variável no esmalte, com limites nítidos e coloração esbranquiçada, trata-se de uma opacidade demarcada. A opacidade difusa apresenta-se como uma mancha de coloração esbranquiçada que não apresenta limites nítidos (NELSON et al, 2010).

A mancha branca é a primeira evidência visível de atividade cariogênica na superfície do tecido dentário, causada pela desmineralização por ação dos produtos bacterianos provenientes do biofilme dentário. A lesão no esmalte aparece com um aspecto branco e opaco evidente ou visível após a secagem. Dependendo da atividade da lesão, a superfície pode ser rugosa ou lisa, brilhante ou opaca. Usualmente, está associada à presença de biofilme e com histórico prévio de cárie. São mais prevalentes na margem gengival vestibular, especialmente em molares, em dentes em erupção ou com maloclusão e superfícies retentivas. As manchas inativas podem migrar até o terço médio da superfície vestibular (CRUVINEL et al., 2012).

Amelogênese imperfeita é uma doença hereditária que causa defeitos na formação do esmalte dental de tipo quantitativo, mostrando heterogeneidade clínica e genética. Clinicamente, existem três formas: hipoplásica, hipocalcificada e hipomaturada. Na hipoplásica, não existe a matriz de esmalte adequadamente formada, o esmalte pode ter pouca espessura e/ou fossas e canaletas. Na amelogênese hipocalcificada, a matriz tem espessura normal, mas a calcificação é deficiente. Clinicamente, o esmalte não resistente é opaco e branco-amarelado. Na forma hipomaturada, há um defeito na maturação da estrutura cristal do esmalte, deixando o esmalte com textura amolecida. Os dentes afetados podem apresentar alterações na forma assim como mudanças de cor evidentes, de branco opaco a marrom e/ou amarelado. Usualmente, há perda parcial do esmalte em vários ou na maioria dos dentes. Os dentes afetados podem ficar sensíveis ou propensos à desintegração. É característico o relato de antecedente familiar de situações similares (de OLIVEIRA MELO et al., 2014).

Diagnosticar os defeitos de esmalte exige do cirurgião-dentista um criterioso exame clínico e uma anamnese acurada, no intuito de obter o maior número de informações a respeito da história clínica e origem do defeito, os quais subsidiarão seu julgamento (PEREIRA, 2003).

## METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, estatístico-descritivo e analítico, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico.

O universo do estudo constou de 92 estudantes concluintes do curso de Odontologia, sendo 42 discentes do curso de Odontologia da rede pública (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG) e 50 discentes da rede privada (Centro Universitário de Patos - UNIFIP) da cidade de Patos-PB. É um estudo censitário, ou seja, a amostra coincidiu com a população do estudo, assim, a amostra foi constituída por todos os discentes concluintes compreendendo o 10º período das instituições supracitadas.

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores, através de um questionário estruturado anônimo direcionado aos discentes das Instituições pública e privada da cidade de Patos-PB.

Os dados foram coletados nas Instituições mencionadas e só participaram da pesquisa aqueles que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Com o auxílio de 10 imagens, apresentadas impressas e de boa qualidade, os discentes responderam no questionário suas escolhas de diagnóstico e o tratamento, referente às imagens apresentadas. As imagens selecionadas foram utilizadas na calibração para fluorose dentária dos examinadores de campo do SB Brasil 2010 (BRASIL, 2010) e de arquivo pessoal.

Dentre as imagens, estão as opções: dente normal, cárie inicial (mancha branca), cárie dentária, fluorose, hipoplasia, amelogênese imperfeita, hipomineralização molar/incisivo. Para as escolhas do tratamento, foram apresentadas opções como: Não indica tratamento; Tratamento não invasivo (controle de biofilme, controle de dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor) e tratamento invasivo (restauração dentária, microabrasão do esmalte dentário ou reabilitação facetas ou com prótese dentária).

Por fim, para análise dos dados, inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade. O pressuposto de normalidade dos dados foi avaliado por meio do teste de Shapiro-Wilk, porém não foi confirmado. Dessa forma, o teste não paramétrico de Mann-Whitney foi empregado para comparar a quantidade de acertos de acordo com o tipo de instituição (privada versus pública). O nível de significância foi fixado em  $p < 0,05$  (LARSON; FARBER, 2016). Todas

as análises foram conduzidas usando o *software* IBM SPSS versão 20.0 e considerando um intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 50 discentes do curso de Odontologia da rede privada, e 42 discentes da rede pública, foram excluídos da pesquisa 12 e 17 discentes respectivamente, devido ausência nos dias de coleta ou por não se interessarem em participar da pesquisa, totalizando assim 38 participantes da rede privada e 25 da rede pública.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos participantes de acordo com instituição de ensino, características sociodemográficas, onde observa-se que a maioria era do gênero feminino (n = 39; 61,9%) e tinha em média 24,9 anos (DP = 24,9) de idade.

**Tabela 1.** Distribuição dos participantes de acordo com instituição de ensino e características sociodemográficas dos discentes de Odontologia de Patos-PB, 2019.

Variável	Instituição				Total	
	Privada		Pública			
	N	%	N	%	n	%
<b>Gênero</b>						
Masculino	13	34,2	11	44,0	24	38,1
Feminino	25	65,8	14	56,0	39	61,9
<b>Idade</b>						
Média (DP)	25,3 (3,8)		24,2 (2,4)		24,9 (3,4)	

Nota. DP = desvio-padrão.

Sobre os dados sociodemográficos, de acordo com Barzotto e Rigo (2018), em pesquisa semelhante, 77,6% da sua amostra (composta por 98 discentes) foram de mulheres, enquanto 22,4% de homens. Estes dados estão de acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, onde a maioria tanto na rede privada quanto pública foram de mulheres (61,9%).

A Tabela 2 mostra o diagnóstico e tratamento sugerido para cada caso clínico, realizados pelos discentes de Odontologia. Em geral observou-se que no caso clínico 1, 50,8% de todos os entrevistados disseram corretamente que o diagnóstico era fluorose. Na rede privada 60,5% da amostra acertou o diagnóstico e 52,6% acertou o tratamento. Já na Instituição Pública apenas 36% acertou o diagnóstico e 44% o tratamento. Para o caso clínico 2 observou-se que 88,9% da amostra respondeu corretamente dente hígido e 87,3% o tratamento. Na UFCG 84% acertou o diagnóstico e 80% o tratamento, já na UNIFIP 92,1% acertou o diagnóstico e o tratamento. No caso clínico 3, 69,8% de todos entrevistados acertaram o diagnóstico (fluorose), porém apenas 30,2% acertou o tratamento. Na UNIFIP 81,6% acertou o diagnóstico, porém apenas 28,9% respondeu corretamente tratamento, a mesmo tempo que na UFCG 52% acertou o

diagnóstico e 32% o tratamento.

**Tabela 2.** Distribuição dos participantes de acordo com o diagnóstico e tratamento sugerido para o caso clínico 1 ao 5 dos discentes de Odontologia de Patos-PB, 2019.

