

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 8

Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)



Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 8

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 8 [recurso eletrônico] /
Organizadoras Bárbara Martins Soares, Larissa Louise
Campanholi. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. –
(Fundamentos e Práticas da Fisioterapia; v. 8)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-155-8

DOI 10.22533/at.ed.558190703

1. Fisioterapia. I. Soares, Bárbara Martins. II. Campanholi,
Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera mais conhecimento para um tratamento eficaz. Atualmente a fisioterapia tem tido repercussões significativas, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância. Há diversas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO): Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-Ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher, em Terapia Intensiva. O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente. O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica. Neste volume 8, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia dermatofuncional, do trabalho, respiratória, em terapia intensiva e em saúde pública.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi e Bárbara Martins Soares Cruz.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“BLITZ DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE LABORAL”: RELATO DA IMPLANTAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA	
Maria Amélia Bagatini Larissa Oliveira Spidro Carolina Pacheco de Freitas Thomazi Éder Kröeff Cardoso Luís Henrique Telles da Rosa Nandara Fagundes Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.5581907031	
CAPÍTULO 2	7
A FALTA DE INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA CAUSADA PELA DEFICIÊNCIA NA INTERAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UBS EM BELÉM / PA	
Luciana Morais Ribeiro Bianca Teixeira de Sousa Sandrys Karoline Martins Garcia Luana Valéria dos Santos Blois	
DOI 10.22533/at.ed.5581907032	
CAPÍTULO 3	13
A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA NO PERÍODO DE 2007 A 2017	
Elias Elijeydson de Menezes Ana Karoline da Silva Barroso Ana Stefany Dias Rocha Suelen Cynthia Alves Vasconcelos Thalia de Sousa Carneiro Izabel Janaina Barbosa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5581907033	
CAPÍTULO 4	24
AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NA PREVENÇÃO DA PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Gabriela Ferreira Oliveira de Souza Thauany Borissi Bueno dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.5581907034	
CAPÍTULO 5	41
ACESSIBILIDADE EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA, HOSPITAIS E UNIDADES DE SAÚDE	
Luciana Morais Ribeiro Bianca Teixeira de Sousa Sandrys Karoline Martins Garcia Tereza Cristina dos Reis Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.5581907035	

CAPÍTULO 6 46

ANÁLISE DA DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM TABAGISTAS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

Letícia Câmara de Moura
Felipe Azevedo de Andrade
Luanna Kaddyja Medeiros Azevedo
Maria de Fátima Leão dos Santos
Catharinne Angélica Carvalho de Farias
Robson Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5581907036

CAPÍTULO 7 54

ANÁLISE DO ESTRESSE OCUPACIONAL AUTO RELATADO E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM EMPRESA DE DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARES E EQUIPAMENTOS NO SEGMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA EM JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

Daniela Vieira Pinto
Ingrid de Souza Costa
Giovanna Barros Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.5581907037

CAPÍTULO 8 60

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E DOENÇA DE PARKINSON POR MEIO DO QUESTIONÁRIO PDQ-39: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thayane Kelly dos Santos Cândido
Marvin Paulo Lins

DOI 10.22533/at.ed.5581907038

CAPÍTULO 9 66

AUTOMEDICAÇÃO NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS

Maria Amélia Bagatini
Victoria Maria Ritter de Souza
Carolina Pacheco de Freitas Thomazi
Ibsen Diarlei da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5581907039

CAPÍTULO 10 78

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DO SONO, ESTRESSE E ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA

Natália Lima Magalhães
Kaliny Caetano Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Giliena Barros Alves
Loyhara Ingrid Melo
Renato Mendes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.55819070310

CAPÍTULO 11 90

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS MÚSICOS DA ORQUESTRA SINFÔNICA DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Claudia Adriana Bruscatto
Maiara Menin
Vanessa Camila Plautz
Brenda Gelati Guarese
Natália Casagrande
Andressa Zeni
Jéssica Gabriele Vegher

DOI 10.22533/at.ed.55819070311

CAPÍTULO 12 100

AVALIAÇÃO ERGONÔMICA DO TRABALHO EM DOCENTES DO CURSO DE ANÁLISE DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

Ananda Scalcon
Bárbara Maica
Jeniffer Sauthier Alves
Marjorie da Silva Rafael
Kemily Oliveira
Tatiana Cecagno Galvan
Carolina Pacheco de Freitas Thomazi

DOI 10.22533/at.ed.55819070312

CAPÍTULO 13 108

ESTUDO ECOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE NO RIO GRANDE DO NORTE

Isabela Cristina Felismino da Silva
Ricardo Rodrigues da Silva
Adriene Cataline Rodrigues Fernandes
Amanda Raíssa Neves de Amorim
Julyane Caroline Moreira
Cíntia Maria Saraiva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.55819070313

CAPÍTULO 14 111

FISIOTERAPIA ATRÁS DAS GRADES: OS DESAFIOS DA PROMOÇÃO EM SAÚDE NO CÁRCERE

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz
Thelma Yara Falca dos Reis
Tatiane Bahia do Vale Silva

