

INSERÇÃO DA GENÉTICA COMUNITÁRIA NO S.U.S. DO MUNICÍPIO MAFRA/SC

Karen Giuliane Debas¹, Ana Flavia Vieira do Espírito Santo¹; Bruna Souza de Mello¹;
Eduarda Rocha da Silva Delinski¹; Eloisa Pereira Domingues¹; Iasmin Marini¹; Barbara
Dino¹ e Chelin Auswaldt Steclan¹.

¹Universidade do Contestado – UnC; Campus Mafra. chelin@unc.br

Resumo: Introdução: Nas últimas décadas as alterações genéticas ganham lugar de destaque sobre as causas do aumento de morbidade e mortalidade, por isso, o diagnóstico, tratamento e aconselhamento genético necessitam de maiores investimentos econômicos (público e privado) e educacionais (instituições de ensino), principalmente por meio da colaboração das redes de saúde e de ensino (RAMALHO, 2004). Como forma de inserção de cuidados para desordens genéticas algumas estratégias na área da genética clínica comunitária já foram executadas pelo Ministério da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), como por exemplo: o Programa Nacional de Triagem Neonatal; o Programa de Fortificação das Farinhas com Ácido Fólico; a Implantação do Campo 34 na Declaração Nacional de Nascidos Vivos (mês de gestação que foi dado início o pré-natal); e também recursos para o tratamento de doenças como Gaucher e Osteogênese Imperfeita (MEIRA & ACOSTA, 2009). Contudo, sabe-se que a inserção destes programas não se iniciou apenas no âmbito profissional, e sim na amplitude acadêmica formadora de profissionais da saúde, os quais viabilizaram conjuntamente a efetivação das propostas preventivas e terapêuticas, de forma desafiadora em todas as fases iniciais (NOVOA & BURNHAM, 2011). No contexto clínico, a maioria das doenças genéticas pode ser classificadas em três principais grupos: Alterações cromossômicas; Transtornos monogênicos autossômicos; e Doenças relacionadas a herança multifatorial (KAMINKER, 2006). Para estas e outras doenças genéticas, o aconselhamento genético de forma precoce das pessoas acometidas e das respectivas famílias é de grande importância e significância, buscando a melhoria da qualidade de vida destes pacientes. Sendo assim a consolidação de um método de intervenção e prevenção primária às doenças genéticas é necessário e de indiscutível importância nas redes de APS do SUS, assim como nas demais áreas que visem à saúde. Tendo isso, em 2009 foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica pelo Ministério de Estado da Saúde. Esta política trata do envolvimento tanto da atenção especializada quanto básica em genética clínica no contexto comunitário para famílias com problemas relacionados, isto dentro do atendimento do SUS nos núcleos de estratégia de saúde e família (ESF). Esta portaria estabelece cuidados integrais à população como um todo tendo como intuito a promoção de saúde e/ou melhoria da qualidade de vida, prevenção/tratamento de doenças e reabilitação (BRASIL, 2009). A literatura já relata que através da abrangência do envolvimento de um único indivíduo da família dentro do programa de atendimento em questão, já é de fato suficiente para levar a abrangência dos familiares, amigos, conhecidos e comunidade, pois os conhecimentos adquiridos na sua grande maioria são socializados com a comunidade de forma clara e popularizada, firmando assim a consolidação da Genética Clínica Comunitária (SCHMIDTKE & KATE, 2010). Sendo assim, temos hoje a Genética Clínica Comunitária como uma das mais novas desafiadoras ferramentas dentro do SUS em parceria com as instituições de ensino para a promoção de saúde e prevenção de doenças. Sabendo disso, este projeto tem como finalidade caracterizar as necessidades quanto aos conhecimentos de genética clínica voltada para a comunidade no município de Mafra/SC, sendo esta uma primeira etapa para o desenvolvimento de metodologias intervencionistas como já descrito na literatura (VIEIRA et al., 2013). Aqui utilizamos a mesma metodologia de natureza descritiva

(83) 3322.3222

contato@cneh.com.br

www.cneh.com.br

e exploratória com caráter investigatório sobre os conhecimentos de genética clínica dos profissionais de saúde envolvidos nas redes de APS do SUS do município de Mafra – SC, tentando buscar de forma efetiva e consolidada a fase de diagnóstico para a inserção dos conhecimentos em genética clínica para a melhoria da qualidade de vida e alcance de melhores prognósticos na comunidade do planalto norte catarinense.