Variável	Instituição					
	Privada		Pública		Total	
	N	%	N	%	n	%
<b>CASO CLÍNICO 1</b>						
<b>Diagnóstico</b>						
Fluorose	23	60,5	9	36,0	32	50,8
Outras respostas	15	39,5	16	64,0	31	49,2
<b>Tratamento</b>						
Não indica tratamento	20	52,6	11	44,0	31	49,2
Outras respostas	18	47,4	14	56,0	32	50,8
<b>CASO CLÍNICO 2</b>						
<b>Diagnóstico</b>						
Dente normal	35	92,1	21	84,0	56	88,9
Outras respostas	3	7,9	4	16,0	7	11,1
<b>Tratamento</b>						
Não indica tratamento	35	92,1	20	80,0	55	87,3
Outras respostas	3	7,9	5	20,0	8	12,7
<b>CASO CLÍNICO 3</b>						
<b>Diagnóstico</b>						
Fluorose	31	81,6	13	52,0	44	69,8
Outras respostas	7	18,4	12	48,0	19	30,2
<b>Tratamento</b>						
Não indica tratamento	11	28,9	8	32,0	19	30,2
Outras respostas	27	71,1	17	68,0	44	69,8
<b>CASO CLÍNICO 4</b>						
<b>Diagnóstico</b>						
Hipoplasia	10	26,3	5	20,0	15	23,8
Outras respostas	28	73,7	20	80,0	48	76,2
<b>Tratamento</b>						
Tratamento invasivo	19	50,0	7	28,0	26	41,3
Outras respostas	19	50,0	18	72,0	37	58,7
<b>CASO CLÍNICO 5</b>						
<b>Diagnóstico</b>						
Cárie inicial - mancha branca	22	57,9	12	48,0	34	54,0
Outras respostas	16	42,1	13	52,0	29	46,0
<b>Tratamento</b>						
Tratamento invasivo	12	31,6	8	32,0	20	31,7
Outras respostas	26	68,4	17	68,0	43	68,3

No caso clínico 4 (Hipoplasia), apenas 23,8% da amostra acertou o diagnóstico e 41,3% o tratamento. Levando em conta a UNIFIP, 26,3% acertou o diagnóstico, e metade dos alunos acertou o tratamento. Já na UFCG o resultado foi menor, somente 20% acertou o diagnóstico e 28% o tratamento. Por fim, no caso clínico 5 (Mancha Branca), 54% dos alunos entrevistados acertou o diagnóstico e 31,7% o tratamento. Dividindo-os por instituição, na UFCG 48% e 32% acertou, respectivamente, o diagnóstico e o tratamento, já na UNIFIP 57,9% e 31,6% respondeu corretamente.

A Tabela 3 mostra o diagnóstico e tratamento sugerido para cada caso clínico. Em geral observou-se que no caso clínico 6 (HMI) apenas 39,7% da amostra respondeu corretamente o diagnóstico e 66,7% acertou o tratamento. Na UNIFIP, 55,3% acertou o diagnóstico e 78,9% o tratamento. Já na UFCG, instituição pública, apenas 16% respondeu corretamente o diagnóstico e 48% o tratamento correto. No caso clínico 7 (Amelogênese Imperfeita), 58,7% dos entrevistados acertou o diagnóstico e 63,5% o tratamento. Apenas na UNIFIP, 68,4% e 76,3% acertaram, já na UFCG 44% acertaram ambas. No caso clínico 8 (Fluorose), apenas 4,8% de todos os alunos acertou o diagnóstico e 82,5% o tratamento. Separando-os por instituição, na UNIFIP 5,3% acertou o diagnóstico, enquanto na UFCG 4%, já no tratamento 89,5% da amostra na UNIFIP e 72% da UFCG acertou. No caso clínico 9 (Cárie Dentária), 55,6% da amostra acertou o diagnóstico, seguido de 84,1% com o tratamento. Na UNIFIP 44,7% e 76,3%, respectivamente, acertou o diagnóstico e tratamento, enquanto na UFCG 72,0% e 96% acertou. Finalizando com o caso clínico 10, todos os entrevistados erraram no diagnóstico, porém 93,7% acertou o tratamento. Na UNIFIP e UFCG 97,4% e 88% acertou respectivamente o tratamento.

**Tabela 3.** Distribuição dos participantes de acordo com o diagnóstico e tratamento sugerido para o caso clínico 6 ao 10 dos discentes de Odontologia de Patos-PB, 2019.

Variável	Instituição					
	Privada		Pública		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>CASO CLÍNICO 6</b>						
<b>Diagnóstico</b>						
Hipomineralização Molar/Incisivo (HMI)	21	55,3	4	16,0	25	39,7
Outras respostas	17	44,7	21	84,0	38	60,3
<b>Tratamento</b>						
Tratamento invasivo	30	78,9	12	48,0	42	66,7
Outras respostas	8	21,1	13	52,0	21	33,3
<b>CASO CLÍNICO 7</b>						
Amelogênese imperfeita	26	68,4	11	44,0	37	58,7
Outras respostas	12	31,6	14	56,0	26	41,3

<b>Tratamento</b>						
Tratamento invasivo	29	76,3	11	44,0	40	63,5
Outras respostas	9	23,7	14	56,0	23	36,5
<b>CASO CLÍNICO 8</b>						
<b>Diagnóstico</b>						
Fluorose	2	5,3	1	4,0	3	4,8
Outras respostas	36	94,7	24	96,0	60	95,2
<b>Tratamento</b>						
Tratamento invasivo	34	89,5	18	72,0	52	82,5
Outras respostas	4	10,5	7	28,0	11	17,5
<b>CASO CLÍNICO 9</b>						
<b>Diagnóstico</b>						
Cárie dentária	17	44,7	18	72,0	35	55,6
Outras respostas	21	55,3	7	28,0	28	44,4
<b>Tratamento</b>						
Tratamento invasivo	29	76,3	24	96,0	53	84,1
Outras respostas	9	23,7	1	4,0	10	15,9
<b>CASO CLÍNICO 10</b>						
<b>Diagnóstico</b>						
Fluorose	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Outras respostas	38	100,0	25	100,0	63	100,0
<b>Tratamento</b>						
Não indica tratamento	37	97,4	22	88,0	59	93,7
Outras respostas	1	2,6	3	12,0	4	6,3

Observa-se na tabela 4 os resultados da análise comparativa da quantidade de acertos de diagnóstico e tratamento. Diferenças estatisticamente significativas foram observadas ( $p < 0,05$ ). Os alunos concluintes das UNIFIP apresentaram uma pontuação de acerto significativamente maior em relação ao diagnóstico ( $p = 0,012$ ) e tratamento ( $p = 0,008$ ) dos casos clínicos em comparação com os alunos concluintes da UFCG.

**Tabela 4.** Análise comparativa da quantidade de acertos de diagnóstico e tratamento dos discentes de Odontologia de Patos-PB, 2019.

Variável	Instituição															p-valor
	Privada					Pública					Total					
	IIQ					IIQ					IIQ					
Média	DP	Mediana	P25	P75	Média	DP	Mediana	P25	P75	Média	DP	Mediana	P25	P75		
Quantidade de acertos de diagnóstico	4,92	1,89	5,00	3,00	6,00	3,76	1,09	4,00	3,00	4,50	4,46	1,71	4,00	3,00	6,00	0,012*
Quantidade de acertos de tratamento	6,74	1,52	7,00	5,75	8,00	5,64	1,66	6,00	4,00	7,00	6,30	1,65	7,00	5,00	8,00	0,008*

Nota. Teste de Mann-Whitney; DP = desvio-padrão; IIQ = intervalo interquartil (percentil 25– percentil 75); \*  $p < 0,05$ .



