

ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA NO BRASIL

ACTION OF PRIMARY HEALTH CARE FOR THE COPING OF SCHISTOSOMIASIS MANSONI: A SYSTEMATIC REVIEW IN BRAZIL

ACCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA COMBATIR LA ESQUISTOSOMIASIS MANSONI: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA EN BRASIL

Iris Edná Pereira da Silva¹, Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito², Emília Carolle Azevedo de Oliveira³, Constança Simões Barbosa⁴, Elaine Christine de Souza Gomes⁵

Como citar esse artigo: Silva IEP, Brito MIBS, Oliveira ECA, Barbosa CS, Gomes ECS. Atuação da atenção primária em saúde para o enfrentamento da esquistossomose mansônica: uma revisão sistemática no Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: ____]; 13(2):e202420. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i2.6515>

RESUMO

Objetivo: Investigar, estimar e diagnosticar a atuação da Atenção Primária a Saúde (APS) no enfrentamento da esquistossomose mansônica no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática para avaliar a atuação da APS no contexto da esquistossomose, desde a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Os dados foram obtidos por meio da metodologia do PRISMA (1991- abril/ 2021). **Resultados:** A busca identificou 14 trabalhos, a maioria desenvolvida no estado de Pernambuco. Os achados deste estudo mostram um quantitativo relativamente baixo de trabalhos abordando a Atenção Primária como principal política de saúde de cuidados básicos para esquistossomose, assim como a fragilidade de articulação da vigilância com a APS. **Conclusões:** Identificou-se a necessidade de mais estudos que discutam a APS como importante nível de atenção e estratégia viável para o controle da esquistossomose, que ainda mantém ações incipientes contribuindo para que a doença persista como um problema de saúde pública no Brasil.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Esquistossomose; Estratégia Saúde da Família; Programa de Saúde da Família.

¹ Enfermeira, Sanitarista pela Universidade de Pernambuco – UPE. Membro do grupo de pesquisa Epidemiologia e Controle de Endemias do Laboratório de Referência em Esquistossomose, Departamento de Parasitologia, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz – Ministério da Saúde, Recife (PE) – Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4951-2149>

² Enfermeira, Mestre em Saúde Pública e Membro do grupo de pesquisa Epidemiologia e Controle de Endemias do Laboratório de Referência em Esquistossomose, Departamento de Parasitologia, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz – Ministério da Saúde, Recife (PE) – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7877-7931>

³ Enfermeira, Pós doutoranda em Saúde Pública. Membro do grupo de pesquisa Epidemiologia e Controle de Endemias do Laboratório de Referência em Esquistossomose, Departamento de Parasitologia, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz – Ministério da Saúde, Recife (PE) – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0957-1542>

⁴ Doutora em Saúde Pública, Pesquisadora Titular do Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz – Ministério da Saúde, Recife (PE) – Brasil. Vice Coordenadora do grupo de pesquisa Epidemiologia e Controle de Endemias do Laboratório de Referência em Esquistossomose. <https://orcid.org/0000-0003-0549-8293>

⁵ Enfermeira, Pesquisadora do Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz – Ministério da Saúde, Recife (PE) – Brasil. Coordenadora do grupo de pesquisa Epidemiologia e Controle de Endemias do Laboratório de Referência em Esquistossomose. <https://orcid.org/0000-0001-7836-6457>

ABSTRACT

Objective: To investigate, estimate and diagnose the role of Primary Health Care (PHC) in coping with schistosomiasis mansoni in Brazil. **Methods:** This is a systematic review study to evaluate the performance of PHC in the context of schistosomiasis, since the creation of the Community Health Agents Program (PACS). Data were obtained using the PRISMA methodology (1991-April/2021). **Results:** The search identified 14 works, most of them developed in the state of Pernambuco. The findings of this study show a relatively low number of studies addressing Primary Care as the main health policy for basic care for schistosomiasis, as well as the fragility of articulation between surveillance and PHC. **Conclusions:** It was identified the need for more studies that discuss PHC as an important level of care and a viable strategy for the control of schistosomiasis, which still maintains incipient actions contributing to the disease persisting as a public health problem in Brazil. **Descriptors:** Primary Health Care; Schistosomiasis; Family Health Strategy; Family Health Program.

RESUMEN

Objetivo: investigar, estimar y diagnosticar el papel de la Atención Primaria de Salud (APS) en el enfrentamiento de la esquistosomiasis mansoni en Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión sistemática para evaluar el desempeño de la APS en el contexto de la esquistosomiasis, desde la creación del Programa de Agentes Comunitarios de Salud (PACS). Los datos se obtuvieron mediante la metodología PRISMA (1991-abril/2021). **Resultados:** La búsqueda identificó 14 obras, la mayoría desarrolladas en el estado de Pernambuco. Los hallazgos de este estudio muestran un número relativamente bajo de estudios que abordan la Atención Primaria como la principal política de salud para la atención básica de la esquistosomiasis, así como la fragilidad de la articulación entre la vigilancia y la APS. **Conclusiones:** Se identificó la necesidad de más estudios que discutan la APS como un importante nivel de atención y una estrategia viable para el control de la esquistosomiasis, que aún mantiene acciones incipientes contribuyendo a que la enfermedad persista como problema de salud pública en Brasil. **Descriptor:** Primeros auxilios; esquistosomiasis; Estrategia de Salud de la Familia; Programa de Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

