

e-ISSN 2675-7656

V. 6, N. 1, 2023

Revista de
Saúde Pública
de Mato Grosso do Sul

Publicação da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser

Governador do Estado

Eduardo Correa Riedel

Vice-Governador

José Carlos Barbosa

Secretário de Estado de Saúde

Maurício Simões Corrêa

Secretária Adjunta de Estado de Saúde

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

Superintendente de Educação e Formação na Saúde

Diretor da Escola de Saúde Pública

André Vinicius Batista de Assis

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

www.ms.gov.br

Secretaria de Estado de Saúde

www.saude.ms.gov.br

Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser

www.esp.ms.gov.br

e-ISSN 2675-7656

V. 6, N. 1, 2023

Revista de
Saúde Pública
de Mato Grosso do Sul

Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul

A Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul é uma publicação Semestral editada pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul Secretaria de Estado de Saúde

Comitê Editorial

Editoras Chefe

Inara Pereira da Cunha – (SES/ESP)

Maria de Lourdes Oshiro – (SES/ESP)

Editor de Normalização e Produção

Marcos Rubens Alves da Silva
Bibliotecário – (CRB1/2791)

Editor de Comunicação

André Vinicius Batista de Assis – (SES/ESP)

Conselho Editorial

Editores Adjuntos

Edgar Oshiro (SES/ESP)

Estela Marcia Rondina Scandola (SES/ESP)

Marcia Naomi Santos Higashijima (SES/ESP)

Raquel Silva Barretto (SES/ESP)

Arthur Duarte Fantesia Costa Cruz (SES/ESP)

Débora Sodrê Gonçalves Carneiro (SES/ESP)

Editores Associados

Adélia Delfina da Mota Silva Correa (UFMS)

Ana Rita Barbieri (UFMS)

Cibele Moura Sales (UEMS)

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves (UFMS/SES)

Denise Rodrigues Fortes (ETSUS/SES)

Elizete da Rocha Vieira de Barros (UFMS)

Julio Henrique Rosa Croda (FIOCRUZ/UFMG)

Karine Cavalcante da Costa (ATENÇÃO BÁSICA/SES)

Laís Alves de Souza Bonilha (UFMS)

Luiz Claudio Santos Thuler (INCA/RJ)

Mauricio Pompílio (UFMS/UNIDERP)

Rogério Dias Renovato (UEMS)

Rosa Malena Xavier (Uneb)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul

Avenida Senador Filinto Müller, 1480 – Vila Ipiranga

79.074-460 – Campo Grande – MS – Brasil

Tel.: (67) 3345-8000 – E-mail: revistasp@saude.ms.gov.br

Disponível em: <http://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) – Brasil

R454 Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul / Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. -- Vol. 1, n. 1, (2018) - . - Campo Grande, MS: Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, 2018 -.

v.

Semestral
ISSN 2675-7656 Online
ISSN 1981-9722 Impresso

1. Saúde Pública. 2. Periódico. I. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. II. Título.

CDD 614.058171 (23)

Bibliotecário Responsável: Marcos Rubens Alves da Silva CRB1/2791

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da revista.



Este é um periódico de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

EDITORIAL	5
------------------------	----------

ARTIGOS ORIGINAIS

ORIGINAL ARTICLES

RECÉM-NASCIDOS EM ALOJAMENTO CANGURU: CARACTERIZAÇÃO E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	7
--	----------

NEWBORNS IN KANGAROO HOUSING: CHARACTERIZATION AND NURSING DIAGNOSES

Niraci Ferreira Gimenez, Mayara Carolina Cañedo, Nívea Lorena Torres, Thiago Inácio Barros Lopes, Cristina Brandt Nunes

PREVALÊNCIA E MORTALIDADE POR MIOCARDITE E ENDOCARDITE NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2019	18
--	-----------

PREVALENCE AND MORTALITY FROM MYOCARDITIS AND ENDOCARDITIS IN THE NORTHEAST OF BRAZIL BETWEEN 2016 AND 2019

Matheus Vinicius Barbosa da Silva, Gustavo Baroni Araujo, Raquel Lira Lustosa Carvalho, Maria Karoline de Oliveira Almeida, Amanda de Oliveira Bernardino, Dario Celestino Sobral Filho

TEOR DE MACRONUTRIENTES E MICRONUTRIENTES DOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS DE MAIOR COMERCIALIZAÇÃO NO BRASIL EM 2021: QUAL O IMPACTO NA SAÚDE?.....	29
---	-----------

MACRONUTRIENT AND MICRONUTRIENT CONTENT OF ULTRAPROCESSED FOODS MOST COMMERCIALY IN BRAZIL IN 2021: WHAT IS THE IMPACT ON HEALTH?

Mariana Rodrigues da Silva, Priscilla Vieira Nunes Moreira Zimerman, Flávio Tondati Ferreira, Lidiani Figueiredo Santana

ARTIGOS DE REVISÃO

REVIEW ARTICLES

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EXITOSAS PARA O TRATAMENTO DA PSORÍASE	40
---	-----------

SUCCESSFUL THERAPEUTIC APPROACHES FOR THE TREATMENT OF PSORIASIS

Eduardo Henrique de Sousa, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Luana Pereira Ibiapina Coêlho

RELATO DE EXPERIÊNCIA

EXPERIENCE REPORT

VAMOS FALAR SOBRE REDUÇÃO DE DANOS: COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO AO HIV/AIDS	53
--	-----------

LET'S TALK ABOUT HARM REDUCTION: COMMUNICATION, INFORMATION AND HIV/AIDS PREVENTIONS

Gabriel Luis Pereira Nolasco, Liandro da Cruz Lindner, Edna Flores de Araújo

Caro(a) Leitor(a),

É com uma imensa satisfação que damos as boas-vindas à mais recente edição da nossa Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul. Apresentamos um compêndio de estudos que não apenas enriquecem nosso entendimento do mundo, mas também lançam luz sobre novas possibilidades e perspectivas inovadoras. Esta edição é um testemunho do incessante progresso que a ciência proporciona, abrangendo diversas esferas do conhecimento e pavimentando caminhos para um futuro mais promissor.

Abrindo nosso repertório, adentramos o mundo da neonatologia com o artigo Recém-nascidos em alojamento Canguru: caracterização e diagnósticos de enfermagem. Este estudo oferece uma análise profunda dos recém-nascidos admitidos nas unidades de cuidado intermediário neonatal Canguru. Os resultados realçam a influência transformadora deste método na promoção do aleitamento materno e no atendimento de bebês prematuros. Uma leitura essencial para profissionais de saúde que desejam se aprofundar na compreensão dos benefícios inerentes ao Método Canguru.

No segundo artigo, é abordado a Prevalência e Mortalidade por Miocardite e Endocardite no Nordeste do Brasil, que lança luz sobre doenças cardiovasculares inflamatórias e infecciosas. Os resultados apontam para a necessidade iminente de estratégias de detecção e diagnóstico precoce dessas condições, ressaltando a importância de políticas de saúde pública voltadas para a prevenção e tratamento dessas enfermidades cardíacas. Uma leitura imperativa para profissionais de saúde e pesquisadores na área.

O terceiro artigo examina o Teor de Macronutrientes e Micronutrientes dos alimentos ultraprocessados de maior comercialização no Brasil e seu impacto na saúde. Os resultados do estudo alertam para a importância de escolhas alimentares saudáveis e destacam a diferença entre planos alimentares com alimentos industrializados e não industrializados. Este artigo oferece uma visão crítica sobre a qualidade dos alimentos consumidos e ressalta a necessidade de educação alimentar.

Na sequência, temos Abordagens Terapêuticas Exitosas para o Tratamento da Psoríase. Este estudo revela avanços significativos na compreensão e tratamento desta doença dermatológica crônica. Com uma revisão metódica da literatura, os autores traçam um panorama das terapias promissoras que prometem elevar a qualidade de vida dos pacientes. Esta leitura é indispensável para profissionais de saúde e pacientes que buscam informações atualizadas sobre essa condição debilitante.

Encerramos com um estudo que explora a perspectiva da Redução de Danos na prevenção do HIV/AIDS e outras questões sociais complexas. Este relato de experiência destaca a importância da participação ativa da sociedade civil e estratégias de comunicação na promoção de práticas de cuidado eficazes. Uma leitura que oferece insights valiosos para todos os envolvidos na luta contra o HIV/AIDS e outras questões de saúde pública.

Convidamos todos os interessados a mergulharem nas páginas desta edição e a se envolverem nas discussões que esses estudos inspiram. A pesquisa científica continua a ser uma ferramenta poderosa para promover avanços na saúde, nutrição e bem-estar. Esperamos que esta edição estimule o debate e inspire novas pesquisas que moldarão o futuro da ciência e da sociedade.

Agradecemos a todos os autores, revisores e leitores por seu comprometimento com a busca incessante do conhecimento.

André Vinicius Batista de Assis (SES/ESP)
Editor de Comunicação

RECÉM-NASCIDOS EM ALOJAMENTO CANGURU: CARACTERIZAÇÃO E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

NEWBORNS IN KANGAROO HOUSING: CHARACTERIZATION AND NURSING DIAGNOSES

Niraci Ferreira Gimenez¹, Mayara Carolina Cañedo², Nívea Lorena Torres³,
Thiago Inácio Barros Lopes⁴, Cristina Brandt Nunes⁵

RESUMO

Introdução: O Método Canguru traz uma mudança de paradigma global de separação zero das mães de seus bebês. **Objetivo:** Caracterizar os recém-nascidos admitidos na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru de um hospital de ensino da região Centro-Oeste e os diagnósticos de enfermagem. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo realizado por meio de busca em prontuários dos recém-nascidos hospitalizados nesta unidade entre 2019 e 2020. O período de coleta de dados foi de agosto a outubro de 2021. **Resultados:** O peso de nascimento dos recém-nascidos predominou entre 1.500g a 2.499g. A prematuridade nos últimos anos foi o principal agravo em saúde. Já o risco de infecção o principal diagnóstico de enfermagem em 2019 e, em 2020, foi risco de infecção e de aspiração. Os bebês permaneceram na unidade entre um e dois dias. O peso de alta foi entre 1.500g a 2.499g e a maioria dos recém-nascidos receberam alta em aleitamento materno exclusivo. Em relação às mães, a maioria estava entre os 20 e 34 anos, com idade gestacional de 34 a <37 semanas para ambos os anos e o tipo de parto foi cesárea. **Conclusão:** Os dados obtidos por meio da caracterização dos recém-nascidos atendidos nesta unidade poderão subsidiar ações efetivas relacionadas à prática do Método Canguru na segunda etapa e favorecer a qualidade de vida dos neonatos.

Palavras-chave: Método Canguru. Enfermagem neonatal. Processo de enfermagem. Recém-nascido. Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Introduction: The Kangaroo Method brings a global paradigm shift of zero separation of mothers from their babies. **Objective:** To characterize the newborns admitted to the Kangaroo Neonatal Intermediate Care Unit of a teaching hospital in the Midwest region and the nursing diagnoses. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional, retrospective study carried out by searching the medical records of newborns hospitalized in this unit between 2019 and 2020. The data collection period was from August to October 2021. **Results:** The birth weight of the newborns predominated between 1,500g to 2,499g. Prematurity in recent years was the main health problem and risk of infection the main nursing diagnosis in 2019 and, in 2020, it was risk of infection and aspiration. Babies remained in the unit between one and two days, discharge weight was between 1,500g to 2,499g, and most newborns were discharged on exclusive breastfeeding. Regarding the mothers, most were between 20 and 34 years old, with a gestational age of 34 to <37 weeks for both years and the type of delivery was cesarean section. **Conclusion:** The data obtained through the characterization of newborns treated at this unit may support effective actions related to the practice of the Kangaroo Method in the second stage and favor the quality of life of newborns.

Keywords: Kangaroo-Mother Care Method. Neonatal Nursing. Nursing Process. Infant, Newborn. Maternal and Child Health.

¹ Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 000-0003-3320-773X. E-mail: nirafer@hotmail.com

² Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Dourados, MS, Brasil. ORCID: 000-0002-7232-1431. E-mail: maycarolina@hotmail.com

³ Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 000-0003-3715-8840. E-mail: nivealorenatorres@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 000-0002-5913-1289. E-mail: inacio_thiago@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 000-0003-2411-0717. E-mail: cbrandt@terra.com.br



INTRODUÇÃO

O nascimento de bebês pré-termo moderados e tardios está em ascensão na atualidade, fato que requer da enfermagem avanços na assistência do pré-natal, parto e nascimento (JANTSCH *et al.*, 2021). Dentre os fatores de risco relacionados à mortalidade neonatal precoce, além do baixo peso ao nascer e a prematuridade, estão o Apgar menor que sete no quinto minuto de vida, a presença de anomalia congênita e a mãe ter feito o pré-natal irregular com menos de seis consultas (MIGOTO *et al.*, 2018). Sabe-se que a maioria dos óbitos ocorre no período neonatal precoce, período que vai do nascimento até os primeiros seis dias de vida (PÍCOLI; CAZOLA; NASCIMENTO, 2019).

Diante dos problemas apontados, fez-se necessária a mudança no cuidado materno-infantil prestado no país. Desse modo, surgiram políticas como o Método Canguru (MC) que foi idealizado na Colômbia em de 1979, pelos médicos Reys Sanabria e Hector Martinez. De acordo com os seus propositores, os recém-nascidos pré-termo e baixo peso (RNPTBP) deveriam ir de alta hospitalar precocemente e retornar ao acompanhamento ambulatorial. Além disso, no domicílio, os pais deveriam continuar realizando o contato pele a pele com o recém-nascido (RN), ou seja, a posição canguru (BRASIL, 2017). Assim, o MC traz uma mudança de paradigma global de separação zero das mães de seus bebês (WHO, 2020).

No Brasil, em 2000, o MC se tornou uma política pública de saúde mais abrangente do que a ideia original desenvolvida na Colômbia. Assim, na realidade brasileira o MC é dividido em três etapas: a primeira tem início no pré-natal da gestante de risco e após no nascimento de um RNPTBP, que necessita de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); a segunda etapa ocorre quando o RN encontra-se estabilizado e poderá ficar com acompanhamento contínuo de sua mãe e realizar a posição canguru na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e, a terceira etapa é o acompanhamento da criança após a alta até atingir o peso de 2.500g no ambulatório do hospital de origem e nas consultas na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2019a).

A segunda etapa do MC tem como objetivo a continuidade do aleitamento materno (AM), a prática da posição canguru e o esclarecimento das dúvidas dos pais em relação ao RN e aos cuidados que terão em domicílio. Para a participação do RN e sua família nesta etapa, os pais e cuidadores deverão demonstrar desejo e disponibilidade e o bebê estar com a nutrição plena e com peso mínimo de 1.250 gramas (BRASIL, 2019b). O MC proporciona às mães sentimentos de que está exercendo o seu papel, pois passam a confiar em si e na amamentação. Já para a unidade neonatal, haverá menor tempo de permanência e também uma mudança positiva de atitude entre os profissionais de saúde (CHARPAK; RUIZ, 2017).

Diante do exposto, faz-se necessária a assistência ao RN e sua família padronizada e pautada no processo de enfermagem (PE), pois possibilitará ao enfermeiro propor intervenções específicas para todos os RN (ALMEIDA *et al.*, 2022). O PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e

recorrentes: coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem são a base para a seleção das ações com as quais serão alcançados os resultados esperados (COFEN, 2009).

Existe na literatura uma lacuna de dados sobre os diagnósticos de enfermagem para os RNPTBP em Alojamento Canguru. Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever as características dos RN admitidos na UCINCa e os seus diagnósticos de enfermagem segundo a classificação de Lynda Juall Carpenito (CARPENITO, 2018).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado por meio de busca nos prontuários dos RN hospitalizados na UCINCa de um hospital público, na região Centro-Oeste do país, designado junto ao Ministério da Saúde, como o responsável pelo serviço de referência estadual para o MC. Este hospital é credenciado também como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O período de coleta de dados foi de 01 de agosto de 2021 a 31 de outubro de 2021.

Foram analisados os prontuários eletrônicos disponíveis e os dados pertinentes à pesquisa foram registrados em um instrumento de coleta de dados elaborado pelas próprias pesquisadoras. As variáveis quantitativas serão apresentadas de forma descritiva por meio de médias, porcentagens, desvio-padrão e coeficiente de correlação de Pearson. Todos os cálculos foram feitos utilizando-se o programa Microsoft Office Excel.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP), com protocolo CAAE 47809921.8.0000.5161 e número do parecer: 4.839.396, em cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 (BRASIL, 2012), que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

A lista dos pacientes hospitalizados na unidade nos anos de 2019 e 2020 constava, inicialmente, 100 RN em 2019 e 52 RN em 2020, perfazendo um total de 152 prontuários a serem analisados. Entretanto, foram excluídos 63 prontuários de RN, sendo 33 em 2019 e 30 em 2020, pois não havia registro de internação na unidade. Assim, a amostra foi constituída por 89 prontuários de RN, sendo 67 RN do ano de 2019 e 22 RN de 2020. Ressalta-se que em 2020 ocorreu a pandemia pelo novo Coronavírus e a estrutura física da UCINCa foi utilizada como UTIN e também alojamento conjunto nos períodos de aumento dos casos de pacientes contaminados pelo vírus.

Tabela 1 - Caracterização dos RN internados na UCINCa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019-2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Sexo				
Masculino	34	50,7	17	77,3
Feminino	33	49,3	5	22,7
Peso ao nascer				
≥2.500g ou mais	19	28,4	3	13,6
1.500g a 2.499g	36	53,7	16	72,7
1.000g a 1.499g	10	14,9	2	9,1
Até 999g	2	3,0	1	4,5
Apgar 1º min				
8-10	38	56,7	19	86,4
4-07	21	31,3	3	13,6
0-3	8	11,9	0	0,0
Apgar 5º min				
8-10	62	92,5	21	95,5
4-07	5	7,5	1	4,5
0-3	0	0,0	0	0,0
Reanimação RN em sala de parto				
Sim	11	16,4	5	22,7
Não	43	64,2	14	63,6
Não registrado	13	19,4	3	13,6
Primeira escolha de acesso venoso após o nascimento				
AVP	42	63,6	4	19,0
CUV	14	21,2	8	38,1
PICC	3	4,5	3	14,3
Outros	1	1,5	0	0,0
Não registrado	7	10,44	7	31,82

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Notas: *AVP – Acesso venoso periférico/ CUV- cateter umbilical venoso/ PICC – cateter central de inserção periférica.

Na Tabela 1, nota-se que a maioria dos RN hospitalizados na UCINCa, tanto em 2019 como em 2020, era do sexo masculino, pesando entre 1.500g a 2.499g, com Apgar com nota de 8-10 no primeiro e no quinto minuto e não precisaram de manobras de reanimação na sala de parto. A maior parte dos RN necessitou de oxigenoterapia e antibióticos. O tipo de acesso venoso mais utilizado logo após o nascimento, ainda na sala de parto foi o acesso venoso periférico em 2019 e em 2020 o cateter umbilical venoso (CUV). Nos dois anos analisados, o tempo total de hospitalização foi mais expressivo entre 15 e 30 dias.

Em 2019, 23 RN não necessitaram de oxigenoterapia. Dos RN com oxigenoterapia, 15 utilizaram *hood*, 14 fizeram uso de CPAP nasal e 15 necessitaram de ventilação mecânica. Em 2020, 6 RN não necessitaram de oxigênio; 7 utilizaram CPAP nasal; 4 precisaram de *hood*; 3 de ventilação mecânica; 1 necessitou de oxigênio circulante na incubadora e em um prontuário não havia registro.

Com relação aos agravos em saúde relacionados à hospitalização dos RN nas unidades neonatais, foram levantados 317 agravos em 2019 e 91 em 2020 durante toda a internação. Destes, predominou o diagnóstico de prematuridade em 51 RN em 2019 (16,1%) e 22 RN em 2020 (24,2%). Em 2019 42 (13,2%) RN foram classificados com peso adequado para a idade gestacional (AIG) e 17 (5,4%) com baixo peso ao nascer (BPN), além disso, 30 (9,5%) RN apresentaram desconforto respiratório e 15 (4,7%) tinham risco de infecção. Já em 2020 10 (11,0%) RN foram classificados com BPN, 6 (6,6%) tiveram desconforto respiratório e 11 (12,1%) risco de infecção.

