

**A IMPORTÂNCIA DA FARMACIA CLÍNICA NO PROGRAMA ANTITABAGISMO
PARA IDOSOS NO DISTRITO DE AMERICANINHA MUNICÍPIO DE NOVO
ORIENTE-MG**

**THE IMPORTANCE OF CLINICAL PHARMACY IN THE PROGRAM NO SMOKING
FOR ELDERLY IN THE DISTRICT OF AMERICANINHA MUNICIPALITY OF NEW
ORIENTE-MG**

Rodrigo de Carvalho Hott

Mestrado em Química Ambiental-UFVJM, Professor adjunto da Faculdade
Presidente Antônio Carlos, Brasil. E-mail: rrodhott@yahoo.com.br

Daniel de Azevedo Teixeira

Mestrado em Ciências Biológicas-UNIVALE , Professor adjunto da Faculdade
Presidente Antônio Carlos, Brasil. E-mail: danielteixeira@unipacto.com.br

Mara Cristina Hott Moreira

Mestrado em Ciências Biológicas-UNIVALE , Professor adjunto da Faculdade
Presidente Antônio Carlos, Brasil. E-mail: marahott@yahoo.com.br

Luciano Evangelista Moreira

Mestrado em Ciências Biológicas-UNIVALE , Professor adjunto da Faculdade
Presidente Antônio Carlos, Brasil. E-mail: lulaemoreira@hotmail.com

Resumo

As transformações biopsicossociais que ocorrem naturalmente no processo do envelhecimento, como o desemprego, patologias instaladas, perda de entes queridos, isolamento social e outros distúrbios emocionais, podem colocar a pessoa idosa em um estado de vulnerabilidade, predispondo assim ao consumo abusivo de substâncias psicoativas, tais como o tabaco. O principal intuito deste estudo é mostrar os fatores determinantes que contribuem para o aumento do tabagismo entre idosos e descrever a importância do farmacêutico clínico na promoção de saúde dos idosos inseridos neste contexto. Para a realização desta pesquisa baseou-se de uma revisão sistematizada da literatura e para atingir os objetivos do estudo foi feita uma busca em artigos de base de dados da internet e em livros de saúde do idoso que discorriam sobre a prática do tabagismo em entre idosos e que enfatizassem a busca da qualidade de vida da pessoa idosa. É importante salientar com o desenvolvimento desta pesquisa que a incidência de tabagismo diminuiu muito nos últimos anos, vale lembrar ainda que há uma relação estreita entre o tabagismo com a renda e escolaridade do idoso tabagista, sendo também mais comum a prática entre idosos do sexo masculino. É essencial destacar ainda que as

intervenções do farmacêutico clínico devem estar voltadas para a promoção da saúde deste grupo, prevalecendo à necessidade de se criar projetos em cada comunidade, trazendo o idoso para as unidades de saúde para sua inserção social e terapêutica com o intuito de tratar e conscientizar o idoso que faz uso contínuo do tabaco, devolvendo-lhe assim qualidade de vida.

Palavras-chave: Tabagismo. Idoso. Farmacêutico clínico. Qualidade de vida

Abstract

The biopsychosocial transformations that occur naturally in the aging process, such as unemployment, installed pathologies, loss of loved ones, social isolation and other emotional disturbances, can put the elderly person in a state of vulnerability, thus predisposing to the abusive consumption of psychoactive substances, such as tobacco. The main purpose of this study is to show the determinants that contribute to the increase of smoking among the elderly and to describe the importance of the clinical pharmacist in the health promotion of the elderly included in this context. It is important to point out that the incidence of smoking has greatly decreased in recent years, it is worth remembering that there is a close relationship between smoking and income and schooling of the elderly smoker, being also more common practice among elderly men. It is a quantitative research carried out with the application of a questionnaire, being the sample composed by 10 patients. It was verified that 70% of the patients are male, concentrated in the age group above 60 years. The vast majority of patients, 90% used anti-smoking medications. Regarding the number of discontinuation, 20% of the patients gave up the group and 60% of users who participated in the anti-smoking group stopped smoking. Thus, the pharmacist should make interventions aimed at promoting the health of this group, bringing the elderly to the health units for their social and therapeutic insertion with the intention of treating and raising awareness of the elderly who make continuous use of tobacco, thus giving you quality of life.