Considerada como endêmica nos países da América, Ásia e África, a esquistossomose se configura como doença parasitária de veiculação hídrica mais importante da América, onde estima-se que 240 milhões de pessoas estejam infectadas mundialmente.^{1,2} No Brasil, existem aproximadamente 1,5 milhão de pessoas infectadas, caracterizando o país como o mais endêmico das Américas. Há décadas,

esta parasitose se configura como um problema de saúde pública no país³, sendo relacionada principalmente à insuficiência de medidas de saneamento para o controle da transmissão.⁴

O enfrentamento da esquistossomose no Brasil teve início com o Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE), criado em 1975 pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM). Esse programa limitava-

se aos inquéritos coproscópicos, tratamentos quimioterápicos em massa e tratamento de criadouros de importância epidemiológica com o uso de moluscicidas. Na década de 1980, o PECE foi substituído pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) com ações centradas no diagnóstico e no tratamento dos portadores do *Schistosoma mansoni*.⁵

Paralelamente, em 1991, o Ministério da Saúde formulou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que teve como objetivo inicial reduzir a mortalidade infantil e materna especialmente no Nordeste e no Norte, através do acesso aos serviços de saúde nos territórios mais vulneráveis. Por seu caráter preventivo, esse programa foi estendido a todo o país, tendo em vista a relevância das atividades desenvolvidas pelos agentes nos serviços básicos de saúde municipais, com enfoque na família e não somente no indivíduo.⁶

A partir do impacto positivo do PACS, e ao considerar a necessidade de agregar outros profissionais para trabalharem junto aos agentes, o Ministério da Saúde implementou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), constituído por equipes multiprofissionais de saúde da família com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde do indivíduo e da coletividade.⁷ Após alguns anos, o PSF foi definido como uma “Estratégia de Saúde

da Família” (ESF). Com isso, em 28 de março de 2006, através da Portaria nº GM/648, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considerada um marco histórico para a consolidação nacional e a expansão da ESF no Brasil.⁸

Estudiosos apontam que a Atenção Primária à Saúde (APS), deve ser a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde, sendo responsável por cerca de 80% a 90% dos cuidados básicos em saúde. No que concerne a esquistossomose, essa deveria ser a principal porta de entrada das comunidades para o acesso, o diagnóstico e o tratamento da parasitose.⁸⁻⁹ No Brasil, a ESF está distribuída em 76,8% dos municípios brasileiros, e na região Nordeste, área de maior endemicidade da doença, a cobertura da APS é de 87,1%.¹⁰ Atualmente, os municípios são responsáveis por executar as ações de epidemiologia e controle de esquistossomose, as quais estão incluídas na programação da APS. Além disso, essas ações estão condicionadas à implementação de políticas públicas de responsabilidade dos gestores municipais.¹¹

Neste contexto, considerando que as ações do PCE na APS consistem em reduzir a ocorrência das formas graves da doença, a evolução dos óbitos e a redução da prevalência da infecção para minimizar o risco de transmissão, este estudo objetivou

investigar, estimar e diagnosticar a atuação da APS no enfrentamento da esquistossomose mansônica no Brasil a partir de uma revisão sistemática da literatura.

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão sistemática que pretende avaliar a atuação da Atenção Primária à Saúde como política básica de saúde no contexto da esquistossomose mansônica no Brasil, desde a criação do PACS em 1991 até os dias atuais. Para aplicação do método foram adotados os seguintes passos:

- (1) Delimitação do tema e formulação da pergunta condutora da pesquisa;
- (2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
- (3) Busca das publicações nas bases de dados selecionadas;
- (4) Classificação e análise das informações achadas em cada manuscrito;
- (5) Análise dos estudos escolhidos;
- (6) Apresentação dos resultados encontrados e
- (7) Inclusão, análise crítica dos achados e síntese da revisão da literatura.

Para formulação da pergunta condutora, aplicou-se a estratégia PICO (P – population, I - intervention, C – comparison, O – outcome) que traduzindo para o

português significa respectivamente: população, intervenção, comparação e resultados esperados, modelo recomendado para revisões sistemáticas.¹² Dessa forma, seguindo à primeira etapa, foi elaborada a pergunta: “Quais são as ações e recomendações desenvolvidas desde a criação do PACS para o enfrentamento da esquistossomose mansoni no Brasil?”.

Para os critérios de inclusão, foram delimitados estudos brasileiros, quantitativos e qualitativos, publicados de 01 de janeiro de 1991 até 30 de abril de 2021, que atenderam à pergunta condutora e com textos completos disponíveis online no idioma inglês e/ou português. Foram considerados monografias, artigos, dissertações e teses. Foram excluídos artigos de opinião, guias, manuais, resumos simples e expandidos, bem como aqueles estudos que não apresentaram no título, no resumo ou texto, o objeto específico desta revisão.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), National Library of Medicine (PubMed) e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção das publicações, considerou-se os descritores em saúde, no idioma português e inglês, combinados com operadores booleanos: Atenção Primária à Saúde OR Estratégia Saúde da Família OR Programa de Saúde da Família AND Esquistossomose

e Primary Health Care OR Family Health Strategy OR Family Health Program AND Schistosomiasis.

Para o processo de sistematização da seleção dos estudos, as autoras optaram pela metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), um *checklist* com 27 itens e 1 fluxograma que tem o objetivo de auxiliar os autores na melhoria da qualidade das revisões sistemáticas.¹³

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente por meio de leituras prévias dos títulos e dos resumos, quando atendidos os critérios foi realizada a leitura na íntegra dos textos. Além disso, o cruzamento dos artigos foi realizado na planilha do *Microsoft Excel* 2016 com a fórmula PROCV para excluir as duplicidades dos trabalhos.