Tabela 2 - Dados relacionados ao pré-natal e parto de mães de RN internados na UCINCa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019-2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Idade (em anos)				
14-19	12	17,9	3	13,6
20-34	40	59,7	16	72,7
35 ou mais	15	22,4	3	13,6
Número de consultas de pré-natal				
Até 5	20	29,9	13	59,1
Mais de 5	46	68,7	8	36,4
Não registrado	1	1,5	1	4,5
Tipo de gestação				
Gemelar	22	32,8	2	9,1
Única	45	67,2	20	90,9
Apresentação				
Cefálica	55	82,1	19	86,4
Pélvica	8	11,9	3	13,6
Outro	1	1,5	0	0,0
Não registrado	3	4,5	0	0,0
Idade gestacional (em semanas)				
<28 semanas	1	1,5	1	4,5
28 a <32 semanas	12	17,9	1	4,5
32 a <34 semanas	14	20,9	7	31,8
34 a <37 semanas	29	43,3	13	59,1
37 a 41 semanas	11	16,4	0	0,0
Número de gestação				
Gesta 1	23	34,3	7	31,8
Gesta 2	24	35,8	7	31,8
Gesta 3	10	14,9	2	9,1
Gesta 4	3	4,5	2	9,1
Gesta 5 ou mais	7	10,5	4	18,2
Teve aborto				
Sim	13	19,4	6	27,3
Não	54	80,6	16	72,7

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Observa-se na Tabela 2 que, em 2019, a maioria das mães encontrava-se entre os 20 e 34 anos, com mais de cinco consultas de pré-natal, gestação única, bebê em posição cefálica, com idade gestacional (IG) entre 34 e <37 semanas. Os RN nasceram em sua maioria de parto cesárea. Além disso, a maior parte delas não tinha relato de aborto e estava na segunda gestação.

Em 2020, a idade materna mais prevalente também foi entre os 20 e 34 anos e o número de consultas de pré-natal diminuiu para até cinco consultas de pré-natal (59,1%). A IG também estava entre 34 a <37 semanas. No entanto a IG de 32 a <34 semanas teve um aumento expressivo (31,8%) comparando o ano anterior e uma diminuição na IG de 28 a <32 semanas (4,5%). O número de mães fumantes também aumentou em comparação ao ano de 2019.

Tabela 3 - Variáveis relacionadas aos desfechos clínicos dos neonatos após a alta da UCINCa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil 2019-2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Dieta na alta				
SMLD	32	47,8	13	59,1
SMLD + VO	30	44,8	6	27,3
VO	5	7,5	3	13,6
Peso na alta				
≥2.500g ou mais	22	32,8	4	18,2
1.500g a 2.499g	44	65,7	18	81,8
Não informado	1	1,5	0	0,0
Tempo de permanência na UCINCa				
1 - 2 dias	50	74,6	9	42,9
3 - 5 dias	9	13,4	8	38,1
6 - 10 dias	5	7,5	0	0,0
11 ou mais	3	4,5	4	19,0

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Notas: SMLD – Seio materno em livre demanda

VO – dieta por via oral

De acordo com a tabela 3, a maioria dos RN recebeu alta hospitalar em SMLD e com peso inferior a 2.500 gramas. Além disso, o tempo de permanência na UCINCa foi curto, entre um e dois dias. Com relação aos RN que precisaram retornar para a primeira etapa do MC, 3 (4,5%) foram transferidos para a UCINCo em 2019 e 4 (18,2) em 2020.

Ao correlacionar a variável “idade gestacional (semanas)” com o “peso de nascimento” foi obtido um Coeficiente de correlação de Pearson de $R = 0,808$ em 2019 e $R = 0,813$ em 2020. A relação “idade gestacional (semanas)” e “tempo de internação (dias)” é $R = -0,613$ e $R = -0,881$. Assim, constatou-se que quanto menor a idade gestacional menor é o peso de nascimento e com relação à variável “tempo de internação” quanto menor a idade gestacional maior o período de hospitalização.

Tabela 4 - Dados relacionados aos diagnósticos de enfermagem ao RN e família na UCINCa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil 2019-2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Diagnóstico de enfermagem segundo Lynda Juall Carpenito				
Risco de Infecção	25	31,3	11	33,3
Risco de Aspiração	18	22,5	11	33,3
Termorregulação ineficaz	19	23,8	10	30,3
Amamentação interrompida	2	2,5	0	0,0
Deglutição prejudicada	4	5,0	0	0,0
Padrão ineficaz de alimentação do bebê	2	2,5	0	0,0
Risco integridade da pele prejudicada	2	2,5	0	0,0
Risco de glicemia instável	2	2,5	1	3,0
Risco de desequilíbrio da temperatura corporal	2	2,5	0	0,0
Risco de queda	2	2,5	0	0,0
Risco de tensão do papel do cuidador	1	1,3	0	0,0
Risco da função respiratória ineficaz	1	1,3	0	0,0
Total	80		33	

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Notas: *Mais de um diagnóstico de enfermagem por RN.

Os dados da Tabela 4 demonstram déficit no levantamento dos diagnósticos de enfermagem durante a hospitalização do RN na UCINCa. Dos 67 RN hospitalizados em 2019, 40 bebês (59,47%) estavam sem diagnóstico de enfermagem em 2019 e em 2020 temos 11 RN (50%) sem esse levantamento no prontuário.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que no tocante aos desfechos clínicos dos neonatos durante a hospitalização, constata-se que o maior índice da variável “dieta no momento da alta” está relacionado ao SMLD. Observa-se inclusive um aumento, em 2020, dessa variável comparado com o ano anterior, passando de 47,8% para 59,1%. Estudo realizado com 108 prematuros desenvolvido em dois hospitais credenciados como IHAC, na cidade de Recife, Pernambuco evidenciou que o tipo de aleitamento que predominou no momento da alta, após 15 dias e 30 dias da alta hospitalar foi o aleitamento materno exclusivo (AME) e a prevalência na alta foi de 85,2% (LIMA *et al.*, 2019).

Vislumbra-se que o peso do neonato na alta incide entre 1.500g a 2.499g, correspondendo mais de 80% no ano de 2020. Sabe-se que os bebês podem ir de alta hospitalar com peso de 1.600g, com ganho de peso adequado nos três dias que antecedem a alta e com autonomia alimentar (BRASIL, 2019b). Investigação na qual se avaliou os prontuários de 332 RN que estiveram internados na UCINCa de uma maternidade de

Minas Gerais (MG) mostrou que os RN permaneceram internados na segunda etapa em média 9,5 dias e que o ganho de peso médio foi de 17,45 g/dia (GALVÃO *et al.*, 2018).

Outro dado importante é o tempo de permanência na UCINCa. Verificou-se que houve maior incidência no menor tempo, ou seja, entre um e dois dias, tanto em 2019 quanto em 2020. No entanto, estudo internacional demonstrou que a transferência precoce do RNPTBP para UCINCa é uma intervenção mais eficaz e custo-efetiva quando comparada ao tempo de hospitalização na UCINCo (SHARMA; MURKI; PRATAP, 2016).

Sobre a análise do retorno dos RNPT para a UCINCo ou UTIN os dados revelam que 90% dos bebês em 2019 e 80% em 2020 não precisaram retornar para a primeira etapa do método. Tais dados demonstram que normalmente os bebês são remanejados para a segunda etapa quando estão estáveis e próximos da data da alta. O momento da alta hospitalar do RNPTBP é muito esperado, mas, ao mesmo tempo, temido pelas famílias. Deste modo, a atenção à saúde prestada na segunda etapa do MC permite que os familiares se sintam mais seguros e confiantes para a realização dos cuidados, manutenção do AM e identificação dos sinais de alerta (AIRES *et al.*, 2020).

A prematuridade foi o principal agravo em saúde levantado nos bebês hospitalizados na UCINCa. Um estudo sobre mortalidade neonatal precoce no Brasil no ano 2018 segundo a classificação de Wigglesworth modificada, revelou que a maior taxa de mortalidade foi observada no grupo anteparto, seguido da prematuridade. Esses achados apontam a necessidade de se centrar esforços nos cuidados com a mulher durante o pré-natal e, posteriormente ao nascimento e no atendimento neonatal (NOBREGA *et al.*, 2022).

Os aspectos maternos dos RN hospitalizados na UCINCa, encontrados neste estudo corroboram com uma investigação realizada em que 73,6% das mães de bebês prematuros tinham idade entre 20 e 34 anos; 75,0% fizeram sete ou mais consultas de pré-natal, 62,0% tiveram parto cesáreo, a maioria delas teve menos de quatro filhos vivos (96,8%) e menos de dois filhos mortos (98,8%) (GUIMARÃES *et al.*, 2017). Outra pesquisa também evidenciou que a maioria das mães dos neonatos hospitalizados na UTIN tinha entre 20 e 34 anos, teve gestação única, com mais de cinco consultas de pré-natal, e idade gestacional de até 36 semanas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Com relação aos diagnósticos de enfermagem segundo Lynda Juall Carpenito destaca-se o Risco de Infecção, Risco de Aspiração e Termorregulação ineficaz. Pesquisa qualitativa realizada com enfermeiros, utilizando a Taxonomia NANDA, evidenciou que o principal diagnóstico levantado no cuidado ao RN pelos enfermeiros era o risco de hipotermia e risco de infecção (BATISTA *et al.*, 2019). Pesquisa realizada com 102 bebês em alojamento conjunto também houve predomínio dos diagnósticos: Risco para infecção e Risco para desequilíbrio na temperatura corporal (FONSECA *et al.*, 2016).

Em outro estudo em que foi utilizada a Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE) também com bebês de alojamento conjunto os diagnósticos de enfermagem mais frequentes encontrados foram: “Padrão de Ingestão de Alimentos, Eficaz”, “Urina, Normal”, “Ritmo Respiratório,

Normal”, “Deglutição, Eficaz”, “Acesso Intravenoso Periférico, Eficaz”, e “Ligação Afetiva Pais-criança, Eficaz” (ALMEIDA *et al.*, 2022).

Estudo transversal, exploratório e amostragem de conveniência, que se baseou em uma revisão retrospectiva de prontuários dos neonatos nascidos entre 2016 e 2017, em um hospital público universitário, com 149 RN evidenciou a prevalência da hipotermia na sala de parto, à admissão na UTIN e duas a três horas após a admissão, foi de 25,8, 41,5 e 40,2%, respectivamente (CORDEIRO *et al.*, 2022). Uma das intervenções de enfermagem a serem realizadas para Termorregulação ineficaz é a posição canguru, uma vez que reduz a frequência respiratória, promove melhor estabilidade fisiológica e evita hipotermia. A posição canguru também é uma intervenção para Risco de Infecção e Risco de Aspiração, pois, contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, diminui episódios de refluxo gastroesofágico (RGE), proporciona o esvaziamento gástrico mais rápido e reduz o risco de broncoaspiração (BRASIL, 2017).

O PE deve ser realizado em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009). No entanto, a maioria dos RN (59,47%) em 2019 e (50%) em 2020 estava sem o registro nos prontuários dos diagnósticos de enfermagem levantados. Em investigação realizada com oito enfermeiros da APS de um município paranaense, foi demonstrado que estes conhecem a importância do PE, mas apontam dificuldades estruturais, de gestão e inabilidade na realização do mesmo (CAVALHEIRO; SILVA; VERÍSSIMO, 2021).

Como limitação do estudo, destaca-se que para a realização da pesquisa foram utilizados dados secundários e o preenchimento inadequado de alguns prontuários dos RN dificultou a coleta dos dados. Além disso, em decorrência da pandemia por COVID-19, no ano de 2020, houve a utilização da estrutura física da UCINCa para atendimento de pacientes acometidos pelo vírus, o que diminuiu o atendimento de RN na segunda etapa do método. Esse estudo é relevante devido à lacuna existente de publicações relacionadas à caracterização dos bebês atendidos na UCINCa e sobre a utilização de diagnósticos de enfermagem a esta clientela. Assim, recomenda-se que a pesquisa seja replicada em outras unidades neonatais com a segunda etapa do método implantada e que mais pesquisas sejam realizadas sobre aspectos relacionados aos bebês internados na UCINCa e sobre o PE.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que, dentre os RN atendidos na UCINCa, a prematuridade foi o principal agravo em saúde. Em 2019, o risco de infecção foi o principal diagnóstico de enfermagem e, em 2020, foi o risco de infecção e de aspiração. Em relação às condições de alta o peso foi entre 1.500g a 2.499g e em SMLD, com predomínio de mães com idade entre os 20 e 34 anos, idade gestacional de 34 a <37 semanas para ambos os anos e o tipo de parto prevalente foi o cesáreo.

Neste estudo, identificou-se também que a permanência dos bebês na UCINCa variou entre um e dois dias, o que é considerado um tempo curto para que todas as ações educativas e de preparo dos pais e família para o cuidado com o bebê sejam efetivadas. Desse modo, os dados demonstram a necessidade de intervenções relacionadas à segunda etapa do MC nesta instituição, pois a unidade poderia estar sendo utilizada de modo adequado, visto que uma das funções da UCINCa é preparar os pais e familiares para os cuidados em domicílio.

Outro achado é a necessidade de os enfermeiros priorizarem o levantamento dos diagnósticos de enfermagem para o neonato e sua família durante a hospitalização na segunda etapa do MC, uma vez que é na UCINCa que são avaliados o modo como é estabelecido o vínculo entre o bebê e a sua família, o nível de aprendizado dos pais e a confiança para que a alta possa ser segura e com sucesso.

REFERÊNCIAS

AIRES, L. C. *et al.* Kangaroo-mother care method: a documentary study of theses and dissertations of the Brazilian nurse (2000-2017). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XhR8fkBrS7L3xBTGrwTYVVR/?lang=e>. Acesso em: 02 ago. 2022.

ALMEIDA, V. S. *et al.* Nursing diagnoses of newborns in rooming-in care using ICNP®. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 4, 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sM9nnvzgjG4QZHQyqyRcG4M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BATISTA, C. D. *et al.* Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 35, e1593, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1593/94>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**, manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 02 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2019b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/10/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

CARPENITO, L. J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 15. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

CAVALHEIRO, A. P.; SILVA, C. L.; VERÍSSIMO, M. L. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 12, n. 3, p. 540-5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19840462/2022/40/2020349>. Acesso em: 14 ago. 2023.

CHARPAK, N.; RUIZ, J. G. Latin American Clinical Epidemiology Network Series – Paper 9: The Kangaroo Mother Care Method: from scientific evidence generated in Colombia to worldwide practice. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, US, v. 86, p. 125-128, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.05.019>. Acesso em: 28 jul. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem-SAE nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 07 ago. 2022.

CORDEIRO, R. C. O. *et al.* Hypothermia and neonatal morbimortality in very low birth weight preterm infants. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, e2020349, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020349>. Acesso em: 07 ago. 2022.

FONSECA, S. S. O. *et al.* Nursing Diagnosis Of Mothers And Roomed-In Newborns. **International Archives of Medicine**, [s. l.], v. 9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3823/2162>. Acesso em: 07 ago. 2022.

GALVÃO, G. M. *et al.* The impact of the Kangaroo Neonatal Intermediate Care Unit (UCINCa) on exclusive breastfeeding at the Odete Valadares Maternity (state reference of the Kangaroo methodology). **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, v. 28, 2018. Suplemento 5. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180117>. Acesso em: 04 ago. 2022.

GUIMARÃES, E. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 1, p. 91-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100010>. Acesso em: 14 jul. 2022.

JANTSCH, L. B. *et al.* Fatores obstétricos associados ao nascimento de bebês prematuros moderados e tardios. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 20, n. 61, p. 23-58, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417281>. Acesso em: 07 ago.2022.

LIMA, A. P. *et al.* Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/xXXxCrKbxXfhrvnt5xJSxJp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2022.

MIGOTO, M. T. *et al.* Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 5, p. 2527-34, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0586>. Acesso em: 06 ago.2022.

NOBREGA, A. A. *et al.* Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, e00003121, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PbGVP7GjGKdYLG9q46KdZnP/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

OLIVEIRA, A. L. *et al.* Características maternas e dos recém-nascidos admitidos em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 93, n. 31, e-020022, 2020. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/703>. Acesso em: 13 jul. 2022.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O.; NASCIMENTO, D. D. G. Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 9, p. 3315-3324, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26622017>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SHARMA, D.; MURKI, S.; PRATAP, O. T. To compare growth outcomes and cost-effectiveness of “Kangaroo ward care” with “intermediate intensive care” in stable extremely low birth weight infants: randomized control trial. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, London, GB, v. 30, n. 14, p. 659-65, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1220531>. Acesso em: 03 ago. 2022

WHO. Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 280, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4101-1>. Acesso em: 29 jul. 2022.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 09/08/2022

ACEITO: 26/04/2023

PREVALÊNCIA E MORTALIDADE POR MIOCARDITE E ENDOCARDITE NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2019

PREVALENCE AND MORTALITY FROM MYOCARDITIS AND ENDOCARDITIS IN THE NORTHEAST OF BRAZIL BETWEEN 2016 AND 2019

Matheus Vinicius Barbosa da Silva¹, Gustavo Baroni Araujo², Raquel Lira Lustosa Carvalho³, Maria Karoline de Oliveira Almeida⁴, Amanda de Oliveira Bernardino⁵, Dario Celestino Sobral Filho⁶

RESUMO

Introdução: A miocardite e a endocardite são doenças cardiovasculares decorrentes de processos inflamatórios e infecciosos que acometem as camadas do coração, representando uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. **Objetivo:** Nesse contexto, o objetivo do estudo foi analisar estimativas de prevalência e óbitos por miocardite e endocardite na região Nordeste do Brasil nos anos de 2016 a 2019. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi composta por dados de prevalência e óbitos por endocardite e miocardite segundo sexo e faixa etária, registrados nos estados da região Nordeste do Brasil, utilizando dados do *Global Burden of Disease* Estudo 2019. **Resultados:** A prevalência de miocardite foi superior aos casos registrados de endocardite. No entanto, a endocardite foi responsável por mais óbitos em todos os estados da região Nordeste (2298). Em relação ao sexo, o sexo masculino foi o mais acometido, apresentando o maior número de casos (50,92 e 55,04%) e óbitos (53,52 e 53,71%) do que o feminino para endocardite e miocardite, respectivamente. **Conclusão:** Foi possível apresentar um panorama epidemiológico dos casos e óbitos causados por endocardite e miocardite na região Nordeste do Brasil, destacando a importância de estratégias que enfocam a importância da identificação e diagnóstico precoce dos casos, além de ações voltadas à prevenção da infecção pelos principais agentes etiológicos em questão.

Palavras-chave: Miocardite. Endocardite. Prevalência. Mortalidade.

ABSTRACT

Introduction: myocarditis and endocarditis are cardiovascular diseases resulting from inflammatory and infectious processes that affect the layers of the heart, representing one of the main causes of morbidity and mortality worldwide. **Objectives:** in this context, the objective of the study was to analyze prevalence estimates and deaths due to myocarditis and endocarditis in the northeast region of Brazil from 2016 to 2019. **Methods and materials:** this is a descriptive, cross-sectional epidemiological study with a quantitative approach. The study sample consisted of data on prevalence and deaths due to endocarditis and myocarditis according to sex and age group, recorded in the states of the Northeast region of Brazil, using data from the *Global Burden of Disease* Study 2019. **Results:** the prevalence of myocarditis was higher than the registered cases of endocarditis. However, endocarditis was responsible for more deaths in all states of the Northeast region (2298). Regarding sex, males were the most affected, with the highest number of cases (50.92 and 55.04%) and deaths (53.52 and 53.71%) than females for endocarditis and myocarditis, respectively. **Conclusion:** it was possible to present an epidemiological overview of cases and deaths caused by endocarditis and myocarditis in the northeast region of Brazil, highlighting the importance of strategies that focus on the importance of early identification and diagnosis of cases, in addition to actions aimed at preventing infection by the main etiological agents in question.

Keywords: Myocarditis. Endocarditis. Prevalence. Mortality.

¹ Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. ORCID: 0000-0003-1295-6301. E-mail: matheushue30@gmail.com

² Universidade de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. ORCID: 0000-0002-3162-7477. E-mail: gustavo.araujo@uel.br

³ Universidade Tiradentes. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: 0000-0001-9711-6365. E-mail: raquellirallustosa@gmail.com

⁴ Universidade Tiradentes. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: 0000-0002-4754-270X. E-mail: mkalmeida41@gmail.com

⁵ Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: 0000-0002- 1011-8964. E-mail: amandaobernardino@hotmail.com

⁶ Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: 0000-0003- 2662-1246. E-mail: dsobral@uol.com.br



INTRODUÇÃO

O sistema cardiovascular tem como órgão central o coração, o qual exerce fundamental papel para a manutenção da dinâmica circulatória. Em sua arquitetura morfológica o coração é formado por três camadas, o epicárdio, miocárdio e endocárdio, sendo envolto externamente por uma membrana fibroserosa, o pericárdio (PESCE; SANTORO, 2017).

A miocardite e endocardite são condições cardiovasculares (SILVA *et al.*, 2022) resultantes de processos inflamatórios e/ou infecciosos que acometem as camadas do coração, culminando no quadro de miocardite quando acomete a camada muscular, o miocárdio, e na endocardite quando o alvo é o revestimento interno, o endocárdio (Figura 1) (SAGAR, LIU, COOPER, 2012; IUNG, 2019). Tais entidades patológicas geralmente estão relacionadas a condições infecciosas, destacando aquelas de origem bacteriana, fúngica e viral, ou causas não infecciosas mediadas por reações de autoimunidade (IUNG, 2019; CAFORIO *et al.*, 2013).