Key - words: Smoking. Old man. Clinical Pharmacist. Quality of life

1.Introdução

O tabagismo é a dependência psicológica e física do tabaco, sendo considerada a principal causa de morte evitável no mundo. Muitos idosos não têm noção dos riscos que o tabaco causa no organismo durante todo o período que inalou fumaça e muitas outras substâncias presente nela. O tabagismo é um dos maiores fatores de risco para o aparecimento de doenças como doenças cardíacas, doenças cardiorrespiratórias, bronquite crônica, complicações na gravidez, úlceras, impotência sexual, enfisema pulmonar e diversos tipos de câncer. Sendo a maior causa proveniente de morbidade e de mortalidade em muitos países.

O processo do envelhecimento é um acontecimento biológico muito complexo que resulta de uma influência mútua entre fatores genéticos e ambientais,

e, em meio a estes, o uso do tabaco contribui de forma abrangente como acelerador do envelhecimento precoce, tanto espontaneamente, por meio de mecanismos mediados, em grande parte, por radicais livres, quanto indiretamente predispondo ao aparecimento de doenças que surgem rapidamente (GOULART, 2010).

Sabe-se que o número de pessoas chegando à terceira idade vem aumentando a cada ano e este fenômeno está acontecendo de forma rápida, especialmente em nações em desenvolvimento, levando a importantes desafios sociais e econômicos no campo da saúde pública. Contudo, vale lembrar que os países em desenvolvimento não possuem meios plausíveis e palpáveis para atender de forma holística ao idoso na sua totalidade, principalmente por considerarem que esta seja uma faixa etária que não contribuem ativamente no mercado de trabalho e nos setores produtivos da sociedade capitalista (SENGER, 2011).

O aparecimento de doenças crônico-degenerativas alerta para a obrigação de ações eficazes no sentido de se pensar em humanizar e promover melhor qualidade de vida à pessoa idosa. Ainda que o envelhecimento seja gradualmente um fator natural da vida, leva o idoso a várias modificações físicas, emocionais e sociais, com mudanças visíveis nas condições de bem-estar dos idosos. Sendo assim vale exemplificar que o tabagismo é um mal crônico que aparece devido à dependência da nicotina, estando, reconhecido desde 1997, na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), classificada no grupo de distúrbios psicológicos e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2003).

O trabalho em equipe multiprofissional consiste na melhoria dos serviços prestados, à medida que a especialidade permite aprimoramento do conhecimento e do desempenho técnico em determinada área de atuação, bem como maior produção. Há necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais, os quais devem ver o paciente como um todo, numa atitude humanizada; faz-se necessário também que todos os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar, transmitam seus conhecimentos e percepções do paciente aos demais membros da equipe, a fim de que estes possam ter uma visão integral do paciente. Outro aspecto importante é que todos os profissionais da equipe multidisciplinar estejam alertas às necessidades do conhecimento das atividades dos outros membros da equipe, trocando informações e buscando atender o mais completamente possível o

paciente (BOTOMÉ, 1996; FARIA, 2001; NOGUEIRA, 2000; TONETTO; GOMES, 2006).

Esta pesquisa visa mostrar a qualidade de vida do idoso tabagista os aspectos sociais e epidemiológicos desta faixa etária e sua interdependência do cigarro, analisar a relação do vício com o aparecimento de doenças crônicas e ainda elucidar sobre as principais intervenções a serem desenvolvidas pelo farmacêutico clínico na construção de projetos terapêuticos e metodologias reabilitadoras da pessoa idosa enquanto dependentes do hábito de fumar. Todas as Unidades de Estratégia da Saúde da Família do município de Novo Oriente de Minas- MG, oferecem grupos de combate ao tabagismo para ajudar pessoas que querem parar de fumar. As reuniões acontecem semanalmente ou quinzenalmente, dependendo da unidade, e incluem rodas de conversa, palestras, dinâmicas, atividades físicas e terapias. Nos encontros são abordados diferentes conteúdos, como a história do tabaco, os primeiros dias sem cigarro, malefícios que o fumo traz para a saúde, substâncias químicas presentes no cigarro, técnicas de relaxamento e outras atividades. Esse trabalho é feito com uma equipe multiprofissional contendo os profissionais médico, farmacêutico clínico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista e assistente social.