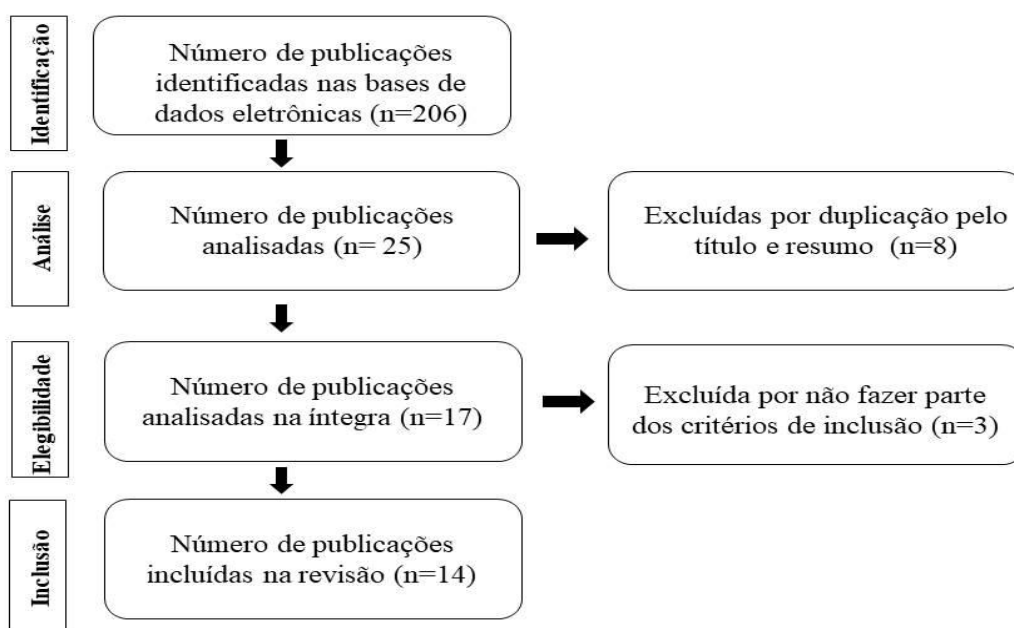
No processo de análise, foram destacados os dados referentes ao periódico de publicação (título, ano de publicação, base de dados); os autores (nomes) e o estudo (objetivo, tipo de estudo, fonte de dados e principais resultados). Os dados

foram extraídos e organizados em planilhas, apresentados como quadro e figuras elaborados no *Microsoft® Excel* e *Microsoft® PowerPoint* versão 2016. Não houve divergências sobre as inclusões dos manuscritos entre as autoras.

ABORDAGENS E RESULTADOS

No período de 01 de janeiro de 1991 até 30 de abril de 2021 foram identificados 206 trabalhos publicados sobre a atuação da APS para o enfrentamento da esquistossomose mansônica. A distribuição dos achados por base de dados ocorreu na seguinte frequência: Scielo: n=12 (5,8%), Pubmed: n=132 (64,1%) e BVS: n=62 (30,1%). Posteriormente, com a leitura na íntegra foram excluídos 190 (92,2%) trabalhos que não responderam à pergunta condutora desta pesquisa. Após a aplicação do método PRISMA, estruturou-se o fluxograma de composição do estudo (Figura 1) demonstrando o quantitativo de 14 estudos selecionados para análise (Quadro 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos sobre a atuação da atenção primária à saúde no enfrentamento da esquistossomose mansônica através do PRISMA, Brasil, 2022.

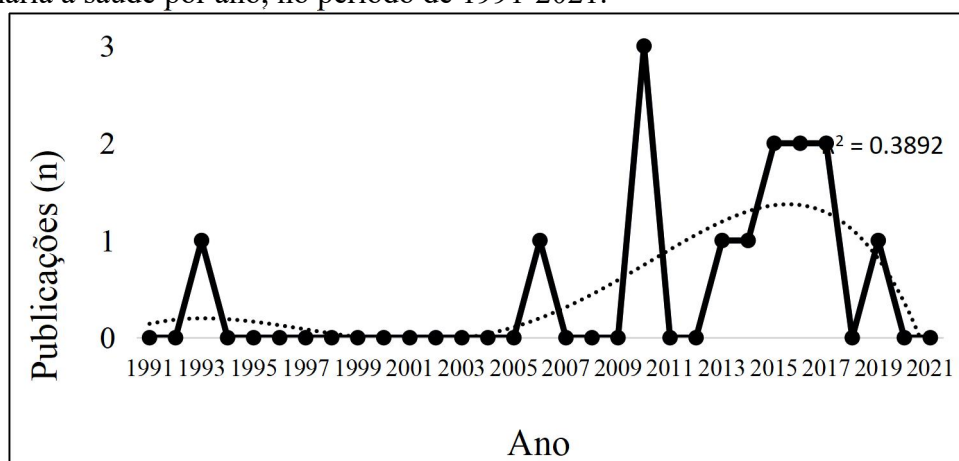


Fonte: Autores, 2022.

Quanto à fonte de dados, observou-se que a maioria dos estudos utilizaram unicamente dados primários (n=10; 71,4%). Com relação à abordagem entre os estudos selecionados, identificou-se que a maioria representada por 57,1% (n=8) tratou sobre o diagnóstico, o tratamento e/ou controle, enquanto 42,8% (n=6) abordou a atuação da ESF (Quadro 01).

Quanto ao tipo de trabalho acadêmico publicado, 57,1% (n=8) foram representados por artigos científicos e 42,9% por monografias, dissertação e teses (n=6) (Quadro 01). O ano com mais estudos divulgados foi 2010, representando 21,4% do total de publicações (n=3). Observa-se um intervalo de mais de 10 anos de publicação de 1994-2005 (Figura 2).