O diagnóstico da miocardite e endocardite geralmente são realizados através da observação clínica, exames complementares não invasivos e confirmados através de biópsia endomiocárdica. Este último, realizado com pouca frequência. Os principais achados clínicos para miocardite são dilatação e disfunção ventricular, palpitações, síncope e manifestações agudas de insuficiência cardíaca descompensada (CAFORIO *et al.*, 2013; MONTERA *et al.*, 2013). Na endocardite pode ser observado febre, aparecimento de sopro cardíaco inexistente, anemia, esplenomegalia, petéquias na pele, conjuntiva, mucosas e vasculite (MARQUES *et al.*, 2019).

Ainda sobre a endocardite, pode-se caracterizá-la como uma condição grave, cujos quadros estão principalmente relacionados à infecção por bactérias gram-positivas, incluindo o *Staphylococcus aureus* e os enterococcus, sendo a forma não infecciosa pouco comum. No tocante às endocardites de origem bacteriana, destaca-se a preocupação atual com a resistência em potencial do *Staphylococcus aureus*, um dos principais agentes etiológicos da doença, frente às principais terapias antimicrobianas utilizadas atualmente (YUSUF *et al.*, 2012). Não obstante, estudos recentes dão notório destaque à doença periodontal como um importante fator de risco para os quadros de endocardite, visto que atuam como foco inicial para a bacteremia (CARNEIRO *et al.*, 2020). Diante disso, mostra-se a necessidade de estratégias de prevenção, do manejo odontológico da condição instalada (PINHEIRO *et al.*, 2020).

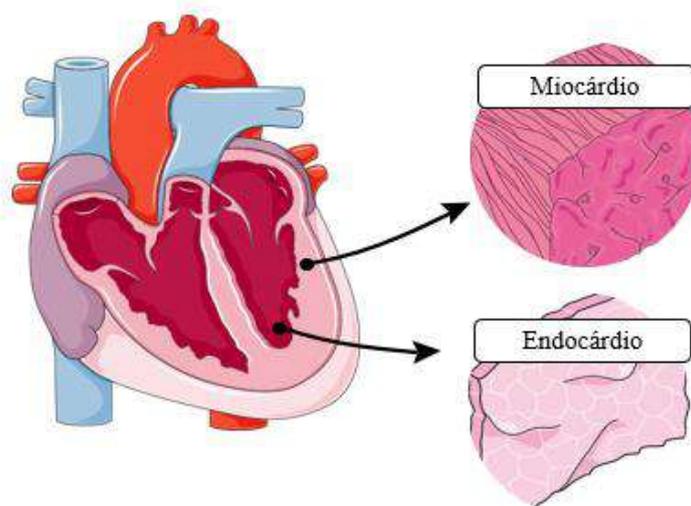
Em relação à miocardite, a principal etiologia dos casos envolve a infecção por agentes virais, cuja toxicidade direta sobre os cardiomiócitos promove alteração da integridade da célula, facilitando a invasão e, por conseguinte, com a replicação viral, a necrose celular (YUSUF *et al.*, 2012). Entre os principais agentes, destacam-se o vírus coxsackie B, adenovírus, parvovírus, enterovírus, citomegalovírus e mais recentemente o SARS-CoV-2, causador da doença Coronavírus 2019 (COVID-19) (YUSUF *et al.*, 2012; SAWALHA *et al.*, 2021; BUCKLEY *et al.*, 2021; OLEINICZAK *et al.*, 2020; LINSCHOTEN *et al.*, 2020).

No que se refere às formas de tratamento para a miocardite, os cuidados objetivam-se por meio de estratégias farmacológicas, através do uso de betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores do receptor de angiotensina, anticoagulantes, imunoglobulinas e antivirais, e não farmacológicas, envolvendo uma ampla gama de orientações relacionadas ao controle da ingestão de sódio e água, vigilância do peso corporal, cessação do tabagismo e restrição de exercício físico durante a fase aguda da doença (MONTERA *et al.*, 2013; MONTERA *et al.*, 2022).

A miocardite e endocardite representam importantes causas de morbidade e mortalidade no mundo, tanto no público adulto quanto pediátrico (O'CONNOR, 2019), podendo levar a insuficiência e morte cardíaca súbita (SCHOFFEL *et al.*, 2009). Neste sentido, estudos epidemiológicos que abrangem informações relacionadas a doenças e agravos em saúde, tais como estes, mostram-se como importantes ferramentas para nortear a elaboração de estratégias e políticas de saúde, com foco na prevenção e controle dessas problemáticas (SILVA *et al.*, 2022).

Portanto, o presente estudo teve por objetivo analisar a prevalência e mortes por miocardite e endocardite na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2016 a 2019, tendo como fonte de dados o *Global Burden of Disease Study 2019*. Considerando-se que na literatura atual não foram observados estudos semelhantes abordando a prevalência e mortes por essas condições no Nordeste, tal lacuna justificou a abordagem adotada neste estudo.

Figura 1 - Camadas cardíacas acometidas na miocardite (miocárdio) e endocardite (endocárdio).



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo de abordagem quantitativa, realizado a partir de estimativas provenientes do *Global Burden of Disease study* (GBD) 2019, um projeto de pesquisa multinacional colaborativo que produz e armazena estimativas globais, nacionais e locais da carga de doenças, fatores de risco e agravos em saúde, gerenciado e mantido pelo Instituto de Métricas e Avaliação de Saúde da Universidade de Washington em colaboração com pesquisadores e formuladores de políticas em saúde de mais de 156 países (VOS *et al.*, 2020), sendo o acesso e coleta dos dados realizado através de <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> entre os meses de outubro e novembro de 2022.

Cenário

A amostra de interesse do estudo foi constituída por estimativas de prevalência e número de mortes por endocardite e miocardite, condições que estão entre as dez causas globais mais comuns de morte e morbidade relacionadas às doenças cardiovasculares (ROTH *et al.*, 2017). Também constituiu-se de acordo com o sexo (masculino e feminino), em todas as faixas etárias, registrados nos estados da região Nordeste do Brasil entre os anos de 2016 a 2019, a qual de acordo com dados de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é integrada por nove unidades federativas (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe) apresentando uma população estimada de 54.624.582 habitantes (IBGE, 2022).

Análise

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação dos dados nas formas absolutas e relativas. Foi levado em consideração intervalo de incerteza de 95% levando em consideração incertezas relacionadas às diferentes etapas dos processos de levantamento amostral, assim como adotado pelo GBD. Além disso, as análises do GBD foram concluídas com *Python* versão 2.7.14, *Stata* versão 13.1 e *R* versão 3.3.2. O código estatístico usado para estimativa de GBD está disponível publicamente *online* (ROTH *et al.*, 2017), além disso, utilizou-se o *software GraphPad Prism* versão 8.0.1.

Considerações éticas

Por se tratar de um estudo realizado através de dados secundários, de livre acesso, o estudo não necessitou de submissão para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme especificado na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério de Saúde, que estabelece as competências legais envolvendo pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

A taxa de prevalência geral de endocardite na região Nordeste do Brasil durante os anos de 2016 a 2019 foi correspondente a 8254 casos, com maior número entre o sexo masculino, com 4203 (50,92%). As unidades federativas com os maiores valores de prevalência foram a Bahia, seguido do estado do Ceará, em todos os anos avaliados, com total de casos de 2296 (27,82%) e 1486 (18%), respectivamente (Tabela 1 - A). A prevalência total dos casos de acordo com o sexo foi maior em todos os anos entre os homens, exceto na Paraíba, Pernambuco e Sergipe, onde esses números foram superiores nas mulheres (Tabela 1 - B).

Tabela 1 - Taxa de prevalência geral (A) e de acordo com o sexo (B) dos casos de endocardite entre os anos de 2016 a 2019 por unidades da federação.

A – Taxa de prevalência geral									
Estado	2016		2017		2018		2019		Total N (%)
Alagoas	102		105		111		122		440 (5,33)
Bahia	532		547		581		636		2296 (27,82)
Ceará	345		354		376		411		1486 (18)
Maranhão	189		195		206		222		812 (9,84)
Paraíba	152		156		165		179		652 (7,90)
Pernambuco	279		286		303		333		1201 (14,55)
Piauí	103		106		113		126		448 (5,43)
Rio Grande do Norte	132		136		143		155		566 (6,86)
Sergipe	82		84		89		98		353 (4,27)
TOTAL	1916		1969		2087		2282		8254 (100)

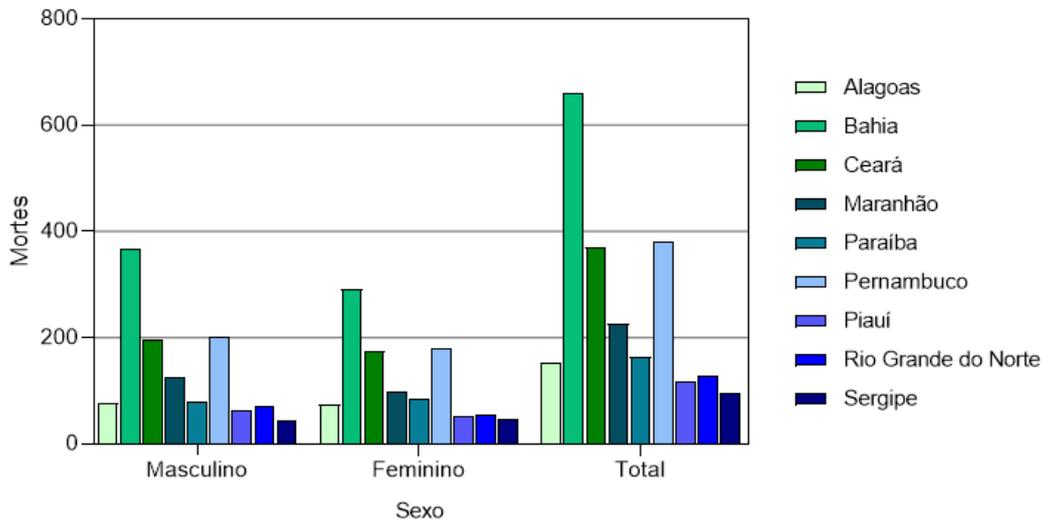
B – Taxa de prevalência de acordo com o sexo									
Estado	2016		2017		2018		2019		Total N (%)
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Alagoas	52	50	54	51	57	54	63	59	440 (5,33)
Bahia	271	261	278	269	297	284	328	308	2296 (27,82)
Ceará	174	171	178	176	191	185	210	201	1486 (18)
Maranhão	97	92	99	96	105	101	114	108	812 (9,84)
Paraíba	74	78	75	81	80	85	88	91	652 (7,90)
Pernambuco	139	140	142	144	151	152	168	165	1201 (14,55)
Piauí	56	47	57	49	61	52	69	57	448 (5,43)
Rio Grande do Norte	70	62	72	64	76	67	83	72	566 (6,86)
Sergipe	40	41	41	43	44	45	49	49	353 (4,27)
TOTAL	973	942	996	973	1062	1025	1172	1110	8254 (100)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

No que concerne às estimativas de óbitos causados por endocardite foi observado um total de 2298 óbitos entre os quatro anos avaliados em toda a região (2016 a 2019). Já em relação às mortes padronizadas pelo sexo, evidenciaram-se as maiores estimativas no sexo masculino, com 1230 (53,52%) casos registrados.

Em relação às unidades federativas com maiores registros de óbitos, destacou-se em primeiro a Bahia com 659 (28,68%), seguida de Pernambuco com 382 (16,62%) e o Ceará com 370 (16,10%) (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição das mortes por endocardite de acordo com o sexo entre os anos de 2016 e 2019 por unidades da federação.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

No que tange as estimativas relacionadas à miocardite, a prevalência de casos entre os anos avaliados foi de 13608 (Tabela 2 – A), destes quais foram 7490 (55,04%) no sexo masculino e 6118 (44,96%) no sexo feminino. Os estados da Bahia e Ceará foram os que concentraram os maiores índices, 3803 (27,95%) e 2289 (16,82%), respectivamente. Em relação ao sexo, em todos as unidades federativas, nos quatro anos avaliados, a prevalência foi maior entre o sexo masculino (Tabela 2 - B).

Tabela 2 - Taxa de prevalência geral (A) e de acordo com o sexo (B) dos casos de miocardite entre os anos de 2016 e 2019 por unidades da federação.

(Continua)

A – Taxa de prevalência geral					
Estado	2016	2017	2018	2019	Total N (%)
Alagoas	166	169	173	176	684 (5,03)
Bahia	922	941	960	980	3803 (27,95)
Ceará	556	567	577	589	2289 (16,82)
Maranhão	376	384	392	399	1551 (11,40)
Paraíba	260	265	270	275	1070 (7,86)
Pernambuco	501	510	518	527	2056 (15,11)
Piauí	184	188	192	197	761 (5,59)
Rio Grande do Norte	216	220	225	229	890 (6,54)
Sergipe	122	125	127	130	504 (3,70)
TOTAL	2280	3369	3434	3502	13608 (100)

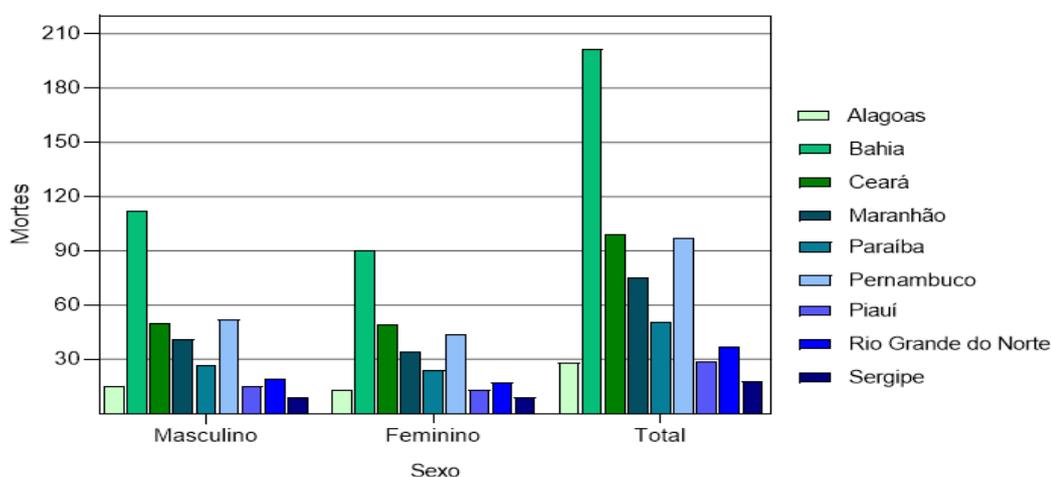
Tabela 2 - Taxa de prevalência geral (A) e de acordo com o sexo (B) dos casos de miocardite entre os anos de 2016 e 2019 por unidades da federação.

(Conclusão)

Estado	2016		2017		2018		2019		Total N (%)
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Alagoas	92	74	94	75	96	77	97	79	684 (5,03)
Bahia	512	410	521	420	530	430	539	441	3803 (27,95)
Ceará	304	252	309	258	314	263	320	269	2289 (16,82)
Maranhão	209	167	213	171	217	175	220	179	1551 (11,40)
Paraíba	147	113	149	116	152	118	155	120	1070 (7,86)
Pernambuco	272	229	276	234	280	238	285	242	2056 (15,11)
Piauí	104	80	106	82	109	83	111	86	761 (5,59)
Rio Grande do Norte	118	98	120	100	122	103	124	105	890 (6,54)
Sergipe	66	56	68	57	69	58	70	60	504 (3,70)
TOTAL	1824	1479	1856	1513	1889	1545	1921	1581	13608 (100)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

De acordo a Figura 3 é possível observar o número de mortes decorrentes de miocardite no Nordeste entre os quatro anos avaliados, totalizando 633 no total, sendo no estado da Bahia evidenciado os maiores valores, com 202 (31,91%) óbitos registrados, logo atrás encontraram-se Ceará e Pernambuco, com 99 (15,64%) e 96 (15,16%), respectivamente. O número total de óbitos de acordo com o sexo foi maior no público masculino com 340 (53,71%). Em todas as unidades federativas o total de mortes foi maior no sexo masculino, exceto no estado de Sergipe, com taxas iguais para ambos os sexos, com 9 mortes cada conforme indicadas na (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição das mortes por miocardite de acordo com o sexo entre os anos de 2016 e 2019 por unidades da federação.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

DISCUSSÃO

A partir das estimativas apresentadas neste estudo, possibilitou-se traçar um panorama epidemiológico da prevalência e das mortes por miocardite e endocardite no Nordeste brasileiro. Evidenciou-se considerável frequência de casos e mortes por ambas condições no período de tempo analisado. Pode-se observar uma relação positiva para o sexo masculino, no qual os casos foram predominantemente maiores quando comparados ao sexo feminino.

Além disso, os resultados mostraram maior prevalência para os casos de miocardite, com 13608 casos, contra 8254 casos de endocardite. Contudo, em relação às estimativas do número de mortes, esse quantitativo apresentou inversão, registrando as maiores taxas de óbitos decorrentes do quadro de endocardite.

No que tange a mortalidade por endocardite padronizada pelo sexo, os dados dessa pesquisa corroboram os resultados observados em outro estudo brasileiro, onde foi observado que a endocardite incide de forma proporcionalmente maior entre o sexo masculino, em uma proporção aproximada de dois homens para uma mulher (MELO *et al.*, 2021).

Este estudo apontou que houve números expressivos de casos e mortes por endocardite na região Nordeste. De forma consonante, estudos da carga global demonstraram que a condição continua a aumentar anualmente e, até 2030, a incidência de endocardite aumentará incontrolavelmente, sendo que os países desenvolvidos apresentaram o maior número de casos e os em desenvolvimento experimentaram o crescimento mais rápido (LIN *et al.*, 2022; CHEN *et al.*, 2022; YANG *et al.*, 2022).

A miocardite e endocardite são entidades clínicas de difícil diagnóstico (MELO *et al.*, 2021; FIGUEIREDO *et al.*, 2022). Em específico, estima-se que a miocardite seja responsável por uma importante parcela dos casos de morte súbita, tendo em vista que a condição se apresenta na maioria dos casos de forma assintomática, dificultando o diagnóstico e as estatísticas sobre a doença (FIGUEIREDO *et al.*, 2022).

As estimativas apresentadas neste estudo apontaram maior prevalência dos casos e mortes por miocardite no sexo masculino. Tais resultados, foram semelhantes ao encontrados em estudos anteriores, que demonstraram relação semelhante, com taxas proporcionalmente maiores em homens (SANTOS; MENDES, 2022).

Em relação às formas de prevenir os casos de miocardite destaca-se principalmente a vacinação contra os principais agentes etiológicos para a forma secundária da doença, como nas condições de caxumba, sarampo, rubéola, poliomielite, gripe e COVID-19 (MONTERA *et al.*, 2013). Nessa perspectiva, a atenção primária à saúde mostra-se como um importante aliado, por meio de campanhas de vacinação e orientações sobre a prevenção dessas doenças infectocontagiosas, contribuindo de forma indireta para a prevenção de miocardite (ARAÚJO *et al.*, 2022).

De acordo com estudo de Silva *et al.* (2022), que traçou o perfil da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, no estado da Bahia, em todos os anos avaliados foram registrados significativos percentuais de mortes por doenças cardiovasculares, sendo o estado o líder na região Nordeste. Em concordância, os resultados deste estudo mostraram que as estimativas de prevalência e número de mortes por miocardite e endocardite foram maiores neste estado, o que em parte pode ser justificado pelo seu número de habitantes, sendo o estado mais populoso do Nordeste (IBGE, 2022).

Outro fato que merece destaque foi quanto à comparação entre as mortes por ambas as condições de acordo com as unidades da federação. A endocardite, embora tenha se apresentado como a mais prevalente no estado do Ceará, quando comparado a Pernambuco, causou mais mortes neste último. Esse fato não foi observado para os casos de miocardite, cuja prevalência e mortes entre ambos os estados foi maior no Ceará.

Este estudo apresenta limitações, as quais estão relacionadas principalmente a limitações inerentes ao *Global Burden of Disease Study*, incluindo as fontes de dados disponíveis e a densidade de dados por período de tempo (GBD, 2017; LIU *et al.*, 2019) bem como fatores como o erro de diagnóstico na prática clínica ainda se fazem presente, frente à complexidade de ambas as condições, o que pode gerar um elevado número de casos subnotificados, podendo interferir no delineamento adequado dos dados. Além disso, a utilização de bases secundárias para levantamento amostral pode agregar vieses como o sub-registro e as inconsistências no preenchimento das causas de adoecimento e mortes. Contudo, este estudo traz contribuições pertinentes ao descrever a prevalência e o número de mortes por endocardite e miocardite na região Nordeste do Brasil, podendo no futuro auxiliar no subsídio de novas políticas de saúde e estudos comparativos e de intervenção, para realizar o acompanhamento de transições nas tendências de prevalência, incidência e mortalidade por doenças inflamatórias que acometem o coração, além de estimular o investimento geoespecífico na prevenção e controle de ambas as condições.