O referido estudo tem como objetivo principal analisar as estratégias a serem desenvolvidas pelo farmacêutico clínico para a promoção da qualidade de vida entre idosos tabagistas e abordar intervenções para a criação de programas e grupos terapêuticos que busquem a interrupção do hábito de fumar entre idosos.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva. Foi realizado um estudo de campo no distrito de Americaninha, pertencente ao município de Novo oriente de Minas, com pacientes idosos inseridos no programa antitabagismo.

O povoado de Americaninha fica situado no Município de Novo Oriente de Minas, possuindo uma população estimada de 1100 habitantes. O povoado possui um índice de pobreza e miséria bastante elevado, sem contar que o número de idosos analfabetos é bastante considerável. Constitui também uma comunidade

simples, com pessoas humildes, persuasivas e com valores culturais bastante exacerbados. (FREIRE, 2006).

O estudo foi realizado na ESF de Americaninha. A população de estudo constituiu-se de 10 pacientes tabagistas sendo os mesmos dos sexos masculinos e femininos com idade superior a 60 anos. Os fumantes foram submetidos ao teste de Fagerstrom para avaliação do grau de dependência à nicotina composto por 6 questões. Os dados foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Novo Oriente de Minas-MG.

Os dados foram colhidos no dia 05 de março de 2018. O grupo antitabagismo foi coordenado pela equipe do NASF composto pela farmacêutica, psicólogo, nutricionista e assistente social, juntamente com o médico da saúde da família e a enfermeira. O presente estudo foi realizado do dia 5 de março de 2018 ao dia 28 de junho de 2018.

2. Resultado e discussão

2.1 Distribuição por gênero dos pacientes atendidos no programa antitabagismo no distrito de Americaninha em Novo Oriente de Minas–MG

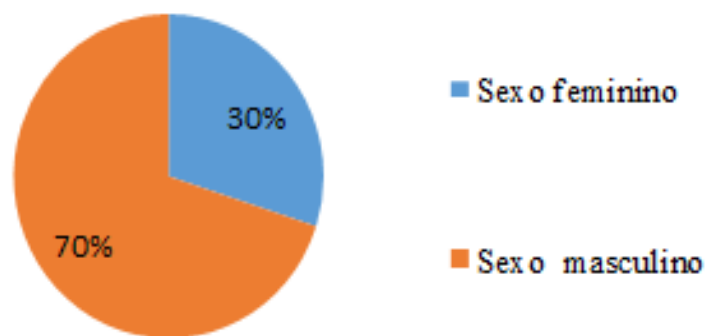


GRÁFICO 1- Gênero dos pacientes atendidos no grupo antitabagismo no distrito de Americaninha em Novo Oriente de Minas –MG.

Entre os 10 pacientes tabagistas que participaram do grupo antitabagismo no distrito de Americaninha pertencente ao município de Novo Oriente de Minas-MG, 70% eram do sexo masculino e 30% do sexo feminino.

Em vários países do mundo como China, Índia, Estados Unidos e Rússia, o tabagismo tem alta prevalência. Calcula-se que a mortalidade mundial aumentou

cerca de 5% nos últimos anos. Estima-se que um em cada quatro homens e uma em cada 20 mulheres fumem hoje em dia. Aproximadamente 80% dos tabagistas vivem em 24 países, sendo dois terços em países de baixa e média renda onde a carga das doenças e mortes tabaco relacionadas é ainda mais frequente. Estima-se também que os fumantes atuais consumam cerca de seis trilhões de cigarros todos os anos. O consumo de tabaco no mundo vem crescendo em países em desenvolvimento e reduzindo em países desenvolvidos. (MALUF, 2017)

Segundo Maluf, no Brasil, felizmente os números, ainda alarmantes, vem diminuindo ao longo dos últimos 25 anos. Neste período, a porcentagem de fumantes diminuiu de 29% para 12% entre os homens e de 19% para 8% entre as mulheres. Vários fatores explicam a menor proporção de homens e mulheres brasileiras que aderiram ao cigarro. Impostos mais altos, restrição ao tabaco em lugares fechados (lei antifumo vigente há mais de 5 anos), e os alertas e informações sobre os efeitos deletérios do cigarro em escolas, universidades, mídia, e nos próprios maços de cigarro são ações positivas que melhoraram as estatísticas nacionais. Ainda assim, o Brasil representa o oitavo lugar no ranking de número absoluto de fumantes (7,1 milhões de mulheres e 11,1 milhões de homens).