No decorrer deste estudo, verificou-se que na primeira imagem presente no questionário, obteve-se 50,8% (n = 32) de acertos, reconhecendo que se trata de um diagnóstico de fluorose dentária e 49,2% (n = 31) acertou o plano de tratamento. Segundo o estudo de Barzotto e Rigo (2018) que teve como amostra estudantes da Faculdade Meridional no Rio Grande do Sul, dentre os 98 entrevistados, 92 (93,9%) acertaram o diagnóstico de fluorose dentária, sendo este o defeito de esmalte com maior índice de acerto. Na imagem 3 69,8% (n = 44) acertou o diagnóstico de fluorose, no entanto apenas 30,2% (n = 19) acertou seu tratamento. Na imagem 8 apenas 4,8% (n = 3) acertou o diagnóstico de fluorose, contudo, 82,5% acertou o tratamento (n = 52). Por fim, na imagem 10 nenhum entrevistado acertou o diagnóstico, enquanto 93,7% (n = 59) acertou o tratamento. Esses dados sugerem que a fluorose dental em graus mais leves pode passar despercebida por muitos indivíduos, não causando nenhum tipo de insatisfação. Porém, mesmo quando percebidas, essas alterações podem não ser consideradas significativas do ponto de vista estético, como observado por Shulman et al. (2004).

O conhecimento do tratamento adequado de uma doença é de suma importância para o estabelecimento de seu correto diagnóstico. Assim, diante da grande importância dos defeitos do esmalte para o desenvolvimento da cárie, no que concerne ao diagnóstico e tratamento, os resultados desse estudo não foram o esperado. O correto diagnóstico para a fluorose não foi significativo para os entrevistados (OLIVEIRA; CHAVES; ROSENBLATT, 2006).

De acordo com Passos et. al. (2007) com frequência, os defeitos de esmalte podem ser confundidos com outras alterações como as lesões iniciais de cárie dentária (mancha branca ativa) e amelogenese imperfeita. Em um exame mais criterioso o profissional poderá identificá-las de forma correta. A mancha branca (lesão inicial de cárie) é uma alteração no esmalte dentário, devido às perdas da estrutura para o meio bucal, sendo sua etiologia pós- eruptiva. Quanto ao aspecto clínico, há mudança de translucidez do esmalte, aparecendo uma área opaca, que pode estar nas áreas vestibular e lingual. O paciente pode apresentar gengivite e biofilme dentário visível, diferentemente da hipoplasia, que apresenta formação incompleta ou irregular do esmalte dentário.

Os resultados obtidos no diagnóstico da fluorose no grupo de discentes foram mais semelhantes dos resultados apresentados no estudo feito por Rigo et al. no ano de 2015. A referida pesquisa composta por dez imagens de diferentes graus de severidade de fluorose dentária, concluiu que apenas três imagens foram diagnosticadas corretamente pelos discentes, mostrando que um expressivo número deles não sabe diagnosticá-la na prática clínica. Isto

demonstra que os discentes nos dias atuais, estão adquirindo mais informações para a tomada de decisão clínica. Pode-se inferir que atualmente, as informações estão em muitos lugares, além do contexto acadêmico.

Na continuidade do estudo, na tabela 1, com o caso clínico número quatro, referente à hipoplasia de esmalte, houve certa dificuldade para diagnosticar a lesão, tendo sido o segundo diagnóstico com menor número de acertos. Na sexta imagem, apenas 39,7% (n = 25) acertou o diagnóstico de hipomineralização enquanto 66,7% (n = 42) acertou seu tratamento. Um dos fatos que explica esse resultado pode ser em razão de indivíduos com dentes apresentando hipoplasia de esmalte não serem comumente encontrados na prática clínica. Entretanto, como há alteração de cor nos dentes com esta condição, este fato pode levar a diferentes diagnósticos (OLIVEIRA et. al. 2015).

No caso da hipoplasia, muitos dos profissionais classificam como sendo um dente cariado, errando assim o seu correto diagnóstico. Para a Organização Mundial da Saúde, a lesão só poderá ser classificada como cárie quando apresentar tecido amolecido à sondagem. Sabendo que o diagnóstico correto é de fundamental importância devido ao tratamento a ser empregado, pois na hipoplasia o tratamento é não invasivo. No entanto, a ausência de uma superfície intacta, no esmalte, predispõe o dente à cárie, quando a dieta é rica em carboidratos refinados e existem baixos níveis de flúor na água de abastecimento (CHAVES et al., 2007).

Quanto à hipomineralização, a necessidade de uma visão mais holística do paciente, visando à promoção de saúde global para o indivíduo, não mais permite que a comunidade científica e, em especial, aqueles voltados à saúde pública restrinjam-se em observar a doença sem se preocupar com as condições e os fatores de risco que a geraram. Para indivíduos portadores de defeitos do esmalte, a atenção deve estar voltada, principalmente, para elaboração de um protocolo com ênfase nas orientações nutricionais e educativas de higiene bucal (AUGUSTO et al., 2005).

Baseando-se na tabela 3 no caso clínico sete, a maioria percebeu tratar-se de amelogenese imperfeita 58,7% (n = 37) e 63,5% (n = 40) acertou seu tratamento. Obteve-se assim um resultado satisfatório, visto que, o diagnóstico deve ser precoce para que o tratamento provisório seja executado e possa prevenir o desgaste excessivo dos dentes, evitando, dessa forma, a subsequente perda da dimensão vertical. Depois de estabelecido o diagnóstico, a maior dificuldade consiste na seleção da melhor opção de tratamento. Muitos fatores, incluindo não só a idade, mas também nível socioeconômico, quantidade e qualidade do esmalte afetado e

condição periodontal devem ser cuidadosamente avaliadas para a escolha do tratamento (AUGUSTO et al., 2005). Na imagem dois, 88,9% acertou o diagnóstico de dente normal (hígido) (n = 56) e 87,3% (n = 55) acertou seu tratamento, sendo este o resultado mais satisfatório da pesquisa. Na imagem cinco, 54% (n = 34) acertou o diagnóstico de cárie inicial (mancha branca), porém apenas 31,7% (n = 20) acertou seu tratamento, obtendo um resultado ruim, visto que a lesão de cárie é a mais comum no meio odontológico. Por fim, na imagem nove, 55,6% (n = 35) acertou o diagnóstico de cárie dentária e 84,1% (n = 53) seu tratamento. Apesar de ser o método mais utilizado na prática clínica, a inspeção visual-tátil pode ser associada a outros métodos de detecção de cárie, como radiografias interproximais, principalmente para o diagnóstico de lesões iniciais em superfícies proximais, e para determinar a profundidade da lesão em superfície oclusal, ou com a associação dos métodos mais contemporâneos disponíveis (CASTRO et. al., 2012).

Espera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa ofereçam recursos que venham a contribuir para uma autoanálise profissional, buscando instrumentos necessários ao progresso pessoal e à procura contínua de melhoria da saúde bucal da população, uma vez que um correto diagnóstico pressupõe um tratamento mais eficiente e eficaz.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo buscou investigar o conhecimento de discentes de Odontologia de Instituição pública e privada, quanto ao diagnóstico de defeitos de esmalte dentário.

Dentre os resultados obtidos destaca-se: O sexo feminino em ambas as redes foi mais prevalente; Os diagnósticos indicados para os defeitos do esmalte não foram satisfatórios entre os discentes entrevistados, necessitando assim de atualizações no conhecimento no que diz respeito à estas alterações; Os discentes encontraram maior dificuldade em duas lesões (hipoplasia e hipomineralização); No caso de amelogênese imperfeita os resultados foram satisfatórios diagnosticou corretamente e indicou tratamento invasivo; Os casos clínicos de dente hígido normal e cárie dentária foram respectivamente os que obtiveram mais acerto por parte da amostra; De acordo com o tratamento indicado para os casos, este foi satisfatório, visto que se obteve um bom percentual de acertos; Foi observado um melhor desempenho em relação ao diagnóstico e tratamento nos discentes da instituição privada em relação à pública.