CONCLUSÃO

De acordo com o presente estudo, foi possível traçar um panorama epidemiológico dos casos e mortes registrados por endocardite e miocardite na região Nordeste do Brasil entre os de 2016 a 2019, por meio do qual observou-se uma maior prevalência para os casos de miocardite e maior número de mortes por endocardite, sendo todos os casos e mortes predominantemente maior no sexo masculino.

Dessa forma, destaca-se a importância de estratégias que enfoquem a importância da identificação e diagnóstico precoce dos casos, além de ações voltadas para a prevenção da infecção pelos principais agentes etiológicos relacionados a essas condições. Nesse prisma, sugere-se para estudos futuros, considerar a abordagem voltada para a faixa etária, para compreender qual público etário é mais acometido e, assim, centralizar de forma mais concisa as ações relacionadas à problemática.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os pesquisadores brasileiros que, embora diante de grandes dificuldades e desvalorização, contribuem voluntariamente para a construção e avanços na saúde pública e pela disseminação do conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, G. M. *et al.* A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s. l.], v. 19, p. e10547, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10547.2022>. Acesso em: 13 de jul. 2023.
- BUCKLEY, B. J. R. *et al.* Prevalence and clinical outcomes of myocarditis and pericarditis in 718,365 COVID-19 patients. **European Journal of Clinical Investigation**, Oxford, Inglaterra, v. 51, n. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eci.13679>. Acesso em: 11 set. 2022.
- CAFORIO, A. L. P. *et al.* Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. **European Heart Journal**, Oxford, Inglaterra, v. 34, n. 33, p. 2636-2648, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz210>. Acesso em: 24 set. 2022.
- CARNEIRO, I. A. S. *et al.* Avaliação da condição de saúde bucal em pacientes que apresentam risco de endocardite. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife, 2020. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1292/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20condi%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde%20bucal%20em%20pacientes%20que%20apresentam%20risco%20de%20endocardite.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- CHEN, H. *et al.* The Global, Regional, and National Burden and Trends of Infective Endocarditis From 1990 to 2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019. **Frontiers in medicine**, [s. l.], v. 9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.774224>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- FIGUEIREDO, E. L. *et al.* Atualização em miocardites. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 15 n. 3, p. 167-169, 2022. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1352>. Acesso em: 20 nov. 2022.
- GBD 2016. Mortality Collaborators Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, London, GB, v. 390, n. 10100, p. 1084-1150, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31833-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31833-0). Acesso em: 20 nov. 2022.
- IBGE. **Conheça cidades e estados do Brasil**, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 07 out. 2022.
- IUNG, B. Endocardite infectieuse. Épidémiologie, physiopathologie et anatomopathologie. **La Presse Médicale**, Paris, França, v. 48, n. 5, p. 513-521, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.04.009>. Acesso em: 16 nov. 2022.
- LINSCHOTEN, M. *et al.* Cardiac complications in patients hospitalised with COVID-19. **European Heart Journal Acute Cardiovascular Care**, [s. l.], v. 9, n. 8, p. 817-823, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2048872620974605>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- LIN, J. L. *et al.* Global and Regional Trends and Projections of Infective Endocarditis-Associated Disease Burden and Attributable Risk Factors from 1990 to 2030. **Chinese Medical Sciences Journal**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. 181–181, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24920/004118>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- LIU, S. *et al.* Burden of Cardiovascular Diseases in China, 1990-2016. **JAMA Cardiology**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2019.0295>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- MARQUES, A. *et al.* Fatores de Risco para Mortalidade Hospitalar na Endocardite Infecciosa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 114, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20180194>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- MELO, S. N. *et al.* Caracterização do perfil epidemiológico da mortalidade por endocardite infecciosa na região Nordeste de 2010 – 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 9, p. e8828, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8828.2021>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- MONTERA, M. W. *et al.* I Diretriz Brasileira de Miocardites e Pericardites. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 100, n. 4, p. 01-36, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.2013S004>. Acesso em: 11 nov. 2022.

- MONTERA, M. W. *et al.* Diretriz de Miocardites da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2022. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 119, n. 1, p. 143–211, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/bNyf99QD7blyzs5fyWtCJjr/>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- O’CONNOR, M. J. Imaging the itis. **Current Opinion in Cardiology**, London, GB, v. 34, n. 1, p. 57–64, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.3557>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- OLEJNICZAK, M. *et al.* Viral Myocarditis—Incidence, Diagnosis and Management. **Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia**, Philadelphia, US, v. 34, n. 6, p. 1591–1601, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2019.12.052>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- PESCE, M.; SANTORO, R. Feeling the right force: How to contextualize the cell mechanical behavior in physiologic turnover and pathologic evolution of the cardiovascular system. **Pharmacology & Therapeutics**, Oxford, Inglaterra, v. 171, p. 75–82, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2016.08.002>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- PINHEIRO, J. C. *et al.* Tratamento odontológico em pacientes com pré-disposição a endocardite bacteriana: Revisão de literatura. **Revista da AcBo**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 20–25, 2020. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/475/543>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- ROTH, G. A. *et al.* Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, London, GB, v. 392, n. 10159, p. 1736–1788, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7). Acesso em: 29 out. 2022.
- ROTH, G. A. *et al.* Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 70, n. 1, p. 1–25, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.04.052>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- SAGAR, S.; LIU, P. P.; COOPER, L. T. Myocarditis. **The Lancet**, London, GB, v. 379, n. 9817, p. 738–747, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60648-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60648-X). Acesso em: 23 out. 2022.
- SANTOS, I. L. D.; MENDES, E. T. Mudança no perfil epidemiológico das miocardites 2020-2021: um estudo coorte retrospectivo de base hospitalar, estado de São Paulo 2010-2021. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador, v. 26, n. 102589, p. 77–78, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9461035/>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- SAWALHA K. *et al.* Systematic Review of COVID-19 Related Myocarditis: Insights on Management and Outcome. **Cardiovascular Revascularization Medicine**, [s. l.], v. 23, p. 107–113, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.carrev.2020.08.028>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- SCHOFFEL, N. *et al.* The Role of Endocarditis, Myocarditis and Pericarditis in Qualitative and Quantitative Data Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 6, n. 12, p. 219–2933, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph6122919>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- SILVA, M. V. B. *et al.* Caracterização do perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: um estudo descritivo. **Enfermagem Brasil**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 154–165, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i2.5030>. Acesso em: 19 out. 2022.
- VOS, T. *et al.* Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, London, GB, v. 396, n. 10258, p. 1204–1222, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9). Acesso em: 19 out. 2022.
- YANG, X. *et al.* Global magnitude and temporal trend of infective endocarditis, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 29, n. 8, p. 1277–1286, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab184>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- YUSUF, S. W. *et al.* Endocarditis and myocarditis: a brief review. **Expert Review of Cardiovascular Therapy**, [s. l.], v. 10, n. 9, p. 1153–1164, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1586/erc.12.107>. Acesso em: 19 out. 2022.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 24/11/2023

ACEITO: 17/07/2023

TEOR DE MACRONUTRIENTES E MICRONUTRIENTES DOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS DE MAIOR COMERCIALIZAÇÃO NO BRASIL EM 2021: QUAL O IMPACTO NA SAÚDE?

MACRONUTRIENT AND MICRONUTRIENT CONTENT OF ULTRAPROCESSED FOODS MOST COMMERCIALIZED IN BRAZIL IN 2021: WHAT IS THE IMPACT ON HEALTH?

Mariana Rodrigues da Silva¹, Priscilla Vieira Nunes Moreira Zimerman², Flávio Tondati Ferreira³, Lidiani Figueiredo Santana⁴

RESUMO

Introdução: Os alimentos ultraprocessados vêm ganhando cada vez mais espaço na alimentação mundial, pois a publicidade estratégica de marketing de alimentos não saudáveis tem influenciado as escolhas da população com o discurso de valorizar a facilidade, a praticidade e o baixo custo. **Objetivo:** Sendo assim, o objetivo deste estudo foi quantificar o teor de carboidratos, proteínas, gorduras (e sua distribuição), vitaminas e minerais dos alimentos ultraprocessados e comparar o impacto na saúde por meio de planos alimentares (com alimentos ultraprocessados e balanceados). **Materiais e métodos:** Para tanto, foram selecionados alimentos industrializados de maior consumo no Brasil e em seguida elaborados dois planos alimentares, um com os alimentos industrializados e outro com alimentos *in natura* e minimamente processados; ao término foram quantificados valores calóricos de macro e micronutrientes. **Resultados:** Os resultados indicaram que mesmo elaborando ambos os planos alimentares com a mesma quantidade energética, aquele com alimentos industrializados apresentou maior densidade calórica advinda de carboidratos e gorduras (saturadas) e menores quantidades de proteínas, quando comparado com o plano sem alimentos industrializados. Também observou-se menor quantidade de vitaminas, de fibras e de minerais, exceto para o sódio, no qual o plano com alimentos industrializados ultrapassou a recomendação. Já o plano sem alimentos industrializados conseguiu contemplar as recomendações de vitaminas, minerais e fibras. **Conclusão:** Observou-se que qualitativamente o plano alimentar com alimentos não industrializados atingiu as recomendações nutricionais de macro e micronutrientes, já o plano com alimentos ultraprocessados, mesmo com valor calórico correspondente, concentrou maior teor de carboidratos, lipídeos e sódio e baixos valores dos demais micronutrientes.

Palavras-chave: Composição dos alimentos. Alimentos industrializados. Risco à saúde humana.

ABSTRACT

Introduction: Ultra-processed foods are gaining more and more space in the world's diet, as the strategic advertising of unhealthy food marketing has influenced the population's choices with the discourse to value ease and practicality, and low cost. **Objective:** Therefore, the objective of this study was to quantify the content of carbohydrates, proteins, fats (and their distribution), vitamins and minerals in ultra-processed foods and compare the impact on health through eating plans (with ultra-processed and balanced foods). **Materials and methods:** To do so, industrialized foods of greater consumption in Brazil were selected, and then two eating plans were elaborated, one with industrialized foods and the other with *in natura* and minimally processed foods, at the end, caloric value, macro and micronutrients. **Results:** The results indicated that even when preparing both food plans with the same amount of energy, the one with processed foods had a higher caloric density from carbohydrates and fats (saturated) and lower amounts of protein, when compared to the plan without processed foods. It also observed lower amounts of vitamins, fiber and minerals, except for sodium, in which the plan with processed foods exceeded the recommendation. The plan without processed foods was able to include the recommendations for vitamins, minerals and fiber. **Conclusion:** It was observed that, qualitatively, the food plan with non-industrialized foods reached the nutritional recommendations of macro and micronutrients, while the plan with ultra-processed foods, even with the corresponding caloric value, concentrated a higher content of carbohydrates, lipids and sodium, and low values of other micronutrients.

Keywords: Food Composition. Industrialized Foods. Health Risk.

¹ Faculdade Estácio de Sá Campo Grande. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. ORCID: 0000-0003-2815-6050. E-mail: mariana_rodrigues.1@hotmail.com

² Faculdade Estácio de Sá Campo Grande. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. ORCID: 0000-0001-8950-0973. E-mail: prizimerman.pv@gmail.com

³ Secretaria Municipal de Saúde. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. ORCID: 0000.0003.2179.3153. E-mail: flaviotondati@hotmail.com

⁴ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. ORCID: 0000-0001-9171-4698. E-mail: lidiani.santana@uems.br



INTRODUÇÃO

A praticidade tem feito parte da vida cotidiana moderna, refletindo-se na alimentação das pessoas, resultado principalmente das demandas diárias que requerem agilidade, desencadeando assim a preferência por consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados (PINTO; COSTA 2021).

Nesses alimentos são inseridos aditivos químicos em diversas etapas da fabricação para garantir maior vida de prateleira e torná-los mais atraentes para o consumidor, como conservantes, corantes, açúcares artificiais e altos teores de sódio e lipídios, mas com baixos teores de fibras, condição que potencializa perdas de nutrientes que são benéficos à saúde. Sendo assim, quando consumidos em excesso, podem favorecer o surgimento de patologias (STEELE *et al.*, 2019).

A atração por esses alimentos tem sido relacionada com a facilidade de preparo, ingestão e armazenamento. Aproveitando-se de tal situação, as indústrias alimentícias inovam as campanhas de publicidades envolvendo situações que se incorporam ao conhecimento e ao comportamento dos consumidores, despertando o desejo e ao aumento do consumo (CAIVANO *et al.*, 2017; NOGUEIRA *et al.*, 2022).

Tais alimentos apresentam em sua composição ingredientes como sal, açúcar, óleo e gordura, que impactam de forma considerável nos índices de doenças como obesidade, diabetes, hipertensão, e doenças cardiovasculares ou outras patologias crônicas, e conseqüentemente acarretam o aumento das taxas de mortalidade (ALMEIDA *et al.*, 2018; BERTI *et al.*, 2019).

Também são eles que, ao longo do tempo, modificaram o padrão alimentar da população brasileira, em decorrência da crescente aceitação ao consumo de alimentos ultraprocessados, assim reduzindo tendenciosamente o consumo de alimentos crus ou minimamente processados (GONZÁLEZ OLMO; BUTLER; BARRIENTOS, 2021).

Partindo dessa concepção, algumas questões nortearam a pesquisa proposta: Qual o impacto da alimentação na saúde das pessoas? Como a composição dos alimentos ultraprocessados impacta a saúde e nutrição humanas?

Nesta perspectiva, o objetivo principal foi quantificar o teor de carboidratos, de gorduras e de sódio dos alimentos ultraprocessados de maior comercialização no Brasil, assim como analisar e quantificar os carboidratos, gorduras e sódio dos planos alimentares compostos por alimentos ultraprocessados e alimentos balanceados, em separado, e a relação dos mesmos com a contribuição para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados os alimentos industrializados de maior consumo no Brasil, segundo o estudo de Costa *et al.* (2021). Em seguida foi elaborado um plano alimentar diário, contendo alimentos ultraprocessados utilizando todos os alimentos citados como de maior consumo no Brasil, e outro plano alimentar com alimentos *in natura* e minimamente processados, seguindo as recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2019) o qual orienta o consumo entre 5-6 porções de cereais e pães, 1-2 porções de proteínas, 1-2 porções de leite e derivados, 2-3 porções de frutas e verduras/legumes, 1 porção de óleos e açúcares por dia. Ambos atendendo os grupos alimentares para uma alimentação saudável com fornecimento na mesma quantidade em relação ao valor calórico total (igual a 2000 calorias).

Também foram quantificados o valor energético por refeição e total, calculando o percentual de adequação, ou seja, o quanto representa o valor calórico obtido na refeição em relação ao valor calórico total (2000 calorias) e a distribuição de carboidratos, proteínas e lipídios, para observar em ambas as condições como acontece a distribuição dos macronutriente.

O mesmo foi feito para a quantificação e distribuição das gorduras (totais, saturada e trans), micronutrientes (vitaminas A, D, C, E, complexo B, cálcio, fósforo, magnésio, ferro, zinco, cobre, iodo, selênio, manganês, potássio e sódio) e fibra, utilizando-se como base a tabela nutricional do alimento disponibilizada pelo fabricante, complementada com as informações da Tabela de Composição de Alimentos da Unicamp (TACO, 2011), representada a cada 100 gramas.

Foram comparados os valores obtidos com as recomendações do Consenso Latinoamericano (COUTINHO *et al.*, 1999), do guia americano (JENSEN *et al.*, 2014) e das diretrizes brasileiras para obesidade (ABESO, 2016) para macronutrientes e as diretrizes da DRI (Ingestão Diária Recomendada/2006) e a ingestão máxima recomendada (UL/DRI) (PADOVANI *et al.*, 2006) para micronutrientes. Assim foi pesquisado se o consumo diário de produtos industrializados impacta no consumo de nutrientes que causam impacto na saúde humana.

Os dados foram apresentados em tabelas, com valores totais, percentuais ou percentual de adequação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Vieira, Matias e Queiroz (2021), a promoção da alimentação adequada e saudável é compreendida como um conjunto de estratégias que proporcionam aos indivíduos e à coletividade a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do ambiente. Nesse sentido, uma alimentação saudável é aquela que corresponde a uma

dieta equilibrada, com nutrientes variados, e é um dos recursos para garantir uma vida saudável e duradoura (MENEGASSI *et al.*, 2018).

No entanto, a relação dos alimentos ultraprocessados e o risco de desenvolvimento de patologias ocorre pela baixa ingestão de nutrientes necessárias para garantir a prevenção e em algumas situações podem provocar o agravamento das doenças pela presença de compostos em sua composição a exemplo dos conteúdos de sal, açúcar, óleo e gordura, os quais impactam de forma considerável no surgimento ou agravamento de doenças como obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares (MATA; DIAS, 2019).

Partindo desses pressupostos, na Tabela 1 é apresentado um plano alimentar (Cardápio) elaborado, utilizando alimentos ultraprocessados considerados os mais consumidos pela população brasileira no ano de 2021 (COSTA *et al.*, 2021). Ofertou-se um total de 2.000 calorias distribuídas entre café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia com a respectiva medida na fração correspondente a cada alimento selecionado ultraprocessado, que variou de 8 a 350 gramas e de 8 a 200 mililitros.

Tabela 1 - Plano Alimentar baseado em uma alimentação contemplando alimentos ultraprocessados totalizando 2.000 calorias.

ALIMENTO	MEDIDA	QUANTIDADE
CAFÉ DA MANHÃ		
Pão francês	Gramas	50
Mortadela	Gramas	15
Margarina (média várias amostras, c/ e s/ sal)	Gramas	8
Leite com chocolate e açúcar	Mililitros	180
Café com açúcar (infusão)	Gramas	70
ALMOÇO		
Lasanha à Bolonhesa (Congelada)	Gramas	350
Refrigerante DE COLA	Mililitros	250
LANCHE DA TARDE		
Enroladinho de salsicha	Gramas	80
Suco de uva (em pó)	Mililitros	200
JANTAR		
Macarrão instantâneo	Gramas	120
Refrigerante DE COLA	Mililitros	250
CEIA		
Bombom	Gramas	22

Fonte: Brasil (2019); Costa *et al.* (2021); Vieira, Matias e Queiroz (2019)

Importante ressaltar que um plano alimentar de 2000 calorias é considerado valor calórico recomendado para um adulto saudável, com peso aproximadamente de 70 quilos, sendo também o valor atribuído às práticas de educação alimentar e cálculo de valor nutricional dos alimentos rotulados e, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), recomenda-se que para uma alimentação de 2000 calorias sejam realizadas entre 5 a 6 refeições, conforme consta no plano alimentar da Tabela 1.

Já na Tabela 2 é apresentado um plano alimentar que se baseia na alimentação balanceada, ou seja, sem inserção de alimentos processados ou ultraprocessados. O plano foi elaborado igualmente considerando valor energético total de 2.000 calorias. Observa-se que as quantidades dos alimentos foram distribuídas adequadamente entre as refeições diárias desde o café da manhã até a ceia, que também depende dos hábitos e objetivos pretendidos. E segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), a quantidade de calorias, 2.000 diárias, é recomendada para um adulto saudável que deseja manter o peso.

Tabela 2 - Plano Alimentar baseado em uma alimentação contemplando alimentos *in natura* ou minimamente processados, totalizando 2.000 kcal.

(Continua)

ALIMENTO	MEDIDA	QUANTIDADE
CAFÉ DA MANHÃ		
Pão francês	Gramas	50
Ovo de galinha inteiro	Gramas	90
Leite desnatado longa vida 1% de gordura – Padrão	Mililitros	150
Café sem açúcar (infusão)	Gramas	70
LANCHE DA MANHÃ		
Mamão papaia	Gramas	150
Granola, cereais, frutas secas e oleaginosas	Gramas	40
ALMOÇO		
Arroz branco cozido	Gramas	80
Feijão carioca cozido	Gramas	60
Patinho em Bife	Gramas	150
Brócolis cozido	Gramas	30
Alface crespa	Gramas	50
Tomate	Gramas	30
Cenoura crua	Gramas	30
Azeite de oliva	Mililitros	8
LANCHE DA TARDE		
Iogurte natural	Mililitros	120
Morango	Gramas	100
Banana	Gramas	40
Aveia em flocos	Gramas	30

Tabela 2 - Plano Alimentar baseado em uma alimentação contemplando alimentos *in natura* ou minimamente processados, totalizando 2.000 kcal.

(Conclusão)

ALIMENTO	MEDIDA	QUANTIDADE
JANTAR		
Arroz branco cozido	Gramas	60
Feijão carioca cozido	Gramas	40
Filé de frango grelhado	Gramas	120
Abobrinha Verde	Gramas	30
Rúcula crua	Gramas	50
Pepino	Gramas	30
Tomate	Gramas	20
Azeite de oliva	Mililitros	8
CEIA		
Leite desnatado longa vida 1% de gordura – Padrão	Mililitros	200
Pera	Gramas	150

Fonte: Brasil (2019); Costa *et al.* (2021); Vieira, Matias e Queiroz (2019)

Após o cálculo de macro e micronutrientes de ambos planos alimentares, observou-se que no plano alimentar de ultraprocessados houve concentração de maiores valores calóricos no almoço e no jantar, e no plano de alimentos saudável houve mais homogeneidade na distribuição dos valores energéticos entre as refeições. A presença do lanche da manhã possibilitou uma melhor distribuição energética, em concordância com outros estudos (MAGNO *et al.*, 2019) (Tabela 3).