O tabagismo é a principal causa de mortes evitáveis e importante fator de risco para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como câncer, doenças pulmonares e cardiovasculares. No Brasil, ele ainda é maior entre os homens (12,8%) do que entre as mulheres (9%), (INCA,2018).

2.2 Relação de pacientes que utilizaram e não utilizaram medicamentos de combate ao tabagismo no grupo antitabagismo no distrito de Americaninha em Novo Oriente de Minas –MG.

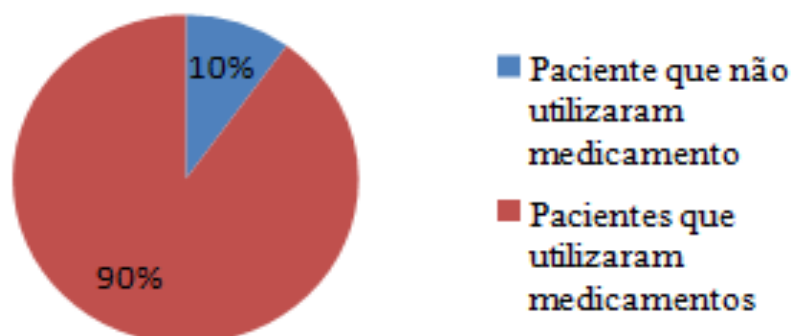


GRÁFICO 2- Pacientes que utilizaram e não utilizaram medicamentos de combate ao tabagismo no grupo antitabagismo no distrito de Americaninha em Novo Oriente de Minas –MG.

Dos 10 pacientes tabagistas que participaram do grupo antitabagismo no distrito de Americaninha pertencente ao município de Novo Oriente de Minas- MG, 90% utilizaram medicação e 10% não utilizaram medicamentos. Foram realizado o teste de Fagerstrom para dependência à nicotina (FTND) que é um teste que mede o grau de dependência do fumante, sendo o mais utilizado no mundo para esta finalidade. Através deste, percebe-se que 90% dos pacientes tinham alto grau de dependência e 10% dos pacientes não precisaram utilizar medicamento, apenas aderiram a terapia cognitivo-comportamental.

Foram utilizados pelos 90% dos pacientes que entraram com a medicação o adesivo de nicotina de 21 mg no primeiro mês, 14 mg no segundo mês e o 7 mg no terceiro mês, seguindo o protocolo do tratamento medicamentoso por 3 meses, e a bupropiona de 150 mg foi utilizada apenas por 30% dos pacientes que entraram com a medicação, ou seja apenas 3 pacientes entraram com a bupropiona 150 mg,

A reposição de nicotina, adesivo, contém uma pequena quantidade de nicotina que é absorvida pela pele, o que faz com que sua liberação seja lenta, diferentemente da fumada que é rapidamente absorvida. A bupropiona é um antidepressivo monocíclico, um inibidor, relativamente seletivo, da recaptura de catecolaminas (norepinefrina e dopamina), com mínimo efeito na recaptura de indolaminas (serotonina), e não inibindo a monoaminoxidase (MAO). O exato mecanismo de ação através do qual a bupropiona aumenta a capacidade dos pacientes em abster-se do ato de fumar é desconhecido. Presume-se que o mecanismo de ação da bupropiona seja mediado por mecanismos noradrenérgicos e/ou dopaminérgicos, minimizando os sintomas da abstinência nicotínica (Fiori *et al.*, 1995).

Fiori *et al.* (1995), após a realização de metanálise com mais de 600 estudos, observaram que algumas técnicas cognitivo-comportamentais eram eficazes no tratamento do tabagismo, e as destacadas foram: terapia aversiva, relaxamento, solução de problemas, treino de habilidades e esvanecimento de nicotina (redução gradual do teor de nicotina do cigarro).

Porém, mais comum é o uso de pacotes com várias técnicas juntas, especialmente as relacionadas à prevenção da recaída. Pode-se também destacar a

"entrevista motivacional" que consiste em um conjunto de técnicas que podem ser utilizadas no momento anterior à parada, com objetivo de reduzir ambivalência de parar ou não de fumar (Miller & Rollnick, 2001). (Marlatt & Donovan, 1993).