Metodologia: Essa pesquisa é caracterizada como um estudo exploratório quali-quantitativo, e teve por objetivo avaliar o conhecimento sobre Genética Clínica Comunitária nas redes de Atenção Primária à Saúde (SUS) do município de Mafra/SC. Esta cidade é equipada com 18 Estratégias da Saúde da Família (ESF), composta por 212 profissionais, e distribuída em 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disto, Mafra (SC) conta com um Núcleo de assistência à saúde da família (NASF), policlínica, unidade de pronto atendimento (UPA) e hospital, os quais não participaram do estudo, por não terem como ação principal a atenção primária em saúde. As coletas das informações foram realizadas em duas etapas, sendo a primeira através da análise inicial dos diagnósticos do município, e a segunda através da aplicação de questionário composto por 18 questões, elaborada pelas pesquisadoras, e adaptada de Viera e colaboradores (2013). As três primeiras perguntas delimitavam a amostra em relação ao nível de formação, local e área de atuação, e as seguintes abordavam genética em diversos níveis de complexidade, sendo que: duas entre elas eram abertas, três para correlacionar e as demais de múltipla escolha. Somado a isto, foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes entenderem os benefícios e riscos da pesquisa, e para que fosse permitido que os dados obtidos fossem utilizados no presente artigo. A presente pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Secretária de Saúde do município de Mafra. Como apoio bibliográfico, foram utilizados artigos que já aplicaram a Portaria Nacional de Genética Clínica (nº 81, Ministério da Saúde, 2009), e para a elaboração das questões, tivemos como base os dados fornecidos pela Secretária de Saúde do município, através do relatório de diagnósticos do período de 01 de fevereiro à 12 de maio de 2017, o qual consiste na tabulação de casos de terminada afecção através do seu código internacional de doenças (CID). Todas as análises de frequência e distribuição foram realizadas no programa IBM SPSS Statistics 21.

Resultados e Discussões: O número total de participantes foi de 212, destes: apenas 73 profissionais de nove ESF aceitaram participar do estudo e sete questionários foram excluídos na compilação por não estarem acompanhados do TCLE devidamente assinado. Com isto, a pesquisa contou com 66 profissionais, sendo que destes: trinta e quatro (34) eram agentes comunitários, doze (12) técnicos de enfermagem, sete (7) enfermeiros, dois (2) estagiários de enfermagem, quatro (4) técnicos de saúde bucal, dois (2) auxiliares de farmácia, dois (2) médicos de saúde da família, um (1) clínico geral, um (1) dentista e outro não especificou a área de atuação. Entre eles, 41,5% haviam estudado até o ensino médio, 19,7% haviam formação técnica, 15,2% obtinham graduação e 10,8% eram pós-graduados. Já os outros 12,8%, metade havia cursado apenas o ensino fundamental, e o restante eram universitários. Ao serem questionados se sabiam sobre genética 56,9% afirmaram possuir este conhecimento, no entanto, ao serem questionados acerca de 16 patologias, onde se perguntava quais haviam influencia genética primária, genética como fator contribuinte ou que a genética não havia influência (figura 1), apenas 6 pessoas obtiveram 75 a 100% de acertos. Vale ressaltar que 50% dos participantes obtiveram os conhecimentos de genética apenas no ensino fundamental e médio, o que, de certa forma, justifica os resultados. Um exemplo disto é que 53% dos participantes, ao se depararem com um hemograma, assinalaram que o termo utilizado para defini-lo era mapeamento genético, visto que, este exame é de interpretação rotineira para profissionais graduados na área da saúde. Ao avaliar individualmente as respostas para sobre quanto a classificação de algumas patologias indagadas, verificou-se que a grande maioria dos