Observou-se também que a distribuição de macronutrientes concentrou maiores percentuais de carboidratos no plano alimentar com ultraprocessados (57,02%) do que no plano com alimentos saudáveis (45,67%) e o mesmo aconteceu com valores de lipídios, manifestando 31,9% contra 29,8% (Tabela 3), ultrapassando recomendações internacionais que indicam o consumo entre 55-60% de carboidratos e 25-30% de lipídios, em relação ao consumo energético diário (JENSEN *et al.*, 2014). Com relação às proteínas é recomendado que um adulto ingira entre 10 a 25% do valor energético total em proteínas, mas observa-se que isso não é contemplado no plano com ultraprocessados. Também foi observado que o plano alimentar com alimentos saudáveis conseguiu atingir maiores percentuais de proteínas (25,53%) quando comparado ao plano com alimentos ultraprocessados (11,08%) (ABESO, 2016) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de calorias e macronutrientes: proteína (PTN), carboidratos (CHO) e lipídeos (LIP) do plano alimentar baseado em alimentos ultraprocessados e em alimentos saudáveis do plano alimentar baseado em alimentos ultraprocessados e com alimentos saudáveis.

DISTRIBUIÇÃO	Plano alimentar com ultraprocessados					Plano alimentar com alimentos saudáveis				
	kcal	%	PTN (g)	CHO (g)	LIP (g)	kcal	%	PTN (g)	CHO (g)	LIP (g)
CAFÉ DA MANHÃ	431,54	21,55	12,3	60,02	15,81	434,42	21,64	21,59	60,27	11,89
LANCHE DA MANHÃ	-	-	-	-	-	248,67	12,39	5,88	35,57	9,21
ALMOÇO	547,65	27,35	23,77	69,44	19,43	467,71	23,3	38,54	36,46	18,64
LANCHE DA TARDE	277,72	13,87	7,28	42,48	8,74	259,98	12,95	9,43	39,26	7,25
JANTAR	627,52	31,34	10,56	99,88	20,64	414,36	20,64	40,5	25,39	16,75
CEIA	117,68	5,88	1,54	13,61	6,34	182,32	9,08	7,19	32,23	2,74
TOTAL	2.032,10	100,00	55,44	285,42	70,96	2.007,46	100,00	123,13	229,18	66,47
%Kcal			11,08	57,02	31,9			24,53	45,67	29,8

Fonte: Coutinho *et al.* (1999); Jensen *et al.* (2014); ABESO (2016); Padovani *et al.* (2006)

Estudos mostram que deficiências de vitaminas e minerais são muito comuns em indivíduos com consumo excessivo de alimentos industrializados, devido à ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras (MAGNO *et al.*, 2019). Tal situação foi confirmada neste estudo, pois ao se avaliar as quantidades de micronutrientes, notou-se que o plano alimentar construído com alimentos ultraprocessados não favorece a ingestão de vitamina A (103,51 RE), vitamina C (1,57mg), vitamina E (1,26mg), folato (83,61 mcg) e apresentou valores baixíssimos de vitaminas do complexo B (Tabela 5). Em contrapartida, o plano elaborado com alimentos saudáveis apresentou valores dentro das recomendações de Vitamina B2 (1,7mg), Vitamina B5 (4,72mg), Vitamina B6 (1,6mg), Vitamina B12 (2,58mg) e vitamina C (227,65mg), atingiu valores próximos ao ideal na vitamina A, vitamina D, Vitamina E e folato (Tabela 4).

Tabela 4 - Quantidade de micronutrientes do plano alimentar baseado em alimentos ultraprocessados.

Micronutrientes	Plano alimentar com ultraprocessados	Plano alimentar com alimentos saudáveis	DRI 2006*	UL**
Vit. A (RE)	103,51	507,65	900	3.000
Vit. D (mcg)	2,02	5,01	15	–
Vit. B1 (mg)	1,79	1,18	1,2	–
Vit. B2 (mg)	0,66	1,7	1,3	–
Vit. B5 (mg)	0,7	4,72	5	–
Vit. B6 (mg)	0,8	1,6	1,3	–
Vit. B12 (mcg)	1,2	2,58	2,4	–
Vit. C (mg)	1,57	227,65	90	–
Vit. E (mg)	1,26	10,73	15	–
Fol. (mcg)	83,61	229,93	400	–
Ca (mg)	359,72	1.036,22	1.000	2.500
P (mg)	510,83	1.393,31	700	4.000
Mg (mg)	98,18	308,31	400	350
Fe (mg)	5,28	17,48	8	45
Zn (mg)	3,42	7,54	11	40
Cu (mg)	0,34	1,34	900	10.000
I (mcg)	0	137,26	150	11
Se (mcg)	20,33	96,19	55	400
Mn (mg)	0,47	1,78	2,3	11
K (mg)	1.020,65	3.153,04	3.400	–
Na (mg)	4.904,22	1.686,48	1.500	–

Fonte: Coutinho *et al.* (1999); Jensen *et al.* (2014); ABESO (2016); Padovani *et al.* (2006)

Nota: *DRI 2006: ingestão diária recomendada.

**UL: nível máximo de ingestão diária de um nutriente que é tolerável biologicamente.

Observa-se entre os minerais que o plano alimentar com alimentos ultraprocessados não atinge 50% da recomendação diária, exceto o sódio, que ultrapassa aproximadamente três vezes a quantidade indicada por dia, apresentando um total de 4.904,22 mg, corroborando com achados de outros estudos (MELO, FREITAS, 2020; DORNA, SEKI, 2022) sendo um fator desencadeador do aparecimento de hipertensão arterial e problemas cardiológicos (AGUIAR; BERNARDO; COSTA, 2021).

O contrário é visualizado no plano alimentar elaborado com alimentos saudáveis, pois neste observa-se que houve a capacidade de atingir os valores de recomendação para cálcio, fósforo, magnésio, ferro, zinco, cobre, iodo, selênio, potássio e sódio, sem ultrapassar o limite máximo recomendado, garantindo assim suporte nutricional adequado para obter saúde e qualidade de vida, prevenindo contra o surgimento de patologias e sem ultrapassar as necessidades nutricionais (OLIVEIRA FILHO *et al.*, 2022).

Também foram observadas quantidades elevadas de colesterol (640,51mg), gordura saturada (22,6) e poli-insaturada (11,86g) no plano com alimentos ultraprocessados, e baixos valores de fibras (Tabela 6), ao contrário do que foi apresentado no plano com alimentos saudáveis em que foram observadas quantidades baixas de colesterol (226mg), gordura saturada (13,75g) e poli-insaturada (7,86g).

Os alimentos ultraprocessados apresentam perfil nutricional negativo quando comparados ao plano alimentar saudável, e os dados apresentados corroboram os estudos de Lima *et al.* (2018) que demonstram que quanto maior for o consumo de alimentos ultraprocessados maior será a ingestão de gorduras saturadas carboidratos, sódio, açúcares livres e ingestão global de energia, e menor será o consumo de proteínas, fibras e vitaminas.

Tabela 5 - Taxas de colesterol, gorduras e fibras do plano alimentar baseado em alimentos ultraprocessados.

	Plano alimentar com ultraprocessados	Plano alimentar com alimentos saudáveis	UL*
Colesterol (mg)	640,51	226,38	200 mg/dia
Gordura Saturada (g)	22,6	13,75	< 7% VET
Gordura Poli-insaturada (g)	11,86	7,85	< 10% VET
Gordura Monossaturada (g)	23,89	10,43	< 20% VET
Fibras (g)	15,53	31,28	20g - 30g/dia

Fonte: Coutinho *et al.* (1999); Jensen *et al.* (2014); ABESO (2016); Padovani *et al.* (2006)

Notas: *UL: nível máximo de ingestão diária de um nutriente que é tolerável biologicamente.

As gorduras alimentares apresentam-se, de acordo com relatos de literatura, efeitos deletérios no que se refere a diversos aspectos do metabolismo humano, pois promovem o aumento do lipoproteína de baixa densidade, ou seja o LDL-colesterol, e redução da lipoproteína de alta densidade o HDL-colesterol, além do enfraquecimento do sistema imunológico, afetando a permeabilidade seletiva e protetora da membrana celular, inibindo a produção de prostaglandinas de caráter anti-inflamatório com aumento de marcadores (citocinas) de atividade inflamatória. Contribuem ativamente para a formação de placas de ateromas, aumento do nível sérico de triglicerídeos, desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes mellitus, dentre outras consequências patológicas (RIBEIRO *et al.*, 2022).

Outro impacto importante referente ao consumo de produtos industrializados é a baixa ingestão de fibras, como é observado no presente estudo, pois sabe-se que as fibras são definidas como uma mistura heterogênea de polissacarídeos e em alguns casos de ligninas não degradadas pelas enzimas endógenas humanas, e a ingestão de alimentos ricos em fibras tem papel protetor para diversas doenças crônicas e distúrbios gastrointestinais, assim como o consumo regular e adequado está associado à prevenção de câncer de cólon e reto, doença cardiovascular, hipertensão, acidente vascular cerebral, obesidade e diabetes,

também com a perda de peso, diminuição da pressão arterial, redução da resposta glicêmica, do colesterol LDL e total (CRUZ *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Observou-se que qualitativamente o plano alimentar composto com alimentos saudáveis atinge as recomendações nutricionais de macro e micronutrientes. Em contrapartida o plano alimentar com os ultraprocessados, apesar de apresentar o mesmo valor calórico, concentra alto teor de carboidratos e lipídios e baixo teor de micronutrientes, excesso o sódio, que ultrapassou a recomendação diária.

Demonstrou-se que, apesar de ingeridos com a mesma quantidade de calorias, os produtos industrializados apresentam composição nutricional que impacta negativamente na saúde e nutrição humana, possibilitando assim o ganho de peso, adiposidade e favorecendo o surgimento de alterações metabólicas associadas. Para promover a saúde e boa qualidade de vida é necessária a ingestão correta e balanceada de macro e micronutrientes.

REFERÊNCIAS

- ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.
- AGUIAR, M. S.; BERNARDO, E. D. S.; COSTA, F. N. Alto consumo de sódio: impacto na saúde da população brasileira adulta. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 14, e440101422132, 2021.
- ALMEIDA, L. B. *et al.* Barriers to and facilitators of ultra-processed food consumption: perceptions of Brazilian adults. **Public Health Nutrition**, [s. l.], v. 1, n. 21, p. 68–76, 2018.
- BERTI, T. L. *et al.* Consumo alimentar segundo o grau de processamento e características sociodemográficas: Estudo Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, e190046, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira 2**. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CAIVANO, S. *et al.* Conflitos de interesses nas estratégias da indústria alimentícia para aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e os efeitos sobre a saúde da população brasileira. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 349-360, 2017.
- COSTA, C. D. S. *et al.* Escore Nova de consumo de alimentos ultraprocessados: descrição e avaliação de desempenho no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 13, p. 1-9, 2021.
- COUTINHO, W. *et al.* Consenso latino-americano de obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 43, p. 21-67, 1999.
- CRUZ, G. L. D. *et al.* Alimentos ultraprocessados e o consumo de fibras alimentares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4153-4161, 2021.
- DORNA, M. de S.; SEKI, M. M. Consumo de Sal do Himalaia e Sal de Mesa entre Indivíduos Hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 118, p. 883-884, 2022.
- GONZÁLEZ OLMO, B. M.; BUTLER, M. J.; BARRIENTOS, R. M. Evolution of the human diet and its impact on gut microbiota, immune responses, and brain health. **Nutrients**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 196, 2021.

JENSEN, M. D. *et al.* 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, US, v. 63, n. 25, p. 2985-3023, jul. 2014

LIMA, F. F. *et al.* **Excesso de peso materno, estilos e práticas parentais de alimentação e oferta de alimentos ultraprocessados aos filhos em idade pré-escolar**. 2018. 144f. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

MAGNO, F. C. C. M. *et al.* Macro e micronutrientes na orientação nutricional para obesidade. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 2, p. 251-259, 2019.

MATA, S. P.; DIAS, D. de A. M. Educação alimentar e nutricional em indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s. l.], v. 13, n. 77, p. 28-39, 2019.

MELO, H. M.; FREITAS, L. N. P. Quantificação do teor de sódio em temperos industrializados e comercializados em supermercados de Belém-PA. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 41772-41794, 2020.

MENEGASSI, B. *et al.* A nova classificação de alimentos: teoria, prática e dificuldades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 4165-4176, 2018.

NOGUEIRA, M. B. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados no primeiro ano de vida em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 27, p. 725-736, 2022.

OLIVEIRA FILHO, V. C. *et al.* Avaliação de macro e micronutrientes em cuidadores de pessoas idosas: uma questão de consumo alimentar. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 7, e21511725635, 2022.

PADOVANI, R. M. *et al.* Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, p. 741-760, 2006.

PINTO, J. R. R.; COSTA, F. N. Consumo de produtos processados e ultraprocessados e o seu impacto na saúde dos adultos. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 14, e568101422222, 2021.

RIBEIRO, A. C. *et al.* Efeitos da educação em saúde no estado nutricional e consumo alimentar de pessoas com diabetes mellitus e/ou hipertensão atendidos na atenção primária a saúde. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s. l.], v. 16, n. 103, p. 637-645, 2022.

STEELE, E. M. *et al.* Dietary share of ultra-processed foods and metabolic syndrome in the US adult population. **Preventive Medicine**, San Diego, Califórnia, v. 125, p. 40-48, 2019.

TACO. **Tabela brasileira de composição de alimentos**. 4. ed., rev. e ampl. Campinas: NEPA- UNICAMP, 2011.

VIEIRA, M. de S. N.; MATIAS, K. K.; QUEIROZ, M. G. Educação em saúde na rede municipal de saúde: práticas de nutricionistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 455-464, 2021.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 22/03/2023

ACEITO: 18/07/2023

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EXITOSAS PARA O TRATAMENTO DA PSORÍASE

SUCCESSFUL THERAPEUTIC APPROACHES FOR THE TREATMENT OF PSORIASIS

Eduardo Henrique de Sousa¹, Allan Bruno Alves de Sousa Santos²,
Luana Pereira Ibiapina Coêlho³

RESUMO

Introdução: A psoríase é definida como uma doença inflamatória crônica da pele que apresenta prevalência na população mundial variando de 1 a 5%. **Objetivo:** O estudo objetiva levantar na literatura estudos que apresentem terapêuticas exitosas para o tratamento da psoríase. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa se deu por meio de uma busca de estudos nas bases de dados: Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, LILACS, via BVS e MedLine via Pubmed. Foram critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e livre acesso, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período entre janeiro de 2014 e dezembro de 2021. Foram critérios de exclusão estudos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra ou que não apresentavam uma proposta clara foram excluídos durante as análises, bem como revisões da literatura. **Resultados:** No período compreendido entre outubro a dezembro de 2021 foram selecionados 09 artigos para análise final. Os grupos tratados com certolizumabe e tratados com etanercept tiveram perfis de segurança comparáveis até a semana 12 e menos pacientes tratados com certolizumabe do que os pacientes tratados com etanercept descontinuados devido a eventos adversos. De modo geral nenhum dos autores considerou na análise, o estilo de vida e os hábitos alimentares dos participantes dos estudos. **Conclusão:** Evidenciou-se que para psoríase vulgar o uso da microinfusão na pele de Ciclosporina e Metotrexato mostraram tolerabilidade, ausência de efeitos adversos e resposta rápida. *Tripterygium wilfordii* Hook F pode ser um tratamento eficaz e seguro em pacientes com psoríase vulgar moderado a grave, especialmente para pacientes que têm contraindicações para outras terapias.

Palavras-chave: Psoríase. Terapêutica. Produtos Biológicos e Efeitos Colaterais.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is defined as a chronic inflammatory skin disease that has a prevalence in the world population ranging from 1 to 5%. **Objective:** The study aims to raise studies in the literature that present successful therapies for the treatment of psoriasis. **Methods:** This is an integrative literature review. The research was carried out through a search for studies in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, LILACS, via VHL and MedLine via Pubmed. Inclusion criteria were: articles available in full and freely accessible, in Portuguese, English and Spanish, published between January 2014 and December 2021. Exclusion criteria were duplicate, incomplete studies, abstracts, reviews, debates, published articles in event annals, unavailable in full or that did not present a clear proposal were excluded during the analyses, as well as literature reviews. **Results:** From October to December 2021, 09 articles were selected for final analysis. The certolizumab-treated and etanercept-treated groups had comparable safety profiles through week 12 and fewer certolizumab-treated patients than etanercept-treated patients discontinued due to adverse events. In general, none of the authors considered the lifestyle and eating habits of the study participants in the analysis. **Conclusion:** It was evidenced that for vulgar psoriasis the use of microinfusion in the skin of Cyclosporine and Methotrexate showed tolerability, absence of adverse effects and fast response. *Tripterygium wilfordii* Hook F may be an effective and safe treatment in patients with moderate to severe psoriasis vulgaris, especially for patients who have contraindications to other therapies.

Keywords: Psoriasis. Therapeutics. Biological Products and Side Effects.

¹ Universidade Estadual do Maranhão. Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0002-4239-6766. E-mail: eduardohersa83@gmail.com

² Faculdade de Educação São Francisco – FAESF. Santo Antônio dos Lopes, Maranhão, Brasil. ORCID: 0000-0001-6412-7164. E-mail: abass@faesf.com.br

³ Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ORCID: 0000-0002-2054-959X. E-mail: luana_ibiapina@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A psoríase é definida como uma doença inflamatória crônica da pele que apresenta prevalência na população mundial variando de 1 a 5%. Admite-se uma considerável variação geográfica na sua prevalência: no Reino Unido, é encontrada numa taxa de 1.5%; sendo menos comum na China, no Japão e praticamente sem expressão estatística entre os esquimós, os mongóis e os povos do oeste da África. Acomete 1,4 % das crianças a nível mundial, ou seja, aproximadamente 100 milhões de pessoas a nível global (CUESTRA-MONTERO; BELINCHÓN, 2011).

Dois países com elevado número de casos de psoríase destacam-se, os Estados Unidos da América com mais de sete milhões de pessoas e o Brasil com quase cinco milhões de indivíduos diagnosticadas com esse agravo, entretanto identificam-se lacunas na ampla divulgação de informações de saúde relacionadas a essa doença por parte dos profissionais e gestores de saúde (RODRIGUES, TEIXEIRA, 2009; PRADHAN, SINGH, SINGH, 2013).

Classificada como doença autoimune, não contagiosa, que afeta a pele, as unhas e, ocasionalmente, as articulações e caracteriza-se por sensação de queimação, coceira, dor, formação de placas e descamação na pele. Um levantamento encomendado pela indústria farmacêutica Novartis (2016) ouviu 8338 pessoas portadoras da doença, representando casos de 31 países, incluindo o Brasil e estes afirmaram sofrer preconceito relacionado à doença.

A psoríase caracteriza-se por extenso polimorfismo de expressão clínica, exigindo dos profissionais um conhecimento mais aprofundado acerca dos métodos diagnósticos e terapêuticos. Ante a todo o investimento consagrado à pesquisa de novos medicamentos, principalmente na área da imunofarmacologia, ainda há lacunas a esclarecer (MARTINS; ARRUDA, 2004).