2.3 Relação entre pacientes que desistiram e que permanecem no grupo antitabagismo no distrito de Americaninha em Novo Oriente de Minas-MG.

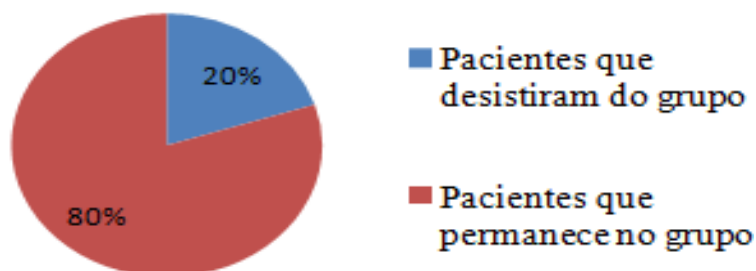


GRÁFICO 3 – Pacientes que desistiram e que permanecem no grupo antitabagismo no distrito de Americaninha em Novo Oriente de Minas –MG.

Dos 10 pacientes tabagistas que participaram do grupo antitabagismo no distrito de Americaninha pertencente ao município de Novo Oriente de Minas- MG, 80% permanecem no grupo e 20% desistiram do grupo.

Verificou – se prevalência total de desistência nos pacientes do sexo masculino, isso pode ser justificado porque os homens encontraram maiores dificuldades para serem liberados do trabalho, considerando que todos os grupos foram realizados em período diurno. Além disso, outro fator pode ser considerado, o de que eles tiveram maiores dificuldades para reconhecer suas fragilidades.

2.4 Relação entre pacientes que pararam de fumar e pacientes que continuam fumando no grupo de antitabagismo no distrito de Americaninha em Novo Oriente de Minas –MG.

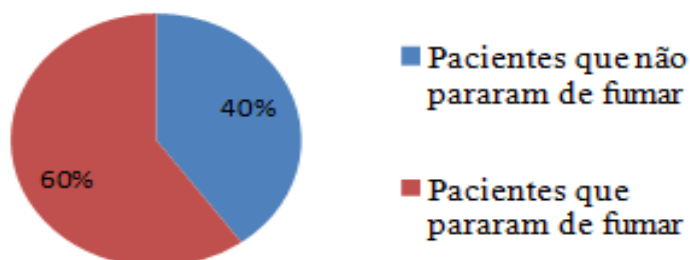


GRÁFICO 4 – Pacientes que pararam de fumar e pacientes que continuam fumando no grupo antitabagismo no distrito de Americaninha em Novo Oriente de Minas –MG.

Dos 10 pacientes tabagistas que participaram do grupo antitabagismo no distrito de Americaninha pertencente ao município de Novo Oriente de Minas- MG, 60% pararam de fumar e 40% não pararam de fumar.

Estes resultados estão compatíveis com Mesquita (2013), que ao final do tratamento, houve uma taxa de desistência de 33,1%, isto é, 66,9% dos participantes chegaram ao final do tratamento, sendo que 83,6% dos participantes pararam de fumar e 16,4% permanecem fumando.

Se analisarmos apenas os pacientes que continuaram o tratamento até o final, observou-se que o percentual de parada foi maior nos homens do que em mulheres, indicando que as mulheres tiveram maiores dificuldades para parar de fumar. Segundo Santos et al.(2008), fatores como a maior prevalência de depressão, o estresse relacionado à dupla jornada de trabalho, a dificuldade na manutenção do peso nas tentativas de cessação e a constatação de que as mulheres sentem-se mais seguras fumando em situações difíceis são alguns dos agentes relacionados à maior dificuldade de parar de fumar entre o público feminino.

3 Considerações finais

O indivíduo que passa pelo processo normal do envelhecimento sofre alterações e variações fisiológicas, biológicas e culturais. Diante de todas as discussões que foram levantadas nesta pesquisa é plausível elucidar ainda que a dependência química do tabaco esteja completamente vinculada à falta da conscientização dos usuários sobre os malefícios causados pelo uso abusivo do tabaco e principalmente pela falta de políticas públicas efetivas para controle e prevenção deste mal. Enfatizar ainda que os meios de comunicação de massa deveriam dispor para a população idosa e a economicamente ativa informações mais efetivas sobre o tabaco e sua relação com as doenças respiratórias e do coração. Destacar também que faltam dados sobre o estado de saúde da população idosa do Brasil e sua inexistência contribui para uma precária atenção no campo da atenção básica, de média e de alta complexidade. Vale lembrar ainda que o tabagismo contribui para o número de internações em hospitais, o que sucede em gastos com saúde, sendo que essa é uma conta que pode e deve ser evitada.