Em virtude desses resultados, enfatiza-se a necessidade de atualização de conceitos de diagnóstico e tratamento dos defeitos do esmalte entre os discentes da Odontologia. A partir

disso foi realizado um feedback com os discentes após os questionários, evidenciando as respostas corretas e os incentivando a sempre atualizarem seus conhecimentos.

## REFERÊNCIAS

AUGUSTO L, QUAGLIO JM, PEDRO ACB, SILVESTRE FD, IMPARATO JCP, PINHEIRO SL. Amelogênese imperfeita. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.** 2005;53(3):251-4.

AUGUSTO, L. et al. Amelogênese Imperfeita. **RGO, Revista gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v.53, n.3, p. 251-254, jul/ago/set. 2005.

BARATIERI, L. N. et al. **Dentística restauradora: fundamentos e possibilidades.** São Paulo: Santos, 2001.

BARZOTTO I., RIGO L. Clinical decision making for diagnosis and treatment of dental enamel injuries. **J Hum Growth Dev.** 2018; 28(2):189-198. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.125609>.

BASSO AP, RUSCHEL HC, GATTERMAN A, ARDENGHI TM. Hipomineralização Molar-Incisivo. **Rev. Odonto Ciênc.** 2007;22(58):371-6.

CASTRO, G. F., RIBEIRO, A. A., OLIVEIRA, C. A. R. Exame, Diagnóstico e Planejamento em Odontopediatria. In: MAIA, L. C., PRIMO, L. G. **Odontologia Integrada na Infância.** São Paulo: Grupo Editorial Gen., 2012; 87-96.

CHAVES AMB, ROSENBLAT A, OLIVEIRA AFB. Enamel defects and its relation to life course events in primary dentition of Brazilian children: a longitudinal study. **Community Dent Health.** 2007;24(1):31-6.

CRUVINEL VR, GRAVINA DB, AZEVEDO TD, REZENDE CS, BEZERRA AC, TOLEDO OA. Prevalence of enamel defects and associated risk factors in both dentitions in preterm and full term born children. **J Appl Oral Sci** 2012; 20(3):310-7.

De OLIVEIRA MELO NS, DA SILVA RP, DE LIMA AA. **The neonatal intubation causes defects in primary teeth of premature infants.** Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub 2014; 158(4):605-12.

DENIS M, ATLAN A, VENNAT E, TIRLET G, ATTAL JP. **White defects on enamel: diagnosis and anatomopathology: two essential factors for proper treatment (part 1).** *Int Orthod*, 2013; 11(2): 139-165.

ENATIELLI U.Z. LUANA P. FERNANDA M.Z. Sensibilidade Dentária. **Revista UCEFF.** 2016.

FEDERACION DENTARIE INTERNACIONALE. Commission on Oral health, Research and Epidemiology. A review of the developmental defects index (DDE Index). **Int. Dent. J.** 1992;42(6):411-26.

FEJERSKOV, O. **Fluorose Dentária – Um Manual para Profissionais da Saúde.** São Paulo: Editora Santos, 1994.

FREITAS CH, SAMPAIO FC, RONCALLI AG, MOYSÉS SJ. Reflexões metodológicas sobre prevalência da fluorose dentária nos inquiridos de saúde bucal. **Rev Saúde Pública.** 2013;47(Supl 3):138-47.

LARSON R, FARBER B. **Estatística Aplicada.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.

MONDELLI, J. et al. Microabrasão com ácido fosfórico. **Rev. Bras. Odont.**, v. 52, n. 3, p. 20-22, maio/jun. 1995.

NELSON S, ALBERT JM, LOMBARDI G, WISHNEK S, ASAAD G, KIRCHNER HL, et al. Dental caries and enamel defects in very low birth weight adolescents. **Caries Res** 2010; 44(6):509-18.

OLIVEIRA AFB, CHAVES, AMB, ROSENBLATT, A. The influence of enamel defects on the development of early childhood caries in a population with low socioeconomic status: a longitudinal study. **Caries Res.** 2006;40(4):296-302.

OLIVEIRA FV, SILVA MFA, NOGUEIRA RD, GERALDO-MARTINS VR. Hipoplasia de esmalte em paciente hebiátrico: relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central.** 2015;24(68):31-6.

PASSOS IA, COSTA JDMC, MELO JM, FORTE FDS, SAMPAIO FC. Defeitos do esmalte: etiologia, características clínicas e diagnósticos diferenciais. **Rev Inst Ciênc Saúde,** 2007; 25(2): 187-192.

PEREIRA AC, CUNHA FL, MENEGHIM MC, WERNER CW. Dental caries and fluorosis prevalence study in a nonfluoridated Brazilian community: trend analysis and toothpaste association. **Journal Dent Children** 2000; 67(2):132-135.

PEREIRA, A.C. et al. **Técnica modificada para o tratamento de manchas de fluorose dentária.** Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

RIBAS A.O., CZLUSNIAK GD. **Anomalias do esmalte dental:** Etiologia, diagnóstico e tratamento. **Publ UEPG Ci Biol Saúde,** 2004; 10 (1): 23-36.


RIGO L, LODI L, GARBIN RR. Diagnóstico diferencial de fluorose dentária por discentes de odontologia. **Einstein.** 2015;13(4):547-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3472>.

ROBBINS, J.W.; SCHWARTZ, R.S. **Fundamentals of operative dentistry:** a contemporary approach. Illinois: Quintessence Publishing Co, 2001. p. 401-426.

SHULMAN JD, MAUPOMÉ G, CLARCK DC, LEVY S. Perceptions of desirable tooth color among parents, dentists and children. **J Am Dent Assoc** 2004; 135:595-604

SOUZA JB, RODRIGUES PCF, LOPES LG, GUILHERME AS, FREITAS GC, MOREIRA FCL. **Hipoplasia do esmalte: tratamento restaurador estético.** **Robrac.** 2009;18(47):14-9.

SUNDFELD, R. H.; CROLL, T. P.; KILLIAN, C. M.; Recuperação do sorriso: a comprovação da eficiência e versatilidade da técnica da microabrasão do esmalte dental. **J.B.D.,** Curitiba, v.



---

1, n. 1, p. 77-86, jan./mar. 2002.

SUNDFELD, R. N. et al. Remoção de manchas no esmalte dental: estudo clínico e microscópico. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. VXLVII, n. 3, p. 29-33, 1990. 19.

TARGINO AG, ROSENBLATT A, OLIVEIRA AF, CHAVES AM, SANTOS VE. **The relationship of enamel defects and caries: a cohort study.** Oral Dis 2011; 17(4):420-6.

VELLO MA, MARTINEZ-COSTA C, CATALA M, FONS J, BRINES J, GUIJARRO-MARTINEZ R. **Prenatal and neonatal risk factors for the development of enamel defects in low birth weight children.** Oral Dis 2010; 16(3):257-62.



## CAPÍTULO 11

### AValiação dos usuários frente aos atendimentos de profissionais na atenção primária

**Jhessyca Valéria Cirilo Gomes**, Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família.

E-mail: [jhessycafisio@gmail.com](mailto:jhessycafisio@gmail.com)

**Antônio Manoel da Silva Filho**, Doutorando em Engenharia Agrícola (UFCG) e Professor de Metodologia da Pesquisa Científica nos Cursos de Especialização nas áreas de Saúde e Educação do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4978983796827788>.