O estudo objetiva levantar na literatura, estudos que apresentem terapêuticas exitosas para o tratamento da psoríase.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa da literatura. A revisão integrativa da literatura surgindo como uma metodologia de abordagem ampla de pesquisa baseada em evidências científica, conduzida formalmente, seguindo as fases de um protocolo bem definido. Tais fases incluem a elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados, coleta, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

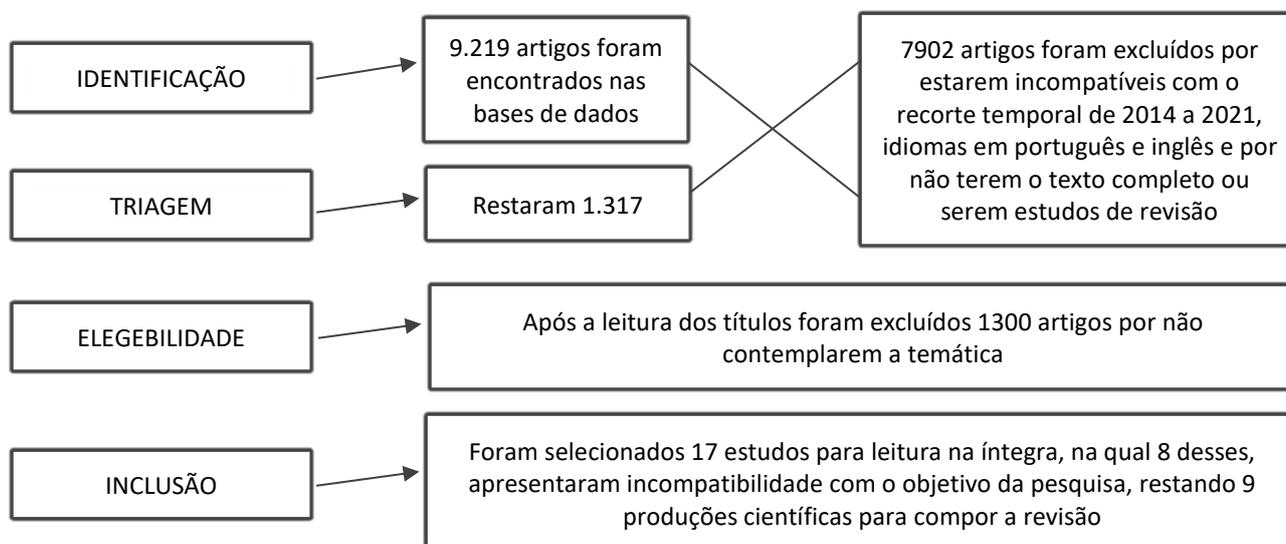
Para responder à questão norteadora, “Quais as terapêuticas exitosas no tratamento da psoríase?”. Definiram-se como descritores segundo a listagem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados com o operador booleano “And”: ‘Psoríase’ e ‘Terapêutica’ e ‘Produtos Biológicos’ e ‘Efeitos Colaterais e

Reações Adversas Relacionados a Medicamentos'. Os termos "psoriasis"[MeSH Terms]; "therapeutics"[MeSH Terms]; "biological products"[MeSH Terms]; "drug-related side effects and adverse reactions"[MeSH Terms] and Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions, segundo a listagem MeSH (Pubmed), usando os descritores de formas juntas e separadas. O desenvolvimento da pesquisa se deu por meio de uma busca de trabalhos de cunho científico nas bases e bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MedLine via Pubmed. Iniciou-se no período de janeiro de 2014 e finalizou-se dezembro de 2021.

Foram critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra para download de livre acesso, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período entre janeiro de 2014 e dezembro de 2021, pois entende-se que uma maior gama de pesquisas disponíveis. Foram critérios de exclusão: estudos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra ou que não apresentavam uma proposta clara foram excluídos durante as análises bem como revisões da literatura.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexado nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, usando os descritores de forma juntas, foram encontrados 9.219 estudos, sendo que após a aplicabilidade dos critérios de inclusão (recorte temporal, idiomas e texto completo), restaram 1.317 pesquisas. Após a leitura superficial dos artigos (título e resumo) foram excluídos 1.300 artigos, por não abordarem a temática em específico. Foram selecionados 17 artigos para leitura na íntegra, da qual desses, foram excluídos 8 estudos por apresentarem incompatibilidade com o objetivo do referente estudo, restando 9 produções científicas para serem utilizados na pesquisa. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

A análise das publicações também levou em conta a natureza, o método e os resultados encontrados. Ao final, os artigos foram sumarizados em tabela e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS

No período compreendido entre outubro a dezembro de 2021 foram selecionados 09 artigos para análise final, seguindo os critérios estabelecidos na metodologia, realizando as buscas usando os descritores de forma separadas, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição sucinta da seleção dos artigos incluídos na revisão. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

DESCRITORES	PUBMED	LILACS	EXCLUSÃO	SELECIONADOS
Psoríase <i>and</i> Terapêutica	-----	103	101	02
Psoríase <i>and</i> Produtos Biológicos	-----	8	8	00
Psoríase <i>and</i> Efeitos Colaterais <i>or</i> Reações Adversas	-----	7	5	02
Psoriasis <i>and</i> Therapeutics	26.158	-----		04
Psoriais <i>and</i> Biological Products	2.446	-----	2.445	01
Psoriasis <i>and</i> Drug-Related Side Effects <i>And</i> Adverse Reactions	1303	-----	1303	00

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Dentre os estudos selecionados para análise a maioria foi conduzido em países desenvolvidos, buscou alternativa terapêutica para psoríase moderada a grave e testou primordialmente medicamentos moduladores da resposta biológica. O quadro foi agrupado utilizando-se a estratégia PICOS (População / Problema; Intervenção / Opções de política; Comparação; Resultados / *Outcomes*; Tipo de estudo / *Study design*) levantou-se os principais destaques de cada estudo. Dando continuidade ao seguimento do estudo foi realizada uma comparação e posterior discussão das informações e pensamentos abordados em cada pesquisa, apresentadas no Quadro 02.

Quadro 2 - Caracterização das pesquisas relacionadas para a construção do artigo. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

(Continua)

AUTOR; ANO E LOCAL	Nº DE PARTICIPANTES	P (POPULAÇÃO)	I (INTERVENÇÃO)	C (COMPARAÇÃO)	O (RESULTADOS)	S (TIPO DE ESTUDO)
Okita <i>et al.</i> (2018) - Brasil	Um grupo de 04 pacientes	Portadores de psoríase vulgar com lesões nos membros superiores e tronco	Microinfusão na pele de Ciclosporina 12,5mg/dl e Metotrexato 25mg/dl	Em comparação ao uso tópico de MTX em pele íntegra que é ineficaz, a microinfusão na pele de Ciclosporina e Metotrexato apresentou resposta terapêutica eficaz	Boa tolerabilidade, nenhum efeito adverso, resposta rápida observada em duas semanas e eficácia tanto em lesões tratadas isoladamente quanto em lesões à distância que não receberam a microinfusão	Relato de casos
Rezende <i>et al.</i> (2017) - Brasil	Uma paciente de 66 anos hospitalizada	Caso de psoríase artropática eritrodérmica, referia dor e edema do joelho direito há 9 meses, com prejuízo da marcha, a despeito de tratamento ortopédico regular	Uso terapêutico de secuquinumabe sob regime de monoterapia, na dose subcutânea de 300 mg semanais (semanas 0, 1, 2, 3 e 4) e a manutenção realizada com 150 mg a cada 30 dias	Em comparação a outros agentes imunossupressores, as terapias biológicas específicas são geralmente melhor toleradas. O estudo FIXTURE aponta nasofaringite, cefaleia e diarreia como eventos adversos comuns durante a terapia com secuquinumabe, no entanto, a paciente relatada neste caso permaneceu assintomática durante todo o seguimento	A paciente relatou ser mais capaz de executar suas atividades diárias após 10 semanas de tratamento, melhora importante das lesões cutâneas após 6 semanas de terapia biológica e resolução completa do quadro, inclusive da artrite, seguindo sob acompanhamento ambulatorial há 6 meses sem sinais de recidiva ou intercorrências	Relato de caso
Bidoia <i>et al.</i> (2018) - Brasil	Um paciente de 36 anos de idade	Tabagista e portador de psoríase	Foi mantido o adalimumabe na dose de 40 mg por semana, e iniciado tratamento com corticoide tópico local para o paciente	Levantou-se a possibilidade de descontinuar a medicação devido gravidade das lesões psoríase formes, mas diante de uma possível recorrência do quadro apesar dos outros tratamentos associados. Mediante o diagnóstico de psoríase palmoplantar como efeito paradoxal do adalimumabe, optou-se por tratamento tópico com corticoide, visto dados da literatura	O paciente evoluiu favoravelmente, com melhora importante das lesões dermatológicas. A psoríase apresentada não era grave ou eritrodérmica; sendo assim, foi optado por manter o uso do imunobiológico, visto que a espondilite anquilosante do paciente se beneficia da medicação	Relato de caso

Quadro 3 - Caracterização das pesquisas relacionadas para a construção do artigo. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

(Continuação)

AUTOR; ANO E LOCAL	Nº DE PARTICIPANTES	P (POPULAÇÃO)	I (INTERVENÇÃO)	C (COMPARAÇÃO)	O (RESULTADOS)	S (TIPO DE ESTUDO)
Helliwell <i>et al.</i> (2018) – Estados Unidos da América	422 participantes	Pacientes sem uso de inibidor do fator de necrose tumoral (TNFi) com resposta inadequada a pelo menos um medicamento anti-reumático modificador de doença sintético convencional.	Grupos de pacientes com artrite psoriática ativa receberam doses de tofacitinibe de 5 mg, por via oral, duas vezes ao dia (107 pacientes), outros receberam tofacitinibe de 10 mg por via oral duas vezes por dia (104), outro grupo recebeu dose de adalimumabe 40 mg administrada por via subcutânea, uma vez a cada 2 semanas (106), outro grupo recebeu placebo com uma opção cega para a dose de 5 mg de tofacitinibe aos 3 meses (52) e outro grupo recebeu placebo com uma mudança cega para a dose de 10 mg de tofacitinibe aos 3 meses (53)	Pacientes que tiveram uma resposta segundo o <i>American College of Rheumatology</i> 20 (ACR20) ($\geq 20\%$ de melhora em relação à linha de base no número de articulações sensíveis e inchadas e pelo menos três de cinco outros domínios importantes) no mês 3 e a alteração da linha de base na pontuação do <i>Health Assessment Questionnaire – Disability Index</i> (HAQ-DI) (as pontuações variam de 0 a 3, com pontuações mais altas indicando maior incapacidade) no mês 3	As taxas de resposta do ACR20 no mês 3 foram de 50% no grupo de 5 mg de tofacitinibe e 61% no grupo de 10 mg de tofacitinibe, em comparação com 33% no grupo de placebo (P = 0,01 para a comparação da dose de 5 mg com placebo; P <0,001 para a comparação da dose de 10 mg com o placebo); a taxa foi de 52% no grupo adalimumabe. A mudança média no escore HAQ-DI foi de -0,35 no grupo de 5 mg de tofacitinibe e de -0,40 no grupo de 10 mg de tofacitinibe, em comparação com -0,18 no grupo de placebo (P = 0,006 para a comparação dos 5 a 5 dose de mg com placebo; P <0,001 para a comparação da dose de 10 mg com placebo); a mudança no escore foi de -0,38 no grupo adalimumabe	Ensaio clínico em fase 3, randomizado, controlado por placebo, duplo-cego
Ohtsuk <i>et al.</i> (2018) – Japão	192 participantes	Pacientes japoneses com psoríase em placas moderada a grave	Guselkumabe 50 mg ou 100 mg nas semanas 0, 4 e a cada 8 semanas, ou placebo com cruzamento para guselkumabe 50 mg ou 100 mg na semana 16	A eficácia do tratamento com guselkumab foi demonstrada em estudos globais anteriores, incluindo estudos comparativos de psoríase (guselkumab vs adalimumab) 16 - 18 e em estudos de psoríase em placas e pustulose palmoplantar em pacientes japoneses	O guselkumab demonstrou eficácia robusta e um perfil de segurança favorável em pacientes japoneses com psoríase em placas moderada a grave	Ensaio clínico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo

Quadro 4 - Caracterização das pesquisas relacionadas para a construção do artigo. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

(Continuação)

AUTOR; ANO E LOCAL	Nº DE PARTICIPANTES	P (POPULAÇÃO)	I (INTERVENÇÃO)	C (COMPARAÇÃO)	O (RESULTADOS)	S (TIPO DE ESTUDO)
Mehta <i>et al.</i> (2018) – Estados Unidos da América	96 participantes	Psoríase por pelo menos 06 meses e psoríase moderada a grave por pelo menos 02 meses, definida como área de superfície corporal \geq 10% e índice de severidade de área de psoríase \geq 12 na linha de base	Injeções subcutâneas de adalimumabe ou injeções de placebo a cada 2 semanas, ou fototerapia com NB-UVB na linha de base. Na semana 12, os pacientes elegíveis entraram em uma extensão de rótulo aberto na qual foram tratados com adalimumabe por 52 semanas (se inicialmente atribuídos a placebo ou fototerapia) ou por mais 40 semanas, se inicialmente designados a adalimumabe, de modo que todos os pacientes receberam um total de 52 semanas consecutivas de adalimumabe	O adalimumabe reduziu os principais marcadores de inflamação, incluindo GlycA, em comparação com a fototerapia, sem efeito no metabolismo da glicose e inflamação vascular, e potenciais efeitos adversos no HDL	A terapia anti-TNF tem efeitos anti-inflamatórios fortes e consistentes na pele e no sangue de pacientes com psoríase em contraste com a fototerapia, não teve impacto no metabolismo da glicose com efeitos potencialmente adversos no transporte reverso de colesterol (uma função do HDL) e no tamanho das partículas de HDL	Ensaio clínico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo
Wu <i>et al.</i> (2015) - China	115 pacientes	Adultos (idade > 18 anos e < 75 anos) com psoríase vulgar moderado a grave com escore do Índice de Gravidade da Área da Psoríase (PASI) \geq 10 e área da superfície corporal afetada pela psoríase \geq 10% foram randomizados	Um grupo de pacientes recebeu TwHF (20 mg, 3 vezes ao dia) outro recebeu acitretina (30 mg, uma vez ao dia). O curso de tratamento durou 8 semanas. Os pacientes foram avaliados no início e nas 2, 4 e 8 semanas. Os testes laboratoriais foram realizados na linha de base, na semana 4 e na semana 8	A comparação da eficácia seguiu o parâmetro das respostas do índice de gravidade da área da psoríase	<i>Tripterygium wilfordii</i> Hook F pode ser um tratamento eficaz e seguro em pacientes com psoríase vulgar moderado a grave. O TwHF pode ser considerado uma opção de tratamento adequada para certas populações de pacientes, especificamente pacientes que têm contra-indicações para outras terapias. Não houve diferença significativa na eficácia do tratamento entre os grupos TwHF e acitretina em 8 semanas, mas houve menos eventos adversos relacionados ao tratamento no grupo TwHF	Ensaio clínico, randomizado

Quadro 5 - Caracterização das pesquisas relacionadas para a construção do artigo. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

(Conclusão)

AUTOR; ANO E LOCAL	Nº DE PARTICIPANTES	P (POPULAÇÃO)	I (INTERVENÇÃO)	C (COMPARAÇÃO)	O (RESULTADOS)	S (TIPO DE ESTUDO)
Papp <i>et al.</i> (2016) – Multicêntrico: Canadá, Estados Unidos e Alemanha	1469 pacientes	Pacientes com psoríase receberam terapia sistêmica anterior (incluindo terapia com falha)	Os pacientes dos estudos M02-528, REVEAL e CHAMPION que foram previamente expostos ao tratamento sistêmico foram classificados com base em sua resposta. A eficácia do adalimumabe em comparação com o placebo foi analisada no final do período de tratamento em dupla ocultação para a população total de pacientes tratados com intenção de tratar (N = 1469) e subgrupos que receberam (n = 780) ou não responderam (n = 229) pré-tratamentos sistêmicos anteriores. Os pacientes dos grupos de tratamento com placebo e adalimumab (80 mg na semana 0 e, em seguida, 40 mg a cada duas semanas a partir da semana 1	As taxas para uma melhoria de $\geq 75\%$ da linha de base no escore PASI (resposta PASI75) foram significativamente maiores ($p < 0,001$) na semana 16 nos pacientes tratados com adalimumabe em comparação com os pacientes que receberam placebo no geral (72,1 vs. 8,0%, respectivamente), grupos previamente tratados (72,7 vs. 8,5%) e em falha prévia (70,4 vs. 8,1%). As taxas de resposta do PASI75 foram semelhantes no grupo geral e nos pacientes que não responderam ao metotrexato, ciclosporina ou psoraleno mais terapia com ultravioleta A. Melhorias de ≥ 90 ou $\geq 100\%$ da pontuação inicial do PASI também foram maiores com adalimumabe versus placebo em pacientes tratados anteriormente	O adalimumabe foi eficaz para o tratamento da psoríase moderada a grave, independentemente da exposição prévia a terapias sistêmicas ou falha dessas terapias anteriores	Ensaio clínico, randomizado
Lebwohl, <i>et al.</i> (2018) – Multicêntrico: Estados Unidos da América, França, Polônia, Alemanha e Canadá	587 participantes	Adultos com psoríase em placas crônica moderada a grave	Os pacientes foram randomizados 3: 3: 1: 3 para Certolizumabe 400 mg, Certolizumabe 200 mg ou placebo a cada 2 semanas por 16 semanas ou Etanercept 50 mg duas vezes por semana durante 12 semanas	O tratamento com Certolizumabe pegol 400 mg ou 200 mg resultou em melhorias e clinicamente estatisticamente significativas nos sinais e sintomas da psoríase nas semanas 12 e 16 em comparação com o tratamento com placebo, com diferenças clinicamente significativas nas respostas do Psoriasis Area and Severity Index (PASI75) observadas desde a semana 4	Ambos os regimes de Certolizumabe melhoraram os sintomas da psoríase, com uma resposta maior observada com a dose mais alta	Ensaio clínico, randomizado

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

DISCUSSÃO

Utilizou-se como fio condutor para desenvolver a discussão uma distinção das abordagens apresentadas para o manejo da psoríase por classificação de gravidade: psoríase vulgar, psoríase moderada a grave e artrite psoriática, buscando avaliar a capacidade de cada grupo de autores em responder as questões norteadoras.

Apenas a série de casos apresentada por Okita *et al.* (2018) manejou pacientes brasileiros com psoríase vulgar e utilizou a microinfusão na pele de Ciclosporina 12,5mg/dl e Metotrexato 25mg/dl, em quatro aplicações com intervalo de duas semanas, em um grupo de 04 pacientes. Um destes pacientes apresentava lesões nos membros superiores e tronco há nove anos, outra psoríase em placas há cinco anos, o outro lesões localizadas há dezessete anos e resistentes a tratamento tópico e o último psoríase em placas há dois anos. Ao tratamento apresentaram boa tolerabilidade, nenhum efeito adverso, resposta rápida observada em duas semanas e eficácia tanto em lesões tratadas isoladamente quanto em lesões à distância que não receberam a microinfusão. O uso tópico ineficaz em pele íntegra justificou a microinfusão na pele de Ciclosporina e Metotrexato apresentando resposta terapêutica eficaz, sem efeito rebote. Destaque-se que os autores não avaliaram o estilo de vida e ou alimentação dos sujeitos na análise.

Cinco grupos de estudo buscaram alternativas para conduta com pacientes com psoríase moderada a grave (OHTSUK *et al.*, 2018; MEHTA *et al.*, 2018; LEBWOHL *et al.*, 2018; PAPP *et al.*, 2016; WU *et al.*, 2015) e fundamentaram seus experimentos no uso de medicamentos modificadores da resposta biológica.

Um grupo de japoneses (OHTSUK *et al.*, 2018) trabalhou com 192 pacientes com psoríase em placas moderada a grave e realizaram o uso experimental de guselkumabe 50 mg ou 100 mg nas semanas 0, 4 e a cada 8 semanas, ou placebo com cruzamento para guselkumabe 50 mg ou 100 mg na semana 16. Demonstrou eficácia robusta e um perfil de segurança favorável. A incidência de eventos adversos emergentes do tratamento foram comparáveis entre os grupos até a semana 16; o mais comumente relatado foi nasofaringite. Não foram observadas novas preocupações de segurança até a semana 52.

Um extenso grupo de colaboradores dos Estados Unidos da América (MEHTA *et al.*, 2018) conduziram um estudo controlado de fase 2, que demonstrou a exacerbação da gravidade da psoríase associada com o aumento da inflamação vascular, e esse efeito independe dos fatores tradicionais de risco cardiovascular em pacientes com psoríase moderada a grave. O objetivo foi comparar os efeitos sobre a doença cutânea e a inflamação vascular das seguintes modalidades terapêuticas: adalimumabe (imunomodulador sistêmico), fototerapia (tratamento tópico) e placebo. Os pacientes foram acompanhados com tomografia de emissão de pósitrons (PET) e com F-fluorodeoxiglicose (18F-FDG) da aorta, dosagens de biomarcadores inflamatórios, caracterização de lipoproteínas e do metabolismo de glicose. Mesmo empregando métodos rigorosos, os investigadores não constataram redução da inflamação vascular associada com adalimumabe ou fototerapia em comparação com placebo. Apesar disso, os marcadores inflamatórios apresentaram níveis variados de

diminuição e houve diminuição estatisticamente significativa da inflamação vascular em comparação com os níveis basais no grupo tratado com fototerapia. Nem o adalimumabe nem a fototerapia produziram variação dos níveis de glicose, da resistência à insulina ou dos níveis de adiponectina ou leptina em comparação com placebo. A fototerapia aumentou os níveis de lipoproteína de alta densidade após 12 semanas. O colesterol e a lipoproteína de alta densidade diminuíram na semana 52 ao final da fase de tratamento com adalimumabe. Um quarto dos pacientes não concluiu o primeiro ano de tratamento com adalimumabe. Na maioria dos casos, isso ocorreu por falha do tratamento.