A pesquisa realizada na Unidade de Estratégia da Saúde da Família no distrito de Americaninha, Novo Oriente de Minas –MG, mostra um grande abandono dos programas de tratamento. Torna-se necessário buscar alternativas para evitar tal situação, como marcar horários adequados à clientela a ser atendida, ligar para o paciente para avisá-lo da sessão, enfatizar e motivar o paciente a comparecer a todas as sessões de tratamento, distribuir o medicamento apenas em quantidade suficiente para uma semana e promover extenso treinamento aos profissionais que venham a participar dos programas de tratamento.

Deve-se ressaltar a participação de diversos profissionais nas equipes responsáveis pelo tratamento, como farmacêutico clínico, psicólogos, médicos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais, o que é um exemplo de bom funcionamento de equipe multiprofissional no serviço público de saúde e pode ser o diferencial para o sucesso dos programas terapêuticos.

O tabagismo constitui-se na maior causa de morte evitável no mundo, e esforços de prevenção e tratamento têm sido realizados na rede pública de saúde. Verificou-se que estes programas são efetivos na cessação do fumo. Porém, dificuldades de acesso à medicação e de recursos humanos qualificados para atender esta clientela ainda são graves no país. Espera-se que a divulgação de experiências bem sucedidas como a do presente estudo sirvam para aumentar e melhorar o tratamento oferecido a população.

Ao citar um trecho da lei orgânica da saúde que garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado, o país previa uma atenção de qualidade, mas como as mazelas sociais estão disseminadas em todos os níveis das esferas de governo é impossível atender o idoso de forma humanizada e com qualidade, o que resta é utilizar dos únicos meios que ainda são possíveis para atender a pessoa idosa com dignidade.

5Referências

ALENCAR, Maria do Socorro Silva. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.13 n.3 Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de janeiro de 2014

AZEVEDO, Cruz Soares Renata. **Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após**

seguimento de dois anos. UNICAMP; Campinas (SP), 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n5/25.pdf>> Acesso em 03 de Janeiro de 2014

BRASIL, **Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância.** Brasília, 2011. Disponível em:<
<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atento&link=doencas.htm>>
Acesso em 12 de janeiro de 2014

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Prevalência de tabagismo no Brasil:Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras.** Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf>
Acesso em 13 de Dezembro de 2013

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer. Programa de controle do tabagismo: modelo lógico e avaliação. 2ª edição, Rio de Janeiro: INCA, 2003.

BUENO, Denise. **Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da atenção primária à saúde.** Rev. APS, v. 11, 2008. Disponível em:<
<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/175/145>> Acesso em: 02 de janeiro de 2014

CAMARANO AA. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** In: Py L, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

GOULART, Denise. **Tabagismo em idosos.** Bras. Geriatria e Gerontologia. v.13 n.2 Rio de Janeiro ago. 2010. Disponível em:
<http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 de Janeiro de 2014.

INSTITUTOBRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil: 1980 – 2050.** Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/default.shtm>. Acesso em 15 janeiro 2014.

RANJEIRA, Ronaldo. **Tratamento da dependência da nicotina.** Psiquiatria/UNIFESP. São Paulo. 2009. Disponível em:
<http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu1_02.htm> Acesso em 10 de janeiro de 2014

PITANGA, F.J.G. **Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde.** São Paulo: Phorte, 2004.

SENGER, Ana Elisa Vieira. **Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos.** Rev. bras. Geriatria e gerontologia. vol.14 no.4 Rio de Janeiro; 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000400010&script=sci_arttext> Acesso em: 12 de janeiro de 2014

INCA. Número de fumantes no Brasil cai para menos de 15% pela primeira vez, segundo pesquisa Vigitel. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2012/numero_fumantes_no_brasil_cai_pela_primeira_para_menos_de_15_por_cento_segundo_pesquisa_vigitel>. Acesso em: 19 de julho de 2018

Revista veja. **O tabagismo no mundo e no Brasil.** Fernando Maluf. 13 de junho 2017. Acesso:< <https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/o-tabagismo-no-mundo-e-no-brasil/>>