profissionais sabiam identificar as patologias que não eram genéticas, pois ao responder sobre miiase, herpes e hepatite, mais de 60% classificaram corretamente. No entanto, as demais patologias tiveram resultados não tão satisfatórios, como, por exemplo, 53% assinalarem que a obesidade tem a genética como principal fator, porém, sabe-se ela possui fator hereditário quando um dos pais é obeso, podendo, por exemplo, aumentar o risco de desenvolvimento até 2,5 a 4 vezes, contudo, se ambos os pais forem obesos, a chance de desenvolvimento é 10 vezes maior, porém não é o único fator determinante, pois dependem também da exposição ao meio (MOSCA et al, 2012). Pode-se verificar também que há de fato interesse na consolidação desta temática, visto que 92,4% dos profissionais pesquisados acham importante o conhecimento sobre esta temática em relação a sua função de trabalho, 95,2% acreditam que ele é essencial para o SUS, mesmo que desses, 42,4% não saiba qual a importância exata da Política Nacional de Genética Clínica e Comunitária. Além disso, apesar de 46,9% já possuírem alguma instrução acerca de genética, 45,5% acreditam que ela é insuficiente. Contudo, ao perguntarmos sobre as 8 doenças genéticas mais frequentes no município (dados obtidos na secretaria de saúde), os resultados foram bastantes satisfatórios, pois das 384 respostas escritas, apenas 9 não eram genéticas, ou seja, os profissionais conseguiram identificar dentro do seu ambiente de trabalho qual era a maior demanda de patologias com influência genética. Por fim, houve a indagação sobre conhecimentos acerca da diferenciação entre herança genética e pré-disposição, na qual se obteve um total de nove (9) pessoas não sabiam responder, vinte e seis (26) considerou ter pouco discernimento sobre o assunto, vinte e quatro (24) discernir razoavelmente e quatro (4) afirmam possuir bom discernimento. Com isto, tem-se a importância da conscientização sobre a utilização de heredogramas para conhecimento do histórico familiar de doenças, assim como, qual a sua aplicabilidade na genética médica e comunitária. Inúmeros estudos demonstram a importância de ferramentas de genética como forma de intervenção primária, sendo por realização de heredogramas e aconselhamento genético, assim como, ferramentas mais modernas e atualizadas como mapeamento e rastreamento genético (VIEIRA et al., 2013; BERTOLLO et al., 2013; PEREZ-GRACIA, 2017). Neste contexto ainda, este projeto teve como objetivo caracterizar os profissionais envolvidos na atenção básica à saúde ofertada pelo SUS acerca dos conhecimentos de genética clínica e comunitária, para que assim possam ser trabalhadas as políticas afirmativas de forma ativa dentro da comunidade, visto que a área de genética é base na ementa direta de todos os cursos de graduação da área da saúde, e indireta nos demais cursos, já que é um tema que reflete em ações de saúde pública e coletiva de forma preventiva, curativa e até prognostica, tendo, por exemplo, o câncer e neuropatias (WEINER et al., 2016; PEREZ-GRACIA et al., 2017).

Conclusões: Na presente parcial de resultados deste trabalho, verifica-se que profissionais da saúde sabem da importância da genética clínica e sua relação com a área de trabalho, contudo, a falta de conhecimento limita muitas vezes rastrear e aconselhar a população assistida, e em consequência disto, diminui a atuação preventiva em diversos de saúde pública e coletiva. Por isto, estudos qualitativos e exploratórios possuem importante papel para a execução da capacitação dos profissionais que atuam na saúde, visando a melhoria da qualidade e estilo de vida das pessoas, além de subsidiar programas e políticas assistenciais que visem promover a saúde, melhoria e qualidade de vida, assim como, aumento da expectativa de vida. Desta forma, culminará na redução de recursos humanos econômicos na atenção secundária, terciária e quaternária.

Referências:

- AMALHO, A. S. Genética Comunitária: Uma alternativa oportuna e viável no Brasil. Boletim da SBGC, número 6, 2004.
- BERTOLLO, E.M.G.; CASTRO, R.; CINTRA, M.T.R.; PAVARINO, E.C. O processo de Aconselhamento Genético. Arq Ciênc Saúde, 20(1) 30-6, 2013.
- BRASIL. Portaria nº. 81, de 20 de janeiro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica. Brasília, 2009(b). Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2009/GM/GM-81.htm>>. Acesso em: fev 2014.
- DIAZ, Zoraida Mercedes Granda. Genética Comunitária: aplicação de estratégias educativas de prevenção na APS em Cariacica, Espírito Santo. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Zoraida%20Mercedes%20Granda%20Diaz%20(1).pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.
- KAMINKER, P. Mitos e verdades em Genética Médica. Arch. Argent. Pediatr., v.104, n.3, p.246-252, 2006.
- MEIRA, J.G.C.; ACOSTA, A.X. Políticas de saúde pública aplicadas à Genética Médica no Brasil. Revista de Ciências médicas e biológicas. Salvador, v.8, n.2, p.189-197, 2009.
- MOSCA, Paulo Roberto Ferrari et al. Obesidade e genética. **HCPA**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p.318-331, 2012.
- NOVOA, M.C.; BURNHAM, T.F. Desafios para a universalização da genética clínica: o caso brasileiro. Rev Panam Salud Publica, vol. 29(1), 2011.
- PEREZ-GRACIA, J.L. ET AL. Strategies to design clinical studies to identify predictive biomarkers in cancer research. Cancer Treat Rev. Feb;53:79-97, 2017.
- RAMALHO, A. S. Genética Comunitária: Uma alternativa oportuna e viável no Brasil. Boletim da SBGC, número 6, 2004.

Autores: Karen Giuliane Debas¹; Ana Flavia Vieira do Espírito Santo¹; Bruna Souza de Mello¹; Eduarda Rocha da Silva Delinski¹; Eloisa Pereira Domingues¹; Iasmin Marini¹; Barbára Dino¹ e Chelin Auswaldt Steclan¹.

Afiliação autores: ¹ Universidade do Contestado – UnC; Campus Mafra. chelin@unc.br