Outro grupo de pesquisadores conduziram um estudo multicêntrico com pacientes oriundos de cinco países: Estados Unidos da América, França, Polônia, Alemanha e Canadá (LEBWOHL *et al.*, 2018). Nesta investigação durante doze semanas 587 pacientes com psoríase em placas crônicas moderada a grave, foram randomizados 3: 3: 1: 3 para certolizumabe 400 mg, certolizumabe 200 mg ou placebo a cada 2 semanas por 16 semanas ou etanercept 50 mg duas vezes por semana, com melhoras em ambos os regimes de certolizumab para os sintomas da psoríase, com uma resposta maior observada com a dose mais alta, sem efeito rebote, os eventos adversos foram consistentes com a classe de drogas anti-TNF ou por doenças de base. Os eventos adversos relatados neste estudo foram consistentes com o perfil de segurança da classe de medicamentos anti-TNF. Os grupos tratados com certolizumabe e tratados com etanercept tiveram perfis de segurança comparáveis até a semana 12 e menos pacientes tratados com certolizumabe do que os pacientes tratados com etanercept descontinuados devido a eventos adversos. Não foram observados novos sinais de segurança com a dose de certolizumabe durante 48 semanas de tratamento, e as taxas de incidência de eventos adversos não aumentaram com a terapia de certolizumabe a longo prazo.

Outro grupo de pesquisa conduziu um estudo multicêntrico com pacientes oriundos de três países: Canadá, Estados Unidos e Alemanha (PAPP *et al.*, 2016) e redirecionaram a abordagem de pacientes recrutados em três estudos anteriores: M02-528, REVEAL e CHAMPION e nestes expostos ao tratamento sistêmico. No atual experimento esses pacientes foram classificados com base em sua resposta ao tratamento anterior. A eficácia do adalimumabe em comparação com o placebo foi analisada no final do período de tratamento em dupla ocultação para a população total de pacientes tratados com intenção de tratar (N = 1469) e subgrupos que receberam (n = 780) ou não responderam (n = 229) pré-tratamentos sistêmicos anteriores. Os pacientes dos grupos de tratamento com placebo e adalimumab (80 mg na semana 0 e, em seguida, 40 mg a cada duas semanas a partir da semana 1). Concluíram que o adalimumabe é eficaz no tratamento da psoríase moderada a grave em pacientes que receberam terapia sistêmica prévia, incluindo pacientes que não responderam ao tratamento anterior. As taxas de resposta foram avaliadas segundo o Índice de Gravidade da Área da Psoríase (PASI75) para pacientes tratados com adalimumabe que tiveram exposição prévia ou não tiveram resposta a outras terapias sistêmicas ou fototerapia foram semelhantes à população geral. O efeito foi evidente na avaliação mais precoce (semana 4) e foi mantido até o final do

período de análise (semana 16), mostrando-se como uma opção eficaz de tratamento para pacientes que receberam terapia sistêmica prévia, independentemente de suas respostas anteriores ao tratamento.

Já um grupo de investigadores chineses (WU *et al.*, 2015) recrutaram 115 pacientes com psoríase vulgar moderado a grave e testaram o uso de *Tripterygium wilfordii* Hook F (TwHF) 20 mg, 3 vezes ao dia e outro recebeu acitretina (30 mg, uma vez ao dia). O curso de tratamento durou 8 semanas. Os pacientes foram avaliados no início e nas 2, 4 e 8 semanas. Os testes laboratoriais foram realizados na linha de base, na semana 4 e na semana 8, em adultos (idade > 18 anos e < 75 anos) com escore do Índice de Gravidade da Área da Psoríase (PASI) ≥ 10 e área da superfície corporal afetada pela psoríase $\geq 10\%$ foram randomizados. *Tripterygium wilfordii* Hook F pode ser um tratamento eficaz e seguro em pacientes com Psoríase vulgar moderado a grave. O TwHF pode ser considerado uma opção de tratamento adequada para certas populações de pacientes, especificamente pacientes que têm contraindicação para outras terapias. Não houve diferença significativa na eficácia do tratamento entre os grupos TwHF e acitretina em 8 semanas, mas houve menos eventos adversos relacionados ao tratamento no grupo TwHF, sem efeito rebote.

Vale destacar que os estudos ora analisados são experimentais e não levam para a discussão a gravidade dos efeitos adversos destes fármacos, bem como seu alto custo.

Apenas um grupo dedicou-se a investigar condutas sobre o comprometimento articular da psoríase (REZENDE *et al.*, 2017), sendo ela: a psoríase artropática eritrodérmica. Testou-se em um paciente brasileiro hospitalizado em decorrência de psoríase artropática eritrodérmica o uso terapêutico de secuquinumabe sob regime de monoterapia, na dose subcutânea de 300 mg semanais (semanas 0, 1, 2, 3 e 4) e manutenção realizada com 150 mg a cada 30 dias. Utilizou-se como parâmetros para justificar o êxito terapêutico a avaliação da articulação genicular direita sem sinais de artrite, recuperação cutânea clinicamente completa após 06 semanas de terapia biológica e resolução completa do quadro, inclusive da artrite, após 10 semanas e após 06 meses sob acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva ou intercorrências e efeito rebote (REZENDE *et al.*, 2017).

Para ampliar o entendimento dos critérios de avaliação dos estudos vale destacar que o Escore do *American College of Rheumatology* (ACR) leva em conta o número de articulações inflamadas, o número de articulações dolorosas e mais pelo menos 3 dos seguintes: atividade global da doença observada pelo paciente; atividade global da doença observada pelo médico; avaliação subjetiva da dor; medida de comprometimento funcional; reagentes de fase aguda (proteína C reativa ou velocidade de sedimentação globular).

Já o *Health Assessment Questionnaire Disability Index* (HAQ-DI) é um instrumento que avalia capacidade funcional (levantar-se, vestir-se, alimentar-se, locomover-se, tomar banho). O resultado global do instrumento varia entre 0 (função normal) e 3 (função gravemente comprometida).

De um modo geral durante a análise, as variáveis relacionadas ao estilo de vida e os hábitos alimentares dos participantes foram pouco abordadas.

CONCLUSÃO

Esta revisão buscou levantar na literatura estudos que apresentassem terapêuticas exitosas para o tratamento da psoríase. Para alcançar o objetivo foi necessário analisar nas abordagens apresentadas para o manejo da psoríase segundo sua classificação de gravidade como, psoríase vulgar, psoríase moderada a grave e artrite psoriática.

Evidenciou-se que para psoríase vulgar o uso da microinfusão na pele de Ciclosporina e Metotrexato mostraram tolerabilidade, ausência de efeitos adversos e resposta rápida. *Tripterygium wilfordii* Hook F pode ser um tratamento eficaz e seguro em pacientes com psoríase vulgar moderado a grave, especialmente para pacientes que têm contraindicações para outras terapias.

O manejo de psoríase moderada a grave foi realizado primordialmente com medicamentos modificadores da resposta biológica. As evidências apontam para a melhor resposta como uso de Guselkumabe, Adalimumabe, Tofacitinibe e Certolizumabe que apresentaram eficácia, segurança e melhora das lesões dermatológicas.

No tratamento da artrite psoriática os modificadores da resposta biológica também se destacam, no entanto nesta revisão foi incluído apenas um estudo com o Secuquinumabe que mostrou êxito, mas por tratar-se de relato de caso não caracteriza uma evidência.

Ademais, a referente pesquisa serve de influencia para a construção de novos estudos acerca da temática, buscando orientar os profissionais e estudantes da saúde, e assim melhorar o atendimento a pessoas com a doença psoríase, proporcionando conhecimentos acerca das terapêuticas adequadas.

REFERÊNCIAS

- BIDOIAI, F. P. *et al.* Psoríase pustulosa palmoplantar como efeito paradoxal do uso de adalimumabe: relato de caso. **Diagn Tratamento**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 45-9, 2018.
- CUESTRA-MONTER, L.; BELINCHÓN, I. Connective tissue. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, Barcelona, v. 102, n.7, p. 487-97, 2011.
- GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.
- HELLIWELL, P. *et al.* THU0323 Tofacitinib improves composite endpoint measures of disease in patients with psoriatic arthritis. **Annals of the Rheumatic Diseases**, London, GB, v. 77, p. 379-380, 2018.
- LEBWOHL, M. *et al.* Certolizumab pegol for the treatment of chronic plaque psoriasis: results through 48 weeks of a phase 3, multicenter, randomized, double-blind, etanercept-and placebo-controlled study (CIMPACT). **Journal of the American Academy of Dermatology**, Saint Louis, MO, v. 79, n. 2, p. 266-276. e5, 2018.
- MARTINS, G. A.; ARRUDA, L; MUGNAINI, A. S. B. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 79, p. 521-535, 2004.
- MEHTA, N. N. *et al.* Effect of 2 psoriasis treatments on vascular inflammation and novel inflammatory cardiovascular biomarkers: a randomized placebo-controlled trial. **Circulation: Cardiovascular Imaging**, [s. l.], v. 11, n. 6, e007394, 2018.

NOVARTIS. **Novartis reports over half of psoriasis patients do not reach the achievable treatment goal of clear skin in largest global survey.** Basel: Novartis International AG, 2016. Disponível em: <https://novartis.gcs-web.com/static-files/7db4b608-81a0-42e7-a0c4-7d10a7a321a8>. Acesso em: 18 Abr. 2022.

OHTSUKI, M. *et al.* Guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, for the treatment of moderate to severe plaque-type psoriasis in Japanese patients: efficacy and safety results from a phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled study. **The Journal of dermatology**, [s. l.], v. 45, n. 9, p. 1053-1062, 2018.

OKITA, A. L. *et al.* Tratamento de psoríase vulgar pela microinfusão de medicamentos na pele (MMP®) usando ciclosporina e metotrexato. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-84, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2655/265557816014/html/>. Acesso em: 20 maio 2021.

PAPP, K. A. *et al.* Adalimumab efficacy in patients with psoriasis who received or did not respond to prior systemic therapy: a pooled post hoc analysis of results from three double-blind, placebo-controlled clinical trials. **American journal of clinical dermatology**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 79-86, 2016.

PRADHAN, M.; SINGH, D.; SINGH, M. Novel colloidal carriers for psoriasis: current issues, mechanistic insight and novel delivery approaches. **Journal of Controlled Release**, Amsterdam, v. 170, n. 3, p. 380-395, 2013.

REZENDE, H. D. *et al.* Psoríase artropática eritrodérmica: rápida remissão com secuquinumabe. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 27, e1885. 2017.

RODRIGUES, A. P; TEIXEIRA, R. M. Desvendando a psoríase. **RBAC**, v. 41, n. 4, p. 303-309, 2009.

WU, C. *et al.* Efficacy and safety of Tripterygium wilfordii hook F versus acitretin in moderate to severe psoriasis vulgaris: a randomized clinical trial. **Chinese medical journal**, Peking, CN, v. 128, n. 4, p. 443, 2015.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 19/08/2022

ACEITO: 08/05/2023

VAMOS FALAR SOBRE REDUÇÃO DE DANOS: COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO AO HIV/AIDS

LET'S TALK ABOUT HARM REDUCTION:
COMMUNICATION, INFORMATION AND HIV/AIDS PREVENTIONS

Gabriel Luis Pereira Nolasco¹, Liandro da Cruz Lindner², Edna Flores de Araújo³

RESUMO

Introdução: O artigo contextualiza a perspectiva da Redução de Danos e sua aplicabilidade nas políticas públicas. **Objetivo:** Buscamos analisar as práticas que atualmente se caracterizam pela precarização e diminuição no âmbito das respostas comunitárias e coletivas pela sociedade civil. **Apresentação da experiência profissional:** Colocamos em análise dados da experiência profissional a partir do projeto “Vamos falar de Redução de Danos: comunicação, informação e prevenção ao HIV/Aids e uso abusivo de álcool e outras drogas”, apontando as discussões e estratégias desenvolvidas ao longo do desenvolvimento do projeto. **Discussão:** Considerando, a partir dos dados identificados, fomentar o debate acerca da articulação entre políticas e práticas de cuidado tendo a participação, mobilização, estratégias de comunicação e protagonismo dos movimentos sociais como parte da organização de linhas de cuidado. **Considerações finais:** Por último, reconhecemos os serviços e ações direcionadas ao enfrentamento do HIV/Aids e outras patologias e agravos sociais, a partir de ações em comunicação e educação em saúde como dimensão social necessária à remissão das iniquidades sociais.

Palavras-chave: Redução de danos. HIV/Aids. Prevenção. Comunicação.

ABSTRACT

Introduction: The article contextualizes the Harm Reduction perspective and its applicability in public policies. **Objective:** We seek to analyze practices that are currently characterized by precariousness and reduction in the scope of community and collective responses by civil society. **Presentation of Professional Experience:** We analyzed data from professional experience based on the project “Let's talk about Harm Reduction: communication, information and prevention of HIV/AIDS and the abuse of alcohol and other drugs”, pointing out the discussions and strategies developed during throughout the development of the project. **Discursion:** Considering, based on the identified data, fostering the debate about the articulation between policies and care practices, with the participation, mobilization, communication strategies and protagonism of social movements as part of the organization of lines of care. **Final Considerations:** Finally, we recognize the services and actions aimed at coping with HIV/AIDS and other pathologies and social problems, based on actions in communication and health education as a necessary social dimension for the remission of social inequalities.

Keywords: Harm reduction. HIV/AIDS. Prevention. Communication.

¹ Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Campo Grande, MS. Brasil. ORCID: 0000-0002-3828-7014. E-mail: nolasco.msn@hotmail.com

² Universidade Anhembí Morumbi. São Paulo, SP. Brasil. ORCID: 0000-0001-9014-3694. E-mail: liandro.lindner@gmail.com

³ Associação Águia Morena de Redução de Danos. Campo Grande, MS. Brasil. ORCID: 0000-0002-3676-4649. E-mail: ednafaraujo@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

A perspectiva da Redução de Danos (RD) como política pública esteve desde o seu início vinculada as ações, estratégias e programas de enfrentamento à Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). O seu surgimento como proposta de atuação e intervenção data do início da década de 1980, em países da Europa – Holanda e Reino Unido (PAES; ORLANDO, 2013). Ao longo de sua consolidação como estratégia e, sequencialmente, política pública no Brasil, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, passa a se configurar por meio de ações, programas e estratégias de cuidado universal, integral e equânime do acesso às distintas políticas de saúde no país (NUNES, 1994).

Em 2001, o Ministério da Saúde lança o “Manual de Redução de Danos: saúde e cidadania” (BRASIL, 2001), no documento a política de RD é compreendida como um conjunto de ações e estratégias no campo da saúde pública com a finalidade de reduzir os possíveis agravos decorrentes do uso problemático de álcool e outras substâncias. Nesse campo multifacetado a RD como perspectiva ético-clínico-política caminha de mãos dadas com o entendimento dos direitos humanos, como guia e modelo de intervenção.

De acordo com Conte (2015), a incorporação, a partir dessa leitura ético-clínico-político é pautada em uma abordagem em que o uso problemático de álcool e outras substâncias reconhece as singularidades do usuário, para possam construir juntos as estratégias de intervenção que proporcione uma mudança qualitativa e visão progressista sobre o usuário e a dependência.

A perspectiva da RD, de acordo com Calil (2015, p. 87), “é constituída por uma ética do cuidado que respeita e acolhe as diferenças, não exigindo que comportamentos ditos saudáveis sejam seguidos por todos”. No entanto, pelo observado, se houve avanço nas últimas décadas em relação ao uso de drogas e à transmissão do HIV e das hepatites virais, tal política ainda carece de aprofundamento em relação à tuberculose, principalmente quanto à sua aplicabilidade em contextos de alta vulnerabilidade.

Discute-se, portanto, a etiologia da Redução de Danos, a partir da aplicação interdisciplinar e intersetorial desenvolvida pela Organização da Sociedade Civil *The International Harm Reduction Association* (IHRA, 2008). Segundo essa perspectiva, explora-se a relação do conceito a políticas, programas e práticas que visam, em sua dimensão individual, primeiramente reduzir as consequências adversas e agravos relacionados a saúde; em sua dimensão social, opera além das consequências relacionadas ao uso problemático de álcool e outras substâncias, lícitas e ilícitas, sem necessariamente compreender o consumo a partir de uma visão moral e de patologização da experiência com o uso. Afinal, em sua dimensão social a RD beneficia pessoas que se encontram em uso problemático de álcool e outras drogas, suas famílias e a comunidade em geral (IHRA, 2008).

Sendo assim, este artigo tem como objetivo contextualizar a perspectiva da RD e sua aplicabilidade nas políticas públicas, buscando analisar as práticas de RD que caracterizam o atual momento de precarização e diminuição no âmbito das respostas comunitárias e coletivas pela sociedade civil. Nesse sentido, colocamos

em análise dados da experiência profissional a partir do projeto “Vamos falar de Redução de Danos: comunicação, informação e prevenção ao HIV/Aids e uso abusivo de álcool e outras drogas”, desenvolvido pela Associação Águia Morena de Redução de Danos, de Campo Grande (MS), com apoio do Fundo Positivo.

Em seguida, destacamos a partir dos dados identificados fomentar o debate acerca da articulação entre políticas e práticas de cuidado tendo a participação, mobilização e protagonismo dos movimentos sociais na organização de linhas de cuidado, serviços e ações direcionadas ao enfrentamento do HIV/Aids a partir de ações em comunicação e educação em saúde como dimensão social necessária à remissão das iniquidades sociais.

APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Conversando sobre RD

O primeiro levantamento domiciliar sobre drogas, realizado pela Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), verificou que 11,2 % da população brasileira é dependente de bebidas alcoólicas, 9% de tabaco e 1% de maconha (CEBRID, 2002). A pesquisa “Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça”, pela Fundação Perseu Abramo (2015), fornece um panorama extenso e provocativo acerca da temática, justamente, por considerar a heterogeneidade e possibilidades diante os desafios em problematizar esse debate fora do campo da judicialização. De acordo com Júlio Delmanto (2015), em seu artigo, constatou que, das pessoas consultadas, 17% afirmaram ter antipatia pelos usuários de drogas.

A tentativa de incorporar o conceito de RD ao circuito acadêmico revela a fluidez do tema que se dissemina nas áreas das ciências humanas e sociais assim como na saúde, mas também pontos mais amplos e diluídos baseados na prática do cuidado e na promoção de bem-estar. Historicamente, as ações de RD deixam clara sua marca na área da saúde por entrarem no Brasil via ações de saúde coletiva cujo direcionamento principal era para as pessoas que faziam utilização de drogas injetáveis, sobretudo na prática de troca de seringas e agulhas. Contudo, a prática de uso de drogas injetáveis no País teve seu decréscimo nos períodos de 2009-2019, “[...] representando 2,3% dos casos entre homens e 1,3% dos casos entre mulheres no ano de 2019”, exceto pela região Sul, onde se apresenta considerável aumento de 25% se comparado com ano anterior (BRASIL, 2020, p. 22).

O crescimento a partir do uso problemático de álcool e outras drogas, historicamente, tem forte impacto na cronologia da Aids enquanto fenômeno social e de saúde, inclusive incidindo sobre determinadas populações e suas práticas, configurando-as numa visão estigmatizante e discriminatória (ROCHA *et al.*, 2022). Contrapondo a ideia proibicionista em relação ao debate sobre as drogas, a estratégia de Redução de Danos nasce a partir de uma metodologia efetiva que alia ações de cuidado, a perspectiva dos direitos

humanos e prevenção priorizando a condição da pessoa e sua inserção no território, visando proporcionar sua autonomia e conscientização.

Na perspectiva da Saúde Coletiva, o uso estratégico dos princípios e das práticas em RD na relação complexa entre saúde e social, individual e coletivo, foi decisivo na implantação de ações, programas e serviços, ainda que desconhecidos por parte da população; de técnicas e habilidades nos espaços governamentais; e na formação de ativistas e profissionais de saúde amplamente difundidos pelo SUS (PAIM, 2008). O projeto de difusão de ações, serviços e políticas de RD se configura no País após a criação do SUS como exercício direto à cidadania e ao acesso aos direitos civis na década de 1990, sobretudo com a criação e consolidação de programas de RD que passam a incluir pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas na prevenção das IST/HIV/Aids (ANDRADE, 2011).

Entre os anos 1990 e 2000, observa-se uma fase de intensa participação, mobilização e protagonismo dos movimentos sociais na resposta ao enfrentamento do HIV/Aids, tendo a perspectiva da RD sido incorporada no desenho e na formulação de políticas sociais, o que resultou na formação de RD e na criação dessas redes de solidariedade, isto é, as ações conduzidas por essas Organizações da Sociedade Civil (OSC), justamente considerando o vínculo com grupos e populações excluídas do acesso às políticas no SUS (PAES; ORLANDO, 2013).

Um dos principais focos dessa política era o protagonismo, possibilitando às pessoas que faziam uso de álcool e outras drogas se organizarem para defender seus direitos, alcançando a visibilidade necessária para a prevenção de patologias contagiosas, além de reduzirem os danos em geral causados pelo uso abusivo de drogas e outras substâncias psicoativas. Nessa perspectiva, destacam-se ações de prevenção com foco na qualidade de vida de seus usuários, inclusive com impactos significativos na aplicação de recursos de saúde pública decorrentes dessa política. Com o fim do grande financiamento, a RD teve continuidade por caminhos criativos e diversos daqueles iniciais da implantação dos PRD pelas OSC no território a partir de 2008; as políticas de RD se pulverizam em múltiplas e variadas instituições (PETUCO, 2014).