E-mail: [antonio.uepb@gmail.com](mailto:antonio.uepb@gmail.com)

#### RESUMO

A atenção primária a saúde é de suma importância para as comunidades locais, pois possibilita o atendimento por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e técnicos de saúde bucal, tudo de forma gratuita, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diante disso, a avaliação dos atendimentos destes profissionais por parte dos usuários, dentro deste sistema, torna-se uma necessidade, tendo em vista que há muitas reclamações nos meios de comunicação e mídias sociais sobre este tema. Portanto, este trabalho tem como objetivo avaliar e entender como funciona os atendimentos aos usuários pelos profissionais que atuam na Atenção Primária de Saúde na zona Urbana, tendo em vista uma avaliação desses usuários para esses profissionais. O trabalho foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Deuzalina Francelino e Maria Ana de Jesus, ambas na Zona Urbana na cidade de Santana dos Garrotes, no período de 02 a 18 de Dezembro de 2019. O trabalho submeteu 20 pessoas a resolução de um questionário com 13 perguntas. A aplicação do questionário teve duração média de 60 minutos e foi realizado nas dependências das unidades básicas de saúde, sendo que, antes do início de cada aplicação dos mesmos, foi explicado, aos entrevistados, o objetivo e a relevância da pesquisa, a importância da sua participação, e a confidencialidade dos dados colhidos. O estudo constatou que o profissional mais procurado nas UBS, são os médicos (75%), o tempo de espera no atendimento é curto (90%), 85% dos usuários estão muito satisfeitos com os atendimentos e as explicações dadas pelos profissionais e 100% dos usuários confiam nos profissionais das UBS. Diante do exposto, concluiu-se que os atendimentos nas unidades básicas de saúde são de extrema importância para as comunidades locais, no âmbito da atenção primária a saúde, especialmente, pelo fato de realizar o acompanhamento da Saúde Coletiva e da Família.

**Palavras-chave:** SUS. Saúde Coletiva. Saúde da Família. Atenção Primária.

#### INTRODUÇÃO

O sistema público de saúde no Brasil antes de 1988 atendia a quem contribuía para a Previdência Social. A saúde era centralizada e de responsabilidade federal, sem a participação dos usuários.

Este sistema, segundo Brasil (2000), era formado por conjunto ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, onde se permitia, também, a iniciativa privada desse sistema de forma complementar.

A Atenção Primária de Saúde se dá pela composição de médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, odontólogos e técnicos de saúde bucal. A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção. As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade.

As Unidades Básicas de Saúde, são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, que desempenha um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras.

Vale ressaltar, portanto que o seguinte trabalho tem como objeto de estudo a necessidade de entender como funciona os atendimentos aos usuários pelos profissionais que atuam na Atenção Primária de Saúde na zona Urbana, tendo em vista uma avaliação desses usuários para esses profissionais. Especificamente, objetivou-se identificar o perfil de profissionais nas Unidades de Atenção Primária do Município de Santana dos Garrotes; Levantar elementos que permitem a eficácia dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde. Para tanto, este trabalho está dividido em 04 (quatro) tópicos. No primeiro tópico é apresentado uma contextualização sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), abordando como funciona o SUS, diante a Constituição Federal de 1988 com os Princípios dos Sistema Único de Saúde (SUS). No segundo tópico será relatado como se deu e a importância do Surgimento das Unidades Básicas de Saúde. No terceiro tópico será abordado como ocorre a Estratégica de Saúde da Família no seu Contexto histórico, e no quarto tópico relacionaremos sobre a importância e o perfil Profissional dos que atuam na Atenção Básica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Contextualização sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de saúde (SUS originou-se a partir da intensa luta da sociedade em pro de uma melhoria a qualidade a saúde o resultou em um novo olhar para saúde no Brasil, consolidada na Constituição Federal de 1988. Tal Constituição assegura a Saúde como um direito de todos cidadãos e dever do Estado garanti-la.

“O Sistema Único de Saúde vem passando, desde a sua instituição pela Lei Orgânica da Saúde em 1990, por importantes mudanças, entre as quais pode-se destacar o significativo avanço obtido na sua universalização, principalmente em decorrência de um importante processo de descentralização de responsabilidades, atribuições e recursos da esfera federal para estados e municípios, em oposição ao modelo anterior do sistema de saúde, caracterizado por marcante centralização decisória e financeira no nível federal”( SOUZA, 2002).

Em virtude da Constituição Federal de 1988, em Artigo196 que assegura o direito dos SUS para todos, foi acontecendo grandes conquistas ao logo dos anos, promovendo dentro do Sistema Único de Saúde(SUS), princípios de grande importância para promover para todo cidadão o que constitui na Constituição Federal, o que diz Saúde é direito de todos e dever e responsabilidade do Estado.

Diante disto existe os princípios do SUS que são Universalidade, Equidade e a Integralidade. No Princípio da Universalidade consiste no direito à vida, e de forma igual o acesso a saúde sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer outra forma de discriminação do cidadão brasileiro. No princípio da Equidade retrata em tratar de forma desigual, ou seja, diante as necessidades coletivas e individuais, sempre atuando em investir onde a inequidade é maior. E o princípio da Integralidade consiste é obter um olhar como um todo para as pessoas, atendendo dessa forma todas as suas necessidades.

### Surgimento das Unidades Básicas de Saúde

A primeira e principal porta de entrada para a Saúde Pública é atenção Básica, nela está a parte primária da saúde, que consiste em abrir as dimensões para uma boa qualidade de vida para os usuários. E é nessa porta de entrada que os profissionais dessa rede têm um papel significativo através de seus atendimentos humanizados e efetivos para os usuários, para que possam garantir atendimentos eficazes, ou seja garantindo qualidade de seus atendimentos para os pacientes. Diante isso é de grande relevância seu papel para a saúde de todos. “A partir de

um enfoque familiar e comunitário, os serviços de Atenção Primária a Saúde (APS), devem responder à maior parte das necessidades em saúde de uma população, devendo ainda conduzir ações de saúde articuladas a outras abordagens políticas mais ampla.”( HEIMANN, 2010), Com isso a Atenção básica se apresenta de suma importância para o processo de saúde, ela age de forma a se expandir. E para que se ocorra de forma plenamente é necessário elementos que possa garantir a eficácia dos atendimentos, tendo em vista o profissionalismo, como também o lugar na qual está inserido.

### **Estratégica de Saúde da Família: Contexto histórico**

As Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada para os usuários, sendo as unidades juntamente com os profissionais de Saúde que nela são inseridos a promover ações para promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários e de suas famílias, de forma integral para que favoreçam atendimentos de forma humanizada, integrada, com profissionais que atuam de forma multidisciplinar no contexto de favorecer qualidade de vida para os usuários.

“O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a reorientação do modelo assistencial à saúde até então vigente no Brasil. Trata-se de uma política nacional instituída a partir de um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS) que incorpora e reafirma os princípios da universalidade, da integralidade, da equidade, do controle social, da descentralização político-administrativa, da hierarquização e da regionalização, estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, instituída em 1991 .

O PSF foi oficialmente transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006, a fim de ordenar e consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A ESF foi implantada nos municípios brasileiros a partir de decisões políticas direcionadas para o bem comunitário e respaldadas na reorganização do sistema de saúde nos municípios. Essa reorganização visa uma nova relação interpessoal de confiança, respeito e atenção entre comunidade e profissionais de saúde. Em adição, a ESF se integra aos serviços de saúde municipal e regional, caracterizando-se como porta de entrada na rede SUS municipal” (LIMA-COSTA, 2013).