DOI 10.22533/at.ed.55819070314

CAPÍTULO 15 122

FORÇA MUSCULAR GLOBAL É FATOR PREDITOR DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM DIALÍTICOS

Viviane Lovatto
Fabiana Santos Franco
Joana Darc Borges de Sousa Filha
Mariel Dias Rodrigues
Patrícia Leão da Silva Agostinho

DOI 10.22533/at.ed.55819070315

CAPÍTULO 16	131
INFLUÊNCIA DA FUNÇÃO PULMONAR SOBRE A DISTÂNCIA PERCORRIDA NO SHUTTLE WALKING TEST EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	
Ana Carolina Zanchet Cavalli Emmanuel Alvarenga Panizzi Fabiola Hermes Chesani Mariana dos Passos Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.55819070316	
CAPÍTULO 17	142
LEISHMANIOSE VISCERAL EM FORTALEZA-CE – CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DE 2007 A 2017	
Rodrigo Pereira do Nascimento Izabel Janaína Barbosa da Silva Rebeka Silvino Araújo Ana Beatriz Quinto Mendes Frota Juliana Paula Rebouças Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.55819070317	
CAPÍTULO 18	153
LIMITES E POSSIBILIDADES DO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR	
Jacyara de Oliveira Vanini Fabiola Hermes Chesani	
DOI 10.22533/at.ed.55819070318	
CAPÍTULO 19	162
MENSURAÇÃO DA PRESSÃO DO CUFF NA PREVENÇÃO DA PAV	
Stefhania Araújo da Silva Mikaely Soares da Silva Viviane Maria Bastos Carneiro Firmeza Alessandra Maia Furtado de Figueiredo Dandara Beatriz Costa Gomes Cristiane Maria Pinto Diniz Tannara Patrícia Costa Silva Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.55819070319	
CAPÍTULO 20	171
O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL COMO ALIADO NA ESTRATÉGIA DE INTERAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Soraya Sayuri Braga Nohara Aline dos Santos Falconi Sandra Regina Bonifácio Marcelo Geovane Persequino	
DOI 10.22533/at.ed.55819070320	
CAPÍTULO 21	178
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE FUNCIONÁRIOS DE SERVIÇOS GERAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
Thalita da Silva Fonseca Nayana Pinheiro Machado de Freitas Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.55819070321	

CAPÍTULO 22	184
PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES OSTEOMIOARTICULARES EM PROFESSORES DE UMA ESCOLA DE IDIOMAS DA CIDADE DE MANAUS-AM	
Fernando Hugo Jesus da Fonseca Elisangela Costa Viana Geise Karoline Sales da Cunha Giselle Cristina Sampaio Faria Marleide Muca de Souza Maryellen Iannuzzi Lopes Galuch	
DOI 10.22533/at.ed.55819070322	
CAPÍTULO 23	199
PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E FAMILIARES ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ - RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Mateus Dantas de Azevêdo Lima Hélen Rainara Araújo Cruz Vanessa Patrícia Soares de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.55819070323	
CAPÍTULO 24	207
QUALIDADE DE VIDA DE CORTADORES DE CANA-DE-AÇÚCAR NO PERÍODO DA ENTRESSAFRA	
Suelen Marçal Nogueira Menandes Alves de Sousa Neto Doraci Maria dos Santos Trindade Monalisa Salgado Bittar	
DOI 10.22533/at.ed.55819070324	
CAPÍTULO 25	217
TECNOLOGIA ASSISTIVA: PERFIL DE USUÁRIOS DE CADEIRAS DE RODAS	
Fabiola Hermes Chesani Carla Santos Grosskopf Pyetra Prestes Negretti	
DOI 10.22533/at.ed.55819070325	
CAPÍTULO 26	225
VISITA DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA	
Cássia Cristina Braghini Josiane Schadeck de Almeida Altemar	
DOI 10.22533/at.ed.55819070326	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	229

A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA NO PERÍODO DE 2007 A 2017

Elias Elijejdson de Menezes

Centro Universitário Unifametro
Fortaleza – CE

Ana Karoline da Silva Barroso

Centro Universitário Unifametro
Fortaleza – CE

Ana Stefany Dias Rocha

Centro Universitário Unifametro
Fortaleza – CE

Suelen Cynthia Alves Vasconcelos

Centro Universitário Unifametro
Fortaleza – CE

Thalia de Sousa Carneiro

Centro Universitário Unifametro
Fortaleza – CE

Izabel Janaina Barbosa da Silva

Centro Universitário Unifametro
Fortaleza – CE

RESUMO: **Introdução:** A importância da notificação de casos de AIDS é notória, já que são as fontes utilizadas para a investigação e alcance dos dados sobre a patologia. A falta de registro dos casos pode afetar no fornecimento de medicamentos utilizados no tratamento e nas ações preventivas. **Objetivo:** Proporcionar e discutir dados epidemiológicos da AIDS no município de Fortaleza no período de 2007 a 2017. **Metodologia:** Se trata de um estudo

quantitativo, no qual foi efetuada uma coleta de dados na Vigilância Epidemiológica da IST/AIDS de Fortaleza. **Resultados:** De 2007 a 2017, foram notificados pelo SINAN 6299