Em um segundo momento, a implantação da política de RD se institucionaliza no atendimento incorporado pelo SUS por meio dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS/AD) e em outras instituições correlatas de atendimento a essas demandas por parte da população usuária. Por outro lado, o conceito de RD como princípio e metodologia de atendimento adentra os mais variados setores do SUS, principalmente nas áreas de controle epidemiológico, caracterizando-se de forma intersetorial e interseccional (LÓPEZ, 2012).

Em 2011 que é instituída, através da Política Nacional de Atenção Básica voltada à população em situação de rua, a estratégia do Consultório na Rua, a partir de uma abordagem multiprofissional de cuidado em saúde no SUS. Tal abordagem nasce em resposta ao modelo patologizante presente anteriormente à Reforma Psiquiátrica constituída no ceio da Reforma Sanitarista, possuindo ideário mais participativo,

colaborativo do cuidado em saúde, em articulação com outros dispositivos de saúde, tais como os CAPS e CAPS/AD, instituídos em 2005 e voltados ao cuidado psicossocial e mental da população nos territórios.

Já nos setores governamentais, o que ainda prevalece é o atendimento clínico baseado no modelo biomédico individualizante como forma curativa das doenças. Muitas dessas intervenções operam dentro de uma racionalidade moral, individualista e religiosa, destacando a abstinência e os exercícios de ascese e sacrifício como forma de superação dos problemas enfrentados. Uma nova forma de encarar a RD parece emergir desse exercício individual e consiste, basicamente, em verificar sua situação, seu desejo e a forma de conseguir ligar esses dois blocos: acesso e cuidado. Diante dessa perspectiva, a construção de novos fazeres e saberes se dá “a partir da compreensão do significado do contexto particular” (GONDIM, 2003, p. 15).

Com o passar dos anos, além da mudança de perfil dos usuários, as práticas também se reinventaram. Nos anos 2000, incorporou-se a distribuição de preservativos interno (feminino) e externo (masculino) como insumos utilizados no enfrentamento do HIV/Aids e outras ISTs. Ainda nesse período tem início o uso dos novos antirretrovirais, a descentralização da política de testagem rápida do HIV e outras ISTs na Atenção Básica, além da ampliação do tratamento para todas as pessoas (TCP) (BRASIL, 2008). São avanços importantes e conquistas necessárias potencializadas pelo ativismo social.

Em um segundo momento, com a incorporação dessas estratégias de cuidado na Atenção Básica, o próximo passo foi a inclusão da testagem de fluido oral a partir da estratégia do Viva Melhor Sabendo (VMS), em 2013, para as OSC. O VMS é uma ação que ocorre no território de difícil acesso e de maior vulnerabilidade para o HIV/Aids, pela metodologia de trabalho presente da educação entre pares como forma de oferta oportuna do cuidado e acesso às tecnologias de saúde (BRASIL, 2021).

O acesso a cuidado, prevenção e proteção à saúde, que eram distantes da realidade cotidiana da pessoa em situação de rua – como refeições, consultas médicas, exames e oportunidade de atividades diversas –, substitui a pobreza de sua realidade anterior; no entanto, a pregação para mudanças cresce simultaneamente à criatividade individual para gerar estratégias para o uso. Todo esse conjunto de intervenções contribuiu de modo oportuno para a ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV de grupos historicamente excluídos do acesso aos cuidados nos serviços de saúde, modificando o papel das organizações comunitárias que passaram a se ocupar de ações até então exclusivas do Estado (MELO *et al.*, 2021).

Por sua vez, se considerarmos as condições de precarização nas quais se encontram a política de RD no País, cujo direcionamento das ações é para as populações mais desprotegidas no acesso ao cuidado, chama a atenção que, apesar da constante tentativa de desmonte e fragilização do SUS ou mesmo dessas OSCs, verificamos a presença de RDs atuando de forma voluntária, sem nenhum vínculo formal ou remuneração constante, realizando suas ações por motivações pessoais ou políticas. Entretanto, os princípios da RD se operacionalizam do ponto de vista dos/as redutores/as de danos em saúde, preocupados/as com a

qualidade de vida das pessoas desde uma perspectiva humanizada. Não há, assim, uma homogeneidade em sua efetividade no campo das políticas de saúde.

Conversando sobre o Programa de RD Águia Morena

A Associação Águia Morena de Redução de Danos, fundada em 2002, na cidade de Campo Grande (MS), é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que atua na promoção de ações e estratégias de redução de danos associadas à saúde, especialmente relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas.

O propósito da organização é promover a perspectiva ética do cuidado no campo das drogas em geral lícitas e ilícitas, ampliando a possibilidade de escolha das pessoas e desconstruindo preconceitos, incentivando uma cultura garantidora de direitos e das diferenças, disseminando referências e práticas de cuidados e estratégias a partir da atuação junto às pessoas que usam drogas, as que trabalham na rede intersetorial, na academia e na gestão pública, visando incidência política que transforme a lógica da guerra às pessoas.

As ações estão voltadas para o desenvolvimento da cidadania e para a defesa dos direitos humanos de pessoas que usam álcool e outras drogas, sobretudo em contextos de vulnerabilidades – individual, social e programática. Essas ações acontecem em parcerias com organizações governamentais e não governamentais no âmbito da prevenção, no desenvolvimento de pesquisas, ações de comunicação e *advocacy* definindo estratégias coletivas, comunitárias e políticas nos diferentes espaços da sociedade, principalmente a partir das práticas de cuidado possibilitadas pela perspectiva da Redução de Danos como princípio ético do cuidado.

O Águia Morena sempre teve a educação popular e a educação entre pares como premissa básica para provocar transformações na realidade das pessoas que vivem em contextos de vulnerabilidade, pois o reconhecimento, a valorização de experiências e de saberes de todos, garante a diversidade nos espaços de fala e a participação ativa das pessoas usuárias de álcool e outras drogas. Com essas premissas, contribui-se com o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo, além da multiplicação dos saberes.

Trabalhar com a Redução de Danos propicia um rico encontro entre as pessoas, a criatividade e as necessidades imediatas que geram vínculos importantes e marcam pessoalmente, tanto as/os redutoras/es de danos quanto as pessoas que em algum momento necessitaram de acompanhamento.

É fundamental disseminar informações baseadas na realidade para que possamos contribuir para uma sociedade que entenda o que são os direitos humanos, que lute pela dignidade das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e compreenda o que são as estratégias de Redução de Riscos e Danos.

DISCUSSÃO

O projeto “Vamos falar de Redução de Danos: comunicação, informação e prevenção ao HIV/Aids e uso abusivo de álcool e outras drogas” é fruto do edital disponibilizado pelo Fundo Positivo (N.º 10/2022), em execução pela Associação Águia Morena de Redução de Danos, tem como financiador o Fundo de Sustentabilidade às Organizações que trabalham no campo do HIV/Aids e das Hepatites Virais (Fundo Positivo), constituído em 2014 com intuito de subsidiar institucionalmente a atuação de OSCs nas cinco regiões do País.

Quem está à frente da execução do supracitado projeto, como destacado anteriormente, é a Associação Águia Morena de Redução de Danos, com atuação em Campo grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul. Há 20 anos a entidade realiza atividades de prevenção e promoção da saúde visando o desenvolvimento educacional, assistencial e científico relacionado ao uso problemático de álcool e demais drogas na articulação com as questões relacionadas à epidemia de HIV/Aids e à sua interface, com o acesso ao cuidado a partir das novas tecnologias oportunizadas pela Prevenção Combinada para populações-chave e prioritárias em situação de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2017).

No território, o trabalho de campo ocorre em cenas de sociabilidade da população em situação de rua e/ou em contextos problemáticos de álcool e outras drogas. Ou seja, é voltado às populações e comunidades com acesso dificultado às políticas sociais na capital Campo Grande e em outros municípios de fronteira com a Bolívia e o Paraguai.

Ao longo destes 20 anos de atuação, a OSC realizou projetos, pesquisas e consultorias em esfera nacional, como convênios junto a UNODC, UNESCO e DDCCI – MS e Fundação Oswaldo Cruz, como a Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack (BASTOS; BERTONI, 2014). No âmbito estadual/municipal, foram celebrados convênios junto à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e à Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande. Tais ações visam a promoção do desenvolvimento de ações de prevenção, *advocacy* e comunicação em DH para populações-chave e prioritárias em contextos de rua e em uso problemático de álcool e outras drogas. Além disso, participa em espaços de incidência e controle social, tais como: Conselho Estadual e Municipal de Saúde, comissões de DH, HIV/Aids e outros conselhos locais.

O foco deste projeto buscou construir produtos de ações de comunicação, visando historicizar a presença da RD no País por meio de divulgação de técnicas e estratégias de RD, em consonância com a política da prevenção combinada do HIV/Aids, com foco na perspectiva psicossocial dos direitos humanos e cuidado integral à saúde para populações-chave e prioritárias (BRASIL, 2017), de modo a fornecer subsídios e espaços de circulação e debates, disseminando ações já existentes.

O campo de Comunicação e Saúde é uma área dentro da Saúde Coletiva, que se caracteriza pela atuação de aproximação entre estas duas ciências, principalmente através da formação de sintonia entre os públicos e a decodificação da linguagem médico/científica, valorizando o saber popular. Desta forma a

ampliação de sua atuação, e conseqüente crescimento no debate acadêmico, nos últimos anos, tem incentivado organizações sociais a avançarem na produção e consolidação destes saberes, transformando-os em peças de comunicação, onde as vozes dos usuários do SUS, das populações excluídas, das lideranças comunitárias e dos construtores de formas de expressão, sintonizados com a maioria da população, ganham relevância e espaço de repercussão.

Os produtos elaborados foram vídeos, podcast e e-book com foco na estratégia de redução de danos e acesso ao cuidado integral em saúde. O projeto se ancora na metodologia dialógica e participativa, refletindo a realidade de seu escopo (RD X HIV/Aids), através da coleta, edição e divulgação de depoimentos, orientações e informações. Os materiais produzidos são destinados a esclarecer e colaborar na formação destes temas, podendo ser utilizados tanto para informação como em ações de educação/formação de multiplicadores.

Assim, foram distribuídas na produção de quatro vídeos e quatro podcasts na interface da RD e HIV/Aids, apresentando dimensões acerca da vulnerabilidade e suas práticas de cuidado e atenção à saúde como prática de cuidado e acesso às possibilidades de bem viver, com intuito de colaborar na ampliação da discussão de práticas de Redução de Danos, em especial em sua relação com o controle do HIV/Aids e outras patologias, através da pulverização de ações de comunicação, circulação de experiências e criação de referências sobre temáticas relativas à pauta da RD no contexto brasileiro.

A opção por formatos digitais visa a ampliação de alcance, considerando a realidade atual que indica ser esta a forma utilizada por grande parte da população para se informar e instruir. Esta iniciativa quer, no entanto, ligar estes dois pontos: trazer o que é pouco falado e que quase não aparece na mídia massiva e levar estes temas a população atingida pelos chamados novos formatos digitais de comunicação.

Na sequência foram produzidos quatro ensaios temáticos, reunidos numa publicação digital, que subsidiarão a reflexão crítica e atual sobre dimensões que envolvem a vulnerabilidade individual, social e programática do cuidado, a partir da atuação coletiva de atores-chaves na construção e formulação das políticas públicas e dos olhares de pesquisadores, ativistas e gestores públicos abarcando as seguintes reflexões:

- Políticas de cuidado direcionada à população em situação de rua, a qual abarcou os fatores que contribuem para construção dessa realidade permeada por diferentes marcadores de produção das vulnerabilidades e desigualdades sociais;
- Organização da Sociedade Civil e serviços de saúde no contexto das políticas públicas de IST a partir de um relato de experiência que privilegiou acessar no contexto de três OSC o desenvolvimento de ações, serviços e programas destinados às populações-chave e prioritário no enfrentamento à epidemia de HIV/Aids no País;
- Risco e vulnerabilidade na cena do *chemsex* como fenômeno contemporâneo que contribui para o alargamento dos dados relacionados à epidemia de HIV/Aids para grupos historicamente

constituídos como vetores na cena da prevenção, ao associar o uso problemático de álcool e outras substâncias como fatores determinantes para o contato com a epidemia;

- Falando de drogas no SUS: medos, dúvidas e moralidades na forma comunicacional de tratar conjuntamente promoção da saúde e uso de drogas, de modo a ampliar o debate de forma crítica e consciente em detrimento da visão moralizante que incide sobre grupos e populações, de forma a potencializar o estigma e a discriminação.

Essa coletânea de ensaios temáticos, conjuntamente à produção dos materiais de comunicação abordados nos vídeos e podcasts, apresentam como objetivo articular com base em práticas comunitárias e coletivas a disseminação de informações, entrelaçando saberes e conhecimentos de forma a estimular e propiciar o debate envolvendo RD e epidemia do HIV/Aids no cenário atual. As peças produzidas contribuíram para a ampliação de conhecimento e circulação de informações, mas, além disso, servem como meios de formação, podendo ser utilizadas em formações que trabalhem esses temas.

Dessa forma, ações intersetoriais ganham com os produtos de comunicação produzidos, com linguagem e estrutura sintonizados com as populações. Essa aproximação entre o emissor da informação e o receptor cria identidades que ajudam a mudar comportamentos e a disseminar oportunidades de discussão e reflexão sobre saúde pública, Redução de Danos, HIV/Aids e outros pontos em comum.

Sendo assim, há o desejo de ampliar a discussão em torno da temática, com base na construção de sua história, princípios e práticas como elementos-chaves às políticas sociais. A partir do compromisso ético-político como subsídio à formação continuada e permanente, na atuação de pesquisadores, profissionais de saúde e sociedade civil a colaborar na formulação de políticas públicas de forma a identificar os paradigmas da RD na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa investigação é fruto de um plano de experiência que teve como foco historicizar de que modo se constituem saberes, ações e serviços sobre a política de redução de danos e do HIV/Aids de modo a contextualizar a perspectiva da RD e sua aplicabilidade nas políticas públicas, buscando analisar as práticas de RD que caracterizam o atual momento de precarização e diminuição no âmbito das respostas comunitárias e coletivas pela sociedade civil.

Nesse sentido, colocamos em análise dados da experiência profissional a partir do projeto “Vamos falar de Redução de Danos: comunicação, informação e prevenção ao HIV/Aids e uso abusivo de álcool e outras drogas”, de modo a identificar quais os desafios colocados para as políticas públicas na contemporaneidade, em especial, com o recrudescimento de ações proibicionistas presentes nas estratégias e técnicas empreendidas pelo estado brasileiro nos últimos anos, principalmente, considerando algumas

populações, como pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e em situação de rua.

São populações distribuídas nos grandes centros urbanos, nas regiões próximos ao centro, mas também, em bairros periféricos, onde identificamos uma completa e complexa desassistência do Estado – que assuma para si o entendimento da RD como foco de atuação. Ao contrário, em sua maioria, identificamos ações apoiadas numa dimensão proibicionista, coercitiva e de extermínio dessas populações.

Estes são elementos necessários para o exercício dialógico e coletivo entre políticas e práticas de cuidado tendo a participação, mobilização e protagonismo dos movimentos sociais na organização de linhas de cuidado, serviços e ações direcionadas ao enfrentamento do HIV/Aids a partir de ações em comunicação e educação em saúde como dimensão social necessária à remissão das iniquidades sociais, mas, sobretudo, por resgatar a perspectiva da RD na cena das políticas públicas de forma intersetorial e interseccional.

Resgatar os princípios da RD no campo tanto das políticas públicas quanto dos espaços ocupados pela sociedade civil, com ações desenvolvidas nos principais espaços de sociabilidade da população-chave e prioritária – isto é, pessoas em uso de álcool e outras drogas, em privação de liberdade e em situação de rua, estimulam o *advocacy* e protagonismo nos espaços de controle social, no acompanhamento e monitoramento das políticas sociais vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), potencializam a criação de uma rede articulada em saúde pautada em saberes coletivos/comunitários e práticas em conjunto, visando incidir na formulação de políticas sociais de promoção, proteção e recuperação da saúde como um direito à cidadania.

Cada vez mais as oportunidades de trocas de informações, resposta a dúvidas, encaminhamentos e criação de vínculo foram marcantes nesse período e representam o sucesso acumulado nos últimos 40 anos de enfrentamento à epidemia de HIV/Aids, alargando o conceito além de sua forma original, mas potencializando a partir dos diferentes contextos e modos de atuação. Algo que deve ser incorporado, na recuperação dos equipamentos públicos sucateados e desativados nos últimos anos, como, por exemplo, a experiência dos Consultórios na Rua, como dispositivo importante e necessário ao enfrentamento da lógica coercitiva e moralizante no tocante a essa temática no que concerne o debate acerca também da política nacional de saúde mental.

Pois assim, continuamos acreditando na perspectiva e filosofia presentes na Redução de Danos, como estratégia de cuidado necessária às políticas sociais em seus diferentes níveis de atuação e circulação no território, abarcando os aspectos individuais, coletivos e sociais. Mais uma vez, os desafios requerem o trabalho articulado entre todos os setores e segmentos da sociedade, esquadrihando, pesquisando, disseminando as distintas práticas e abordagens que envolvem a RD como estratégia de saúde pública e cuidado, pela eficácia, importância e alcance das respostas vinculadas às práticas destinadas ao SUS. Também concluímos que a busca de estratégias de comunicação, através dos meios digitais, pode se constituir um

elemento fundamental para a ampliação de mensagens relacionadas a Saúde Coletiva, especificamente neste caso ligadas a ampliação do conhecimento e identificação de estratégias de Redução de Danos.

A amplitude destas plataformas pode ser benéfica para a multiplicação destes conceitos, no entanto, não se deve excluir formas tradicionais de comunicação, sobretudo nas mídias tradicionais como rádio, TV, folhetos, jornais, revistas etc. O fundamental é a identificação do público e das mensagens que indicarão os melhores meios. A experiência realizada aponta como positiva no sentido de ampliação dos meios e avança na polifonia de vozes sobre os temas, fazendo com que os públicos atingidos se identifiquem e passem a atuar como multiplicadores destas temáticas.

Em síntese, a proposta da RD incorporada nos diferentes espaços da sociedade, e consequentemente, nas políticas sociais demonstram efeitos benéficos, sendo inclusive de alcance mundial no controle e impacto na prevenção do uso abusivo de álcool e demais substâncias quanto no controle de doenças sexualmente transmissíveis, como HIV/Aids e Hepatites virais, sem perder de vistas, a compreensão das práticas de cuidado na cena da Saúde Coletiva, pois se trata de um conjunto heterogêneo de estratégias, serviços e ações que visa diminuir as sequelas advindas de contextos de precariedade e adoecimento causado pelo uso de drogas ou de infecções relacionadas ao HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Tarcísio Matos. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300015>. Acesso em: 16 jan. 2023.

BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane (org.) **Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de redução de danos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivAids-2020>. Acesso em: 03 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia Instrumental Viva Melhor Sabendo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CALIL, Thiago Godoi. **Condições do lugar: Relações entre saúde e ambiente para pessoas que usam crack no bairro da Luz, especificamente na região denominada cracolândia**. 2015. 145f. Dissertação (Mestrado em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

CEBRID. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001. In: CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo *et al.* **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País - 2001**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002. p. 12-15.

CONTE, Marta (org.). **Caiu na rede, mas não é peixe: vulnerabilidades sociais e desafios para a integralidade**. Porto Alegre: Pacartes, 2015.

DELMANTO, Júlio. Drogas e opinião pública no Brasil: hegemonia da desinformação. In: BOKANY, Vilma (org.). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e Opiniões**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. p. 85-102.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos Focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, Belo Horizonte, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/8zzDgMmCBnBJxNvfk7qKQRF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2021.

IHRA. **Who we are what is harm reduction?**, [s. l.], 2008. Disponível em: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

LÓPEZ, Laura Cecília. The concept of institutional racism: applications within the healthcare field. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-34, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hxpmJ5PB3XsWkHZNwrHv4Dv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-37-12-e00344120.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 521, 1994.

PAES, Paulo Cesar Duarte; ORLANDO, Tathiane Sanches. **Escola de redução de danos na fronteira do Brasil com o Paraguai**. Rio de Janeiro, RJ: Psicotrópicos, 2013.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. Redução de danos: das técnicas à ética do cuidado. In: RAMMINGER, Tatiana; SILVA, Martinho (org.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. p. 133-148.

ROCHA, Francisco *et al.* Monkeypox e o retorno de um espectro: o campo da saúde em tempos sombrios. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e220417, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220417>. Acesso em: 02 fev. 2023.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 12/12/2022

ACEITO: 12/02/2023



e-ISSN 2675-7656



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



GOVERNO DE
**Mato
Grosso
do Sul**