## **A Importância e o perfil Profissional dos que atuam na Atenção Básica**

É de grande responsabilidade dos profissionais direcionar os usuários condutas com eficácias em suas formas de atendimento para os usuários, de tal forma que a equipe das Unidades Básicas da Família (UBS), tenha um perfil humanizado para atender a todos.

“Os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. A qualidade dos serviços de saúde, dessa forma, passa a figurar como resultado de diferentes fatores ou dimensões que constituem instrumentos, de fato, tanto para a definição e análises dos problemas como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais sanitários e gestores (prefeitos, secretários e conselheiros municipais de saúde, entre outros) com as normas técnicas, sociais e humanas” (COTTA, 2006).

Esses profissionais que estão inseridos na Atenção Básica se devem ter uma qualificação no que se refere ao seu perfil, relacionado com estratégias em equipe que possibilitem promoção a Saúde para toda a comunidade, para que dessa forma possa. Integrar a Saúde da Família por meio da educação permanente e/ou continuada, que irá ocasionar uma maior qualificação do profissional para atender os usuários. Atuando de forma a garantir a essa comunidade qualidade em seus atendimentos e de certa forma qualidade de vida para os usuários.

“As características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais que atuam na área da Saúde são importantes de se considerar, para se obter uma informação mais ampla e melhor sobre a saúde da comunidade. Faz-se necessário, portanto, um conhecimento do perfil desses profissionais integrantes do corpo de recursos humanos dos serviços. A elaboração e a adoção de medidas – quando necessárias – de reforço dessa qualificação possibilitam, conseqüentemente, melhor desempenho das atividades sanitárias e atenção mais adequada e condizente com as reais necessidades da população.”(COTTA, 2006)

## **METODOLOGIA**

A referida pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório e analítico. Utilizando a pesquisa de campo de natureza qualitativa a fim de proporcionar uma aproximação entre a realidade vivenciada e o objeto de investigação. Isto possibilita abrir um leque de elementos

que possam analisar como ocorre o processo de avaliação e atendimentos pelos usuários, na Atenção Primária e diante dos profissionais que atuam nela.

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Deuzalina Francelino e Maria Ana de Jesus, ambas na Zona Urbana na cidade de Santana dos Garrotes, no período de 02 a 18 de Dezembro de 2019. A população foi constituída pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), para essa pesquisa foram aceitos os usuários que foram as referidas unidades, homens e mulheres, e aceitaram participar da pesquisa, respondendo o questionário.

Para essa pesquisa foi utilizado um questionário com 13 perguntas direcionadas aos usuários nas unidades básicas de saúde, mencionadas anteriormente. São perguntas claras, de origem direta. A aplicação dos 20 questionários teve duração média de 60 minutos e foi realizado nas dependências das unidades básicas de saúde, sendo que, antes do início de cada aplicação dos mesmos, foi explicado, aos entrevistados, o objetivo e a relevância da pesquisa, a importância da sua participação, e a confidencialidade dos dados colhidos. O questionário foi elaborado pelo autor deste trabalho. Acrescente-se que, cada questão (1 a 20) descrita no questionário, constitui-se uma variável, onde todas as questões possuem no mínimo duas categorias.

Os dados coletados foram pautados em planilhas do Excel, para análise, buscando analisar qual a avaliação dos usuários frente aos atendimentos de profissionais na atenção primária, em unidades básicas de saúde. Todas as variáveis foram analisadas isoladamente e depois comparadas entre si e expressas conforme percentagem de respondentes em cada variável (questão).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo os dados obtidos a partir da pesquisa, constatou-se que das 20 pessoas entrevistadas nesta pesquisa, 15 estavam à procura de atendimento médico, 3 a procura de profissional de enfermagem e 02 a procura de dentista. Esses dados, representam uma procura de médicos em 75% das vezes, de 15% para enfermeiros e 10% para dentistas (Tabela 1).

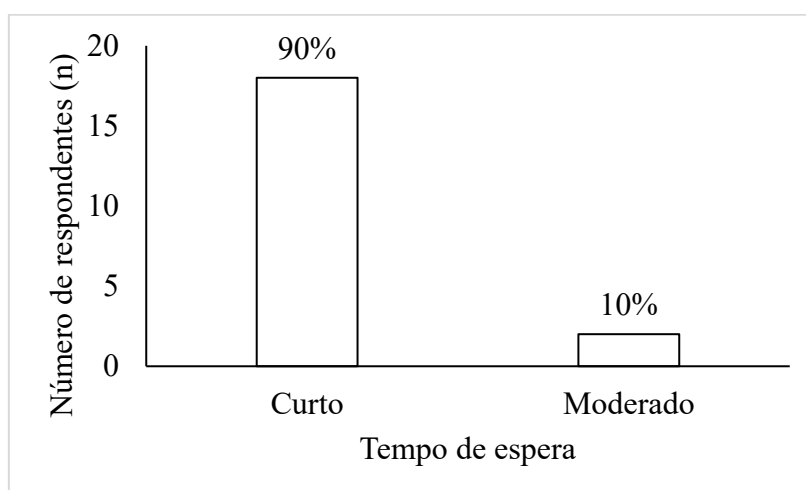


**Tabela 1.** Número e percentagem de respondentes sobre o tipo de atendimento profissional que os mesmos procuravam com mais frequência na Unidade Básica de Saúde.

<b>Tipo de atendimento</b>	<b>Número de respondentes (n)</b>	<b>Percentagem de respondentes (%)</b>
Médico	15	75
Enfermagem	3	15
Dentistas	2	10

Diante disso, percebe-se que o profissional médico é o mais procurado segundo a pesquisa, porque os médicos, são os clínicos gerais, estão lá para descobrir e resolver problemas de saúde, do mais simples ao mais grave, enquanto enfermeiros estão lá para ajuda-los, o que corrobora com os dados da pesquisa descrita por Kassouf (2005), quando estudou o acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. Já dentistas, são menos procurados porque há um costume de só procura-lo quando há algum problema bucal e, não para fazer tratamento preventivo, o que está de acordo com Casal et al (2011), onde afirma que dor de dente é principal motivo das consultas, sendo que há um grande número diagnóstico de doença de polpa, mostrando a necessidade da prevenção de doenças bucais, principalmente a cárie, o que não está sendo realizado.

Sobre o tempo na sala de espera para a consulta 18 responderam que foi um tempo curto, e 02 pessoas responderam que foi um tempo moderado, representando um percentual de 90 e 10%, respectivamente (Figura 1). Diante disso observa que o tempo é curto, quando se refere a esperar, proporcionando assim um maior número de atendimentos, possibilitando assim mais procura para tal atendimento.