Figura 2. Distribuição dos estudos publicados que evidenciaram a esquistossomose na atenção primária à saúde por ano, no período de 1991-2021.



Fonte: Autores, 2022.

Com relação ao local de desenvolvimento dos estudos, observou-se que Pernambuco concentrou a metade dos estudos realizados (n=7; 50%), seguido do estado de Minas Gerais (n=6; 42,9%) e Espírito Santo (n=1; 7,1%).

Quadro 1. Categorização dos estudos sobre a atuação da atenção primária à saúde para o enfrentamento da esquistossomose mansônica no Brasil em ordem cronológica de publicação.

Ano de Publicação	Referência	Título	Fonte de dados	Objetivo	Base de dados eletrônica	Tipo do estudo	Abordagem	Resultados
1993	Barbosa et al.	Modelo Alternativo para o Controle da Esquistossomose: Estado Atual do Projeto no Estado do Espírito Santo, Brasil	Dados primários	Construir um modelo de controle da esquistossomose desenvolvido em integração com os serviços locais de saúde e com a participação ativa da comunidade, para reduzir os indicadores de prevalência e de incidência, e a intensidade da infecção na área de estudo.	PubMed e Scielo	Artigo	Diagnóstico, tratamento e/ou Controle	A fase de intervenção, iniciada em outubro de 1992, implica a manutenção das medidas de controle em toda a sua extensão e profundidade durante 36 meses (setembro de 1995). As áreas de ciências sociais e de organização de serviços de saúde, ao lado do grupo de epidemiologia, estão intensificando suas ações.

2006	Carvalho DP	Prevalência da Esquistossomose Mansoni em Medina, Vale do Jequitinhonha Minas Gerais	Dados secundários	Conhecer a prevalência desta parasitose na região atendida pela Equipe do Programa Saúde da Família, Equipe Bonfim, em Medina.	BVS	Artigo	Diagnóstico, tratamento e/ou Controle através de consulta de enfermagem/médica	Dos 2.925 prontuários médicos analisados, em apenas 1.380, havia registro do resultado do exame parasitológico de fezes. Encontraram-se 248 exames positivos para esquistossomose mansoni. A prevalência neste estudo mostrou-se alta (17,97%), confirmando que ela é um importante problema de saúde pública no município.
2010	Reis et al.	Accessibility to and utilisation of schistosomiasis-related health services in a rural area of state of Minas Gerais, Brazil	Dados primários e secundários	Comparar a acessibilidade e utilização de diagnóstico de esquistossomose e serviços de tratamento em um pequeno vilarejo e área rural circundante no norte do estado de Minas Gerais.	PubMed e Scielo e BVS	Artigo	Diagnóstico, tratamento e/ou Controle através de levantamento parasitológico	Houve uma variação considerável na acessibilidade e utilização dos serviços de saúde relacionados à esquistossomose entre a vila central e a área rural. Isso sugere que o programa de controle da esquistossomose deve ser incorporado mais rapidamente aos serviços primários de saúde.

2010	Farias GCF	Avaliação do Grau de Implantação do Programa de Controle da Esquistossomose no Município de Tracunhaém, Zona da Mata, Pernambuco, Brasil	Dados primários	Avaliar o grau de implantação do programa de controle da esquistossomose (PCE) no município de Tracunhaém.	BVS	Monografia	Diagnóstico, tratamento e/ou controle através de questionários	No município de Tracunhaém o programa de controle da esquistossomose tanto para atenção básica quanto na vigilância em saúde foi considerado como parcialmente implantado, onde atingiu, respectivamente, 78,5 pontos e 77,5 pontos.
2010	Garcia GCG	Perfil de Morbimortalidade dos Residentes do Município de Ferreiros-Pernambuco, no Período de 1997 A 2007	Dados secundários	Analisar o perfil de morbimortalidade dos residentes do município de Ferreiros - PE, no período de 1997 a 2007.	BVS	Monografia	Atuação da ESF através do Sinan e Siab	O perfil de morbimortalidade do município de Ferreiros demonstrado pelos resultados encontrados revela que o município necessita melhorar a assistência em saúde, pois, o impacto das doenças e agravos sobre esta sociedade em especial é crescente.
2013	Quites HFO	Avanços e Desafios do	Dados primários	Analisar a organização e	BVS	Tese	Diagnóstico, tratamento	Ainda existem poucas estratégias de vigilância e

		Programa de Controle da Esquistossomose em Municípios do Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais		a operacionalização das ações de vigilância e controle da esquistossomose após seu processo de descentralização nos municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Pedra Azul, Minas Gerais.			e/ou Controle através de questionários	controle da infecção na APS nesta área endêmica. Não há uniformidade das ações e uma integração efetiva entre estes profissionais e o PCE. Faltam acompanhamento e avaliação na execução nas atividades realizadas. Este cenário associado aos problemas sociais e estruturais do município favorece a permanência desta endemia na região.
2014	Oliveira TA	A Esquistossomose no Distrito de Águas Claras (Mariana-Minas Gerais)	Revisão Bibliográfica	Realizar um aprofundamento teórico sobre a esquistossomose, apresentando as ações realizadas pela Estratégia Saúde da	BVS	Monografia	Atuação da ESF	Constatou-se então que não somente o tratamento tr é suficiente, havendo a necessidade de desenvolvimento de uma vacina eficaz associada a uma educação sanitária permanente da população.