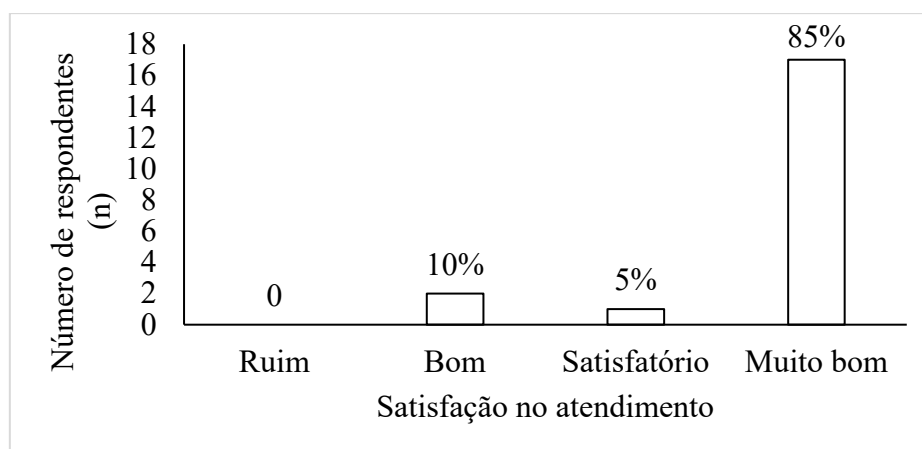


**Figura 1.** Número e percentagem de respondentes sobre o tempo de espera para receber o atendimento profissional na Unidade Básica de Saúde.

No que se refere sobre a facilidade do acesso para a consulta, 20 pessoas responderam que foram fácil. Foi verifica ainda a facilidade de acesso ao serviço de saúde nas unidades, com isso ocorre a procura, “portanto, a população que vive na área de responsabilidade de algum Centro de Saúde da Família (CSF) procura a unidade de saúde por vários motivos, tais como: diagnóstico e tratamento de alguma doença; prevenção de doenças por meio da imunização e dos exames de rastreamento; planejamento familiar; tratamento de doenças crônicas pelo recebimento regular de medicamentos; transferência para serviços especializados e outros motivos diversos” (Pimentel, 2011).

Em relação sobre a atenção por parte da recepção, se o pessoal da recepção foi educado, 20 pessoas falam que foram educados. Com isso observa que é de grande importância o bom atendimento visando um atendimento de qualidade. “No que se refere a recepção é primordial para uma boa relação de profissional com usuário. É importante verificar e de extrema importância ouvir com atenção o motivo da consulta, pois os motivos de atendimento englobavam doenças, sintomas, sinais, imunização, planejamento familiar, pedido de encaminhamento para especialidades médicas, atendimento à gestante, demonstração dos resultados de exames, revisões pós-cirúrgicas e prevenção de câncer, entre outros.” (Pimentel,2011). Sobre a recepção do profissional que atendeu se foi simpático e educado, 20 pessoas responderam que foram educados e simpáticos. Isso estabelece um bom atendimento para os usuários.

Sobre a atenção dada as suas queixas pelo profissional que lhe atendeu na recepção e nas consultas, percebe que os usuários avaliaram que os profissionais atenderam de forma boa (2 respondentes), de forma satisfatória (1 respondente) e de forma muito boa (17 respondentes), o que equivale a um percentual de 10; 5 e 85%, respectivamente (Figura 2).



**Figura 2.** Número e percentagem de respondentes sobre satisfação no atendimento recebido pelos profissional na Unidade Básica de Saúde.

Diante do exposto acima, pode-se observar que maioria dos entrevistados pontuaram de forma positiva o nível de atendimento, o que demonstra um atendimento de qualidade por parte dos profissionais da Atenção Básica. Diante disso observa-se que a maioria dos entrevistados pontuaram de forma muito boa a atenção recebida na recepção e nos atendimentos, portanto mostra qualidade durante os atendimentos.

Quanto ao exame clínico sobre o jeito como o profissional lhe examinou, 1 pessoa que deixou claro que o atendimento foi bom, 02 pessoas responderam que o atendimento foi satisfatório e 17 usuários responderam que o exame clínico foi muito bom, o que representa percentuais de 5, 10 e 85%, respectivamente (Tabela 2). Contudo, constatou-se que os usuários fizeram questão de dizer que se faz necessário que os profissionais tenham mais contato com os paciente, para melhorarem mais ainda o serviço prestado.

**Tabela 2.** Número e percentagem de respondentes sobre o jeito como o profissional lhe examinou durante a consulta na Unidade Básica de Saúde.

<b>Satisfação no exame clínico</b>	<b>Número de respondentes (n)</b>	<b>Percentagem de respondentes (%)</b>	<b>Ressalves feitas pelos usuários</b>
Ruim	0	0,0	É necessário que os profissionais tenham mais contato com os paciente
Bom	1	5,0	
Satisfatória	2	10	
Muito bom	17	85	

Com isso estabelece confiança entre profissional e paciente garantindo assim bom atendimento em sua conduta.

Em relação a confiança despertada pelo médico/enfermeira e os demais profissionais da unidade, todas as pessoas (100%) relataram que confiam nos profissionais, pois os mesmos além de serem ótimos profissionais, são pessoas com boas intenções. É importante assegurar o elo de confiança, e esse processo se dar mediante a conversas e explicações sobre o caso.

**Tabela 3.** Número e percentagem de respondentes em relação a confiança despertada pelo médico/enfermeira e os demais profissionais na Unidade Básica de Saúde.

<b>Confiança no profissional</b>	<b>Número de respondentes (n)</b>	<b>Percentagem de respondentes (%)</b>	<b>Elogios feitos pelos usuários</b>
Não confia	0	0,0	Confiam pois são profissionais e tem boas intenções
Muito bom	20	100	

Sobre a opinião sobre a confiança da receita se confiou na receita dada pelo profissional que lhe atendeu, 01 pessoa disse que com certeza, foi muito boa, 19 pessoas disseram que sim.

Aqui ocorre a resposta para a solução do caso, mediante a receita com a prescrição para um bom prognóstico.

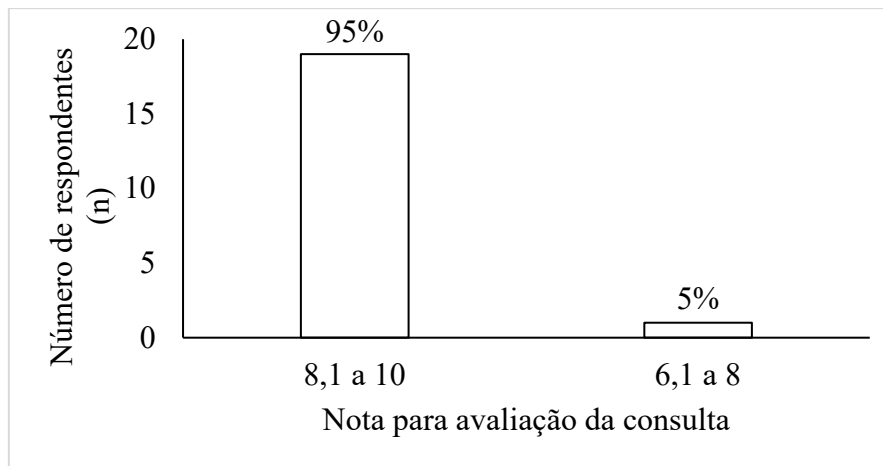
Sobre a opinião sobre as explicações a respeito à doença e as explicações e esclarecimentos do profissional sobre o motivo da consulta, sobre o seu problema, que o profissional lhe diagnosticou na consulta, 1 usuário foi pouco esclarecido (%), 02 usuários relataram que fora muito bem esclarecidos (10%) e 17 usuários disseram que foram esclarecidos de forma satisfatória (85%). O usuário que foi pouco esclarecido relata que houve falta na comunicação, enquanto os demais usuários disseram que as explicações foram técnicas e convincentes (Tabela 4).

**Tabela 4.** Número e percentagem de respondentes sobre as explicações e esclarecimentos de dúvidas a respeito do diagnóstico realizado pelo profissional na Unidade Básica de Saúde.

<b>Esclarecimento de dúvidas</b>	<b>Número de respondentes (n)</b>	<b>Percentagem de respondentes (%)</b>	<b>Elogios feitos pelos usuários</b>
Pouco esclarecido	01	5	Falta mais comunicação
Satisfatório	17	85	Explicações convincentes
Muito esclarecido	02	10	Explicações técnicas

Em relação a opinião sobre as explicações quanto ao prognóstico (explicações do profissional sobre duração, a evolução e as consequências do seu problema doença), 01 pessoa respondeu que foram poucas as explicações, 01 pessoa disse que foram boas, coerentes e profissionais, 01 pessoa disse que esclareceu todas as dúvidas, 01 pessoa disse que foi confiável e convincente, 16 pessoas responderam que foram boas. Aqui ocorre de forma precisa a explicação para a solução e qualidade de vida para o paciente.

Quando perguntado sobre qual a nota eles dariam para avaliação da consulta realizada pelo profissional na Unidade Básica de Saúde, ficou evidenciado que 19 usuários avaliariam o atendimento com nota variando de 8,1 a 10, o que representa 95% da população entrevistada, enquanto apenas um usuário respondeu que daria uma nota entre 6,1 a 8,0, mais precisamente uma nota 7,5, o que representa 5% da população amostrada (Figura 3).



**Figura 3.** Número e porcentagem de respondentes sobre qual a nota eles dariam para avaliação da consulta realizada pelos profissional na Unidade Básica de Saúde.

A atenção básica à saúde é definida como um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e de forma coletivo que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com isso os usuários vão a procura dos profissionais de saúde, profissionais esses como médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas entre outros.

Portanto, a população que vive na área que ocorre responsabilidade de algum Centro de Saúde da Família, procura a unidade de saúde por vários motivos, tais como: diagnóstico e tratamento de alguma doença; prevenção de doenças por meio da imunização e dos exames de rastreamento; planejamento familiar; tratamento de doenças crônica, para o recebimento de medicamentos; transferência para serviços especializados e outros motivos diversos (Pimentel, 2011).

É importante observar que o modo que os profissionais atendem passando assim confiança durante os atendimentos, sendo assim de grande importância esse fator para a conduta, tanto nos atendimentos como o jeito que se prescreve.

Mediante os dados obtidos a partir dessa pesquisa, obteve-se que das 20 pessoas entrevistadas nesta pesquisa sobre a facilidade de acesso a consulta, as 20 pessoas disseram que foi fácil o acesso, representando um percentual de 100%. Diante isso observa uma grande agilidade na estrutura da atenção básica, mediante qualidade no acesso no SUS.

De acordo com os referidos dados obtidos a partir da pesquisa, se observou que das 20 pessoas entrevistadas nesta pesquisa sobre a atenção dada as suas queixas pelo profissional que lhe atendeu, se ouviu com atenção suas queixas, obteve que das 20 pessoas entrevistados 01 pessoa disse que foi ouvida com atenção, 01 pessoa que foi muito atencioso e interativo, mas não muito comunicativo, e 18 pessoas disseram que foi boa. Diante disso observa que a maioria

dos entrevistados respondeu que foi boa sobre a atenção dada, isso mostra que há qualidade nos atendimentos que é proporcionado aos usuários, e que cada vez mais está crescendo, e com isso a procura dos profissionais da atenção básica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto nesse trabalho, concluiu-se que os atendimentos nas unidades básicas de saúde são de extrema importância para as comunidades locais, no âmbito da atenção primária a saúde, especialmente pelo fato do acompanhamento da Saúde Coletiva e da Família. Este trabalho permitiu trazer uma reflexão e contribuição para o entendimento do processo de trabalho dos profissionais de saúde, conhecendo na prática a realidade de do funcionamento do trabalho das equipes e os seus atendimentos, trazendo uma avaliação dos atendimentos pelos usuários atendidos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

CASAL, J.B.; CARDOZO, D.D.; BAVARESCO, C.S. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. APS**, v.14, n.1, p.85-92, 2011.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; SCHOTT, Márcia; AZEREDO, Catarina Machado; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Sílvia Eloísa; DIAS, Glauce. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Epidemiol. Serv. Saúde v.15 n.3 Brasília set. 2006


HEIMANN, L.S.; IBANHES, L.C.; BOARETTO, R.C.; CASTRO, I.E.N.; JÚNIOR, E.T.; CORTIZO, C.T.; FAUSTO, M.C.R.; NASCIMENTO, V.B.; KAYANO, J. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.6, 2011.

KASSOUF, A.L. Acesso aos Serviços de Saúde nas Áreas Urbana e Rural do Brasil. **RER**, Rio de Janeiro, v.43, n.1, 2005.

LIMA-COSTA, M.F.; TURCI, M.A.; MACINKO, J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n.7, pp.1370-1380, 2013.

PIMENTEL, I.R.S.; COELHO, B.C.; LIMA, J.C.; RIBEIRO, F.G.; SAMPAIO, F.P.C.; PINHEIRO, R.P.; FILHO, F.S.R. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev bras med fam comunidade**, v.6, n.20, p.175-81, 2011.





---

SOUZA, R.R. **O sistema público de saúde brasileiro.** Seminário Internacional: Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas, 2002.



# SOBRE OS ORGANIZADORES

## ANTÔNIO MANOEL DA SILVA FILHO



Nascido em Itaporanga-PB no 14 de novembro de 1990, é Bacharel em Agroecologia (2014) e Mestre em Ciências Agrárias (2016) pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande-PB, Brasil.

Possui Licenciatura Plena em Ciências Biológicas (2020) pelo Instituto Superior de Educação Elvira Dayrell (ISEED).

Foi professor bolsista do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), nos CAMPUS de Picuí (2014), Lucena e Itaporanga (2015), no âmbito do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico-PRONATEC.

Atualmente, é doutorando em Engenharia Agrícola, área de Irrigação e Drenagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia Agrícola (PPGEA) pertencente a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em Campina Grande-PB.

É professor de Estatística, Metodologia da Pesquisa Científica e de Seminários de Pesquisa nos Cursos de Especialização Centro Universitário de Patos – UNIFIP, em Itaporanga-PB.

# SOBRE OS ORGANIZADORES

## MARIA DAS DORES VICENTE DE ARAÚJO



Nascida em Itaporanga-PB no dia 02 de março de 1990, é Fisioterapeuta pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP, em Patos-PB.

É, também, Especialista em Fisioterapia Traumato Ortopédica Desportiva e em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, ambas pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, em Patos-PB.

Atualmente, é pós-graduanda em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, em Campina Grande - PB.

Atua como Professora de Pilates no Consultório de Fisioterapia Maria Vicente, em Itaporanga-PB, há mais de 2 anos.

www.editorapublicar.com.br  
contato@editorapublicar.com.br  
@epublicar  
facebook.com.br/epublicar

# Saúde PÚBLICA:

REFLEXÕES, MÉTODOS E PROCESSOS  
EM SAÚDE COLETIVA E DA FAMÍLIA

Antônio Manoel da Silva Filho  
Maria das Dores Vicente de Araújo  
Organizadores



2022



[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)  
[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)  
[@epublicar](https://www.instagram.com/epublicar)  
[facebook.com.br/epublicar](https://www.facebook.com/epublicar)

# Saúde

## PÚBLICA:

REFLEXÕES, MÉTODOS E PROCESSOS  
EM SAÚDE COLETIVA E DA FAMÍLIA

Antônio Manoel da Silva Filho  
Maria das Dores Vicente de Araújo  
Organizadores



2022