				Família de Águas Claras, durante o ano de 2013, na abordagem desta patologia.				
2015	Melo MISB	Análise da Implantação das Ações de Controle da Esquistossomose na Estratégia de Saúde da Família: um estudo de caso em localidade litorânea vulnerável do estado de Pernambuco	Dados primários	Avaliar a implantação das ações de controle da esquistossomose desenvolvidas pelas EqSF em localidade litorânea vulnerável à transmissão da doença do Estado de Pernambuco.	BVS	Dissertação	Atuação da ESF através de questionários	A análise do contexto evidenciou que o Município de Ipojuca tem uma capacidade de gestão avançada para gerir o PCE na ESF, no entanto, mostrou-se ineficiente na condução adequada da implantação da intervenção estudada em Serrambi, devido ao frágil projeto de governo e à não capilarização dos fatores favoráveis para Serrambi.
2015	Quinino LRM	O Programa de Controle da Esquistossomose	Dados primários	Avaliar a implantação do Programa de Controle da	BVS	Tese	Diagnóstico, tratamento e/ou Controle através de	Identificou-se deficiências no conhecimento sobre a clínica e a epidemiologia, o que obscureceu a visão

		ose: uma análise de implantação em municípios do estado de Pernambuco, Brasil, entre 2010-2012		Esquistossomose em municípios do estado de Pernambuco, Brasil, no período entre junho de 2010 a julho de 2012.			questionários	integral e desencorajou a articulação com outros setores. Fatores como a não formalização dos objetivos, incipiência da cultura gestora, centralização de decisões, clima organizacional ruim e falta de estrutura contribuíram para a não implantação das ações.
2016	Qites et al.	Evaluation of schistosomiasis control activities in the Family Health Strategy in municipalities in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil	Dados primários	Analisar a qualidade das ações de diagnóstico, tratamento e controle da esquistossomose nos municípios pertencentes a uma área endêmica em Minas Gerais.	PubMed, Scielo e BVS	Artigo	Diagnóstico, tratamento e/ou Controle através de questionários	O monitoramento e a avaliação dos serviços ofertados na APS para as atividades de controle da esquistossomose ainda são incipientes nos municípios. Não há uma uniformidade nas ações desenvolvidas, nem uma definição de estratégias direcionadas ao controle da infecção. A vigilância e o controle estão comprometidos devido à fragmentação, falta de planejamento, incerteza e morosidade nos dados levantados e ao

								distanciamento entre ESF e PCE.
2016	Caraciolo; Melo; Quinino	Avaliação normativa das ações dos enfermeiros da saúde da família no controle da esquistossomose em Pernambuco	Dados primários	Realizar uma avaliação normativa das ações de controle da esquistossomose no tocante à atuação do enfermeiro das EqSF no estado de Pernambuco.	SciELO e BVS	Artigo	Atuação da ESF através de questionários	Existe dificuldade por parte dos enfermeiros em cumprir o que é recomendado para o efetivo controle da esquistossomose, assim como a integralidade das ações assistenciais e de vigilância. Há ainda uma tendência dos enfermeiros em manter as características dos modelos de atenção à saúde centralizados, verticalizados e desintegrados do contexto da população.
2017	Costa et al.	Programa de Controle da Esquistossomose: avaliação da implantação em três municípios da Zona da Mata de	Dados primários	Avaliar a implantação das ações do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) em três municípios da Mata Sul de	SciELO	Artigo	Diagnóstico, tratamento e/ou Controle através de questionários	Percebe-se uma fragilidade nos municípios estudados quanto à malacologia e à realização de ações voltadas à educação em saúde.

		Pernambuco, Brasil		Pernambuco.				
2017	Santos et al.	Doenças Negligenciadas no Município de Sabará: casos, portadores e percepções	Dados primários e secundários	Conhecer o quadro epidemiológico, o perfil sociodemográfico dos seus portadores, e levantar a percepção dos profissionais da ESF sobre aspectos relacionados à doença.	BVS	Artigo	Atuação da ESF através do Sinan e questionários	Pode-se evidenciar um desconhecimento sobre as principais endemias, vetores e hospedeiros intermediários, ausência de conhecimento sobre o fluxo de atendimento das DNS, insuficiente articulação entre Atenção Primária à Saúde e demais níveis de atenção, e insipiência de informações disponibilizadas pela APS à população.
2019	Dubeux et al.	Avaliação do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas para o controle da esquistossomose mansônica em três	Dados primários	Avaliar a implantação das ações de controle da esquistossomose mansônica do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas	PubMed, Scielo e BVS	Artigo	Diagnóstico, tratamento e /ou Controle através de questionários	A insuficiência e a rotatividade de profissionais foram relevantes enquanto dificuldades apresentadas. também houve menção às condições físicas inadequadas; porém, os técnicos e gestores mostraram-se motivados para atuar nas ações de controle da esquistossomose

		municípios hiperendêmicos, Pernambuco, Brasil, 2014		s em três municípios de Pernambuco, Brasil.					previstas no programa SANAR.
--	--	---	--	---	--	--	--	--	------------------------------

Fonte: Autores, 2022.

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática identificou uma quantidade relativamente baixa de trabalhos que relacionem a APS como a principal política de saúde de cuidados básicos para compor medidas de intervenção para esquistossomose quando comparado com outras publicações neste nível de atenção em outra temática (n=43)¹⁴, o que denota uma escassez para este enfoque. Em 1993, um grupo de pesquisadores na cidade do Espírito Santo escreveu sobre uma proposta de modelo de controle de esquistossomose integrando todos os níveis de atenção e gestão, em uma perspectiva de cunho social acerca do processo saúde-doença e de educação coletiva.¹⁵

Um estudo¹⁶ apontou a deficiência na implantação do Programa de Controle da Esquistossomose em um município de Pernambuco, realidade que também foi identificada em outro estudo¹⁷ que destacou a falta de uniformidade das ações e de uma integração efetiva entre os profissionais da APS e o PCE num município de Minas Gerais. Apesar dessas deficiências, esses estudos destacaram que o processo de descentralização das ações de saúde para os municípios representou um avanço positivo no que tange a ampliação do poder de gestão.¹⁸ Entretanto, é necessário que sejam planejadas estratégias de acordo com a realidade local e que as ações entre atenção

básica, a vigilância em saúde e o PCE sejam fortalecidas para não comprometer a integralidade do cuidado.

Para obter ações efetivas de controle da esquistossomose é preciso destacar a importância do acesso da população aos serviços de saúde. Uma pesquisa realizada em um município de Minas Gerais, concluiu que existe uma variação considerável entre o acesso e o uso dos serviços de saúde, relacionados à esquistossomose.¹⁹ As populações de áreas rurais têm limitações de acesso ao diagnóstico e tratamento, estando mais acometidas pela doença, pois além de serem comunidades de maior vulnerabilidade social residem em ambientes insalubres. Cabe a atenção primária garantir o acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial a saúde, conforme a Política Nacional da Atenção Básica.²⁰

A fragilidade entre as ações de enfrentamento e do controle da doença se refletem em impactos negativos que colaboram para que a esquistossomose continue sendo um problema de saúde pública. O trabalho realizado em Pernambuco com uma série histórica de dez anos, revelou que os municípios necessitavam de melhorias na assistência em saúde, pois, o perfil de morbimortalidade por esquistossomose foi crescente no período estudado.²¹ Neste mesmo estado, outro estudo¹¹, destacou algumas

fragilidades no controle da doença, como a insuficiência e a rotatividade de profissionais e às condições físicas inadequadas, apesar dos técnicos e gestores terem mostrado motivados para atuar nas ações de controle da esquistossomose previstas no Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – Sanar.²²

Os aspectos de operacionalização do PCE na APS²³⁻²⁴, remetem a um quadro de recursos humanos insuficiente, excepcionalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a cobertura efetiva da população cadastrada. Pesquisadores demonstraram que os ACS's possuem um melhor conhecimento das doenças negligenciadas, incluindo a esquistossomose, ao comparar com enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem.²⁵ A proporcionalidade dos recursos humanos coloca o ACS como o educador social do território atuando concomitantemente com os Agentes de Combate a Endemias (ACE). No entanto, a portaria N° 2.436 de 21 de setembro de 2017 fragmenta a atuação do ACS, descaracterizando a natureza do seu trabalho educativo e social.^{20, 26}

O estudo realizado com a ESF em Pernambuco, referiu que existe dificuldade entre os enfermeiros para o cumprimento das recomendações do efetivo controle da esquistossomose, assim como a integralidade das ações assistenciais e de

vigilância. As autoras deste mesmo estudo, destacam ainda uma tendência desses profissionais em manter as características dos modelos de atenção à saúde centralizados, verticalizados e desintegrados do contexto da população.²⁷

De acordo com a PNAB (2017), são atribuições em comum entre o ACS e ACE o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde; de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território; e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas. Ainda, atribui-se como atividade para estas categorias profissionais, a identificação e o registro das situações que interferem no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos, como a esquistossomose.²⁰ Considerando o exposto, destaca-se que a articulação e o desenvolvimento das ações de vigilância e de controle entre os ACS e ACE precisam ser fortalecidas dentro das equipes de saúde para que não haja profissionais mais sobrecarregados que outros e comprometam a eficácia das intervenções.

Assim, entre os fatores que tornam fragilizada a articulação da APS no combate

e controle da esquistossomose, pode-se citar a deficiência de conhecimento sobre a doença. Estudos identificaram deficiências no conhecimento sobre a clínica e a epidemiologia da doença por parte dos profissionais, o que obscureceu a visão integral e desencorajou a articulação com outros setores. Evidenciou-se um desconhecimento sobre as principais endemias, vetores e hospedeiros intermediários; assim como se identificou ausência de conhecimento sobre o fluxo de atendimento por parte dos profissionais da APS.²⁴⁻²⁵

Esse desconhecimento entre os profissionais sobre a doença, o tratamento e a transmissão, ocasionam os sub-registros, as incompletudes e as subnotificações, visto que tais informações são instrumentos importantes para a construção da situação de saúde através de investigação no local de infecção e delimitação da situação de risco²⁸, bem como do registro e publicidade dessas informações através dos Sistemas de Informação em Saúde. Nesse sentido, a persistência dessa problemática impulsionou o Ministério da Saúde a promover, em 2017, o curso gratuito de ensino a distância intitulado “Manejo Clínico e Epidemiológico da Esquistossomose na Atenção Básica”, como estratégia para subsidiar a atualização dos profissionais que atuam na APS.²⁹

Ainda, dentre as principais ações desenvolvidas na APS com relação à esquistossomose pode-se destacar a realização do diagnóstico e do tratamento para o alcance do controle e da cura da doença.⁸ Um Trabalho realizado a partir de exames parasitológicos de fezes, evidenciou uma elevada prevalência (17,9%) da parasitose em Vale do Jequitinhonha-MG, município considerado endêmico. O autor destaca que o controle da doença é complexo e deve envolver o tratamento dos casos esquistossomóticos.³⁰ Logo, o diagnóstico e o tratamento em tempo oportuno realizado pela atenção básica reduzem a evolução de suas formas graves e interrompe o ciclo de transmissão da doença.³¹⁻³²

De acordo com o caderno de atenção básica³³, as atividades de malacologia para captura e identificação de caramujos, identificação e mapeamento de coleções hídricas de importância epidemiológica e a mobilização da comunidade para controle dos hospedeiros intermediários da esquistossomose são atribuições dos Agentes de Combates as Endemias, sendo uma função dos ACS comunicar ao instrutor supervisor da área a existência de criadouros de caramujos. Nesse sentido, foi relatada uma fragilidade nos municípios estudados quanto às ações de malacologia e de estratégias voltadas à educação em saúde.³⁴

Do ponto de vista biológico e epidemiológico, as ações de malacologia na identificação da espécie vetora é de grande importância para traçar o perfil de transmissão da doença na localidade, identificando locais de maior risco para ocorrência da doença.³⁵

Embora os resultados deste estudo sejam apenas descritivos, as evidências aqui expostas, através do uso de métodos robustos de análise com dados primários e secundários, garantem uma confiabilidade e precisão nas informações. Essa abordagem sustenta a epidemiologia descritiva, fundamental para identificar e caracterizar as alterações ao longo do tempo, podendo ser utilizada como instrumento para redirecionar novas estratégias de planejamento e ação.

Nesta pesquisa, foi possível constatar uma escassez de trabalhos acadêmicos com enfoque nas ações da atenção primária à saúde direcionada à esquistossomose quando comparado a outra temática na APS. Não parece haver investimentos no fortalecimento da importância deste nível de atenção como principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde para o enfrentamento desta doença.

CONCLUSÕES

Por fim, observou-se a necessidade de mais trabalhos científicos sobre a esquistossomose na APS como importante

nível de atenção para minimizar o impacto da esquistossomose. Destaca-se que, as ações de controle da esquistossomose ainda são incipientes na APS, o que contribui para que a doença persista como um problema de saúde pública no Brasil. É preciso uma maior incorporação do PCE neste nível de atenção à saúde, para que a doença seja abordada de forma horizontal, considerando os indivíduos infectados e o contexto social em que estão inseridos, assim como, sejam fortalecidas as ações de notificações, diagnósticos e tratamentos oportunos dos casos, educação em saúde, educação permanente para os profissionais de saúde que atuam na APS e ações de vigilância em saúde (ambiental, parasitológica e malacológica).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Schistosomiasis (Bilharzia) [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 21 jan 2022]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/schistosomiasis#tab=tab_1
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: Doenças tropicais negligenciadas: 30 de janeiro - Dia mundial de combate às doenças tropicais negligenciadas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 13 abr 2022]. 76 p. N Esp. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf/@@download/file

3. Katz N. Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose mansoni e Geohelminthoses [Internet]. Belo Horizonte, MG: CPqR; 2018 [citado em 12 jan 2022]. 90 p. (Série Esquistossomose; n. 17). Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/25662/Inqu%c3%a9rito%20Nacional%20de%20Preval%c3%aancia%20da%20Esquistossomose%20mansoni%20e%20Geohelminthoses.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
4. Trata Brasil. Saneamento é saúde. Principais estatísticas [Internet]. Rio de Janeiro: Trata Brasil. Saneamento é saúde: [data desconhecida]; [citado em 12 jan 2022]. Disponível em:
<https://tratabrasil.org.br/principais-estatisticas/>
5. Favre TC, Pieri OS, Barbosa CS, Beck L. Avaliação das ações de controle da esquistossomose implementadas entre 1977 e 1996 na área endêmica de Pernambuco, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* [Internet]. 2001 [citado em 12 fev 2022]; 34(6):569-76. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/gTR9T6L78QDTJr5Kk4DnbFx/?format=pdf&lang=pt>
6. Vianna ALA, Dalpoz MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Physis (Rio J.)* [Internet]. 2005 [citado em 12 fev 2022]; 8(2):11-48. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/8mXrz3TFbzTFPKzYXV5FRrz/?format=pdf&lang=pt>
7. Almeida ER, Sousa ANA, Brandão CC, Carvalho FFB, Tavares G, Silva CK. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado em 13 fev 2022]; 42:e180. Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49559/v42e1802018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 2 mar 2022]. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4). Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção primária à saúde [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; [2020?] [citado em 02 mar 2022]. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>
10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-Gestor atenção básica. Informação e gestão da atenção básica. Cobertura da atenção básica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [2020?] [citado em 02 mar 2022]. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
11. Dubeux LS, Jesus RPSF, Samico I, Mendes MFM, Wanderley FSO, Tomasi E, et al. Avaliação do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas para o controle da esquistossomose mansônica em três municípios hiperendêmicos, Pernambuco, Brasil, 2014*. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 14 mar 2022]; 28(2):e2018085. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/8mtGWHFrjGHP5ZgLYWVnJt/?format=pdf&lang=pt>
12. Santos CMD, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2007 [citado em 14 mar 2022]; 15(3):508-11. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* [Internet]. 2009 [citado em 15 abr 2021]; 6(7):339. Disponível em:
<https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2535.full.pdf>

14. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2019 [citado em 16 maio 2022]; 24(11):4227-438. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLvqvk5QPNYHm/?format=pdf&lang=pt>
15. Barbosa FS, Cruz OJ, Hollanda E, Siqueira SAV, Carvalho MAP, Gomes ML, et al. Modelo alternativo para o controle da esquistossomose: estado atual do projeto no Estado do Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1993 [citado em 16 mar 2021]; 9(1):85-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bzQcQDLrrkFpsLyJLCwy7P/?format=pdf&lang=pt>
16. Farias GCF. Avaliação do grau de implantação do programa de controle da esquistossomose no município de Tracunhaém, Zona Da Mata. Pernambuco, Brasil. [Monografia]. [Internet]. Recife, PE: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2010 [citado em 6 maio 2024]. 97 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/30641/258.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Quites HFO. Avanços e desafios do programa de controle da esquistossomose em municípios do Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais [Internet]. [Tese]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013 [citado em 6 maio 2024]. 132 p. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/GCPA-9B6HMR/1/humberto_ferreira_de_oliveira_quites.pdf
18. Barbosa MCL, Costa MCN, Teixeira MG, Mota ELA, Pereira SM. Efeitos da descentralização das ações de vigilância epidemiológica para as equipes de Saúde da Família. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2010 [citado em 12 fev 2022]; 19(4):347-54. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n4/v19n4a05.pdf>
19. Reis DC, Kloss H, King C, Quites HFO, Matoso LF, Coelho KR, et al. Accessibility to and utilisation of schistosomiasis-related health services in a rural area of state of Minas Gerais, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* [Internet]. 2010 [citado em 13 fev 2022]; 105(4):587-97. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mioc/a/3LKjfd3VFDwNM3kv49SYdML/?format=pdf&lang=en>
20. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria N° 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. D.O.U., Brasília, DF: 21 set 2017 [citado em 12 jan 2022]; Seção 1(183):68. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031
21. Garcia GCG. Perfil de morbimortalidade dos residentes do município de Ferreiros - Pernambuco, no período de 1997 a 2007 [Internet]. [Monografia]. Recife, PE: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2010 [citado em 6 maio 2024]. 65 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/35726/425.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Secretaria de Saúde (Pernambuco). Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Programa para enfrentamento das Doenças Negligenciadas no estado de Pernambuco SANAR / 2019-2022 [Internet]. Recife, PE: Secretaria Estadual da Saúde; 2019 [citado em 12 jan 2022]. 48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2-19-2022.pdf
23. Melo MISB. Análise da implantação das ações de controle da esquistossomose na Estratégia de Saúde da Família: um estudo de caso em localidade litorânea vulnerável do estado de Pernambuco [Internet]. [Dissertação]. Recife, PE: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação

- Oswaldo Cruz; 2015 [citado em 6 maio 2024]. 88 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/14528/181.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Quinino LRM. O Programa de Controle da Esquistossomose: Uma análise de implantação em municípios do estado de Pernambuco, Brasil, entre 2010-2012 [Internet]. [Tese]. Recife, PE: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2015 [citado em 7 maio 2024]. 203 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/15832/2015quinino-lrm.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
25. Santos LP, Nogueira MJ, Rezende CN, Ferreira RA. Doenças negligenciadas no município de Sabará: casos, portadores e percepções. *Arq Ciências Saúde UNIPAR* [Internet]. 2017 [citado em 14 mar 2022]; 21(3):155-62. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5860/3493>
26. Silva TL, Soares NA, Lacerda GA, Mesquita JFO, Silveira DC. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [citado em 14 mar 2022]; 44(124):58-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/prYWBkrvCywK6Hw5C5TbvQv/?format=pdf&lang=pt>
27. Caraciolo MF, Melo DS, Quinino LRM. Avaliação normativa das ações dos enfermeiros da saúde da família no controle da esquistossomose em Pernambuco. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 [citado em 13 mar 2022]; 40(111):153-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QbtrG3grz8GLvFYYPQ6QMkqv/?format=pdf&lang=pt>
28. Oliveira ECA, Silva IEP, Ferreira RJ, Barbosa CS. Incompletude dos óbitos por esquistossomose no sistema de informação sobre mortalidade em Pernambuco, 2000-2014. *Rev Gest Sist Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 12 fev 2022]; 8(3):343-53. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13698/7955>
29. Sistema Universidade Aberta do SUS. UNA-SUS CURSOS. Qualificação profissional. Esquistossomose: manejo clínico e epidemiológico na atenção básica [Internet]. Brasília, DF: Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; [2010] [citado em 14 jan 2022]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45403>
30. Carvalho DP. Prevalência da Esquistossomose Mansoni em Medina, Vale do Jequitinhonha - MG. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2006 [citado em 12 maio 2021]; 16(1):19-23. Disponível em: <https://rmmg.org/exportar-pdf/247/v16n1a06.pdf>
31. Marinho CC, Grobério AC, Silva CTF, Lima TLF, Santos RC, Araújo LG, et al. Morbidity of schistosomiasis mansoni in a low endemic setting in Ouro Preto, Minas Gerais, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. [Internet]. 2017 [citado em 12 dez 2021]; 50(6):805-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/fcC4TwK9SPLkF7qpyxdHsLw/?format=pdf&lang=en>
32. Oliveira TA. A Esquistossomose no Distrito de Águas Claras (Mariana-Minas Gerais) [Internet]. [Monografia]. Lagoa Santa, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014 [citado em 7 maio 2024]. 25 f. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Esquistossomose_distrito_Aguas_Claras.pdf
33. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose [Internet]. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [citado em 14 jan 2022]. 197 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 21). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf
34. Costa CS, Rocha AM, Silva GS, Jesus RPFS, Albuquerque AC. Programa de

controle da esquistossomose: avaliação da implantação em três municípios da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado em 14 maio 2021]; 41(N Esp):229-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zS8pjhqMZjMjZrxHTmccghq/?format=pdf&lang=pt>

35. Barbosa CS, Loyo RM, Nascimento WRC, Gomes ECS, Silva BM, Santos GM, et al. Inquérito malacológico em localidades endêmicas para esquistossomose em Pernambuco, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 24 abr 2022]; 11(14):e1235. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1235/703>

RECEBIDO: 08/11/22

APROVADO: 29/04/24

PUBLICADO: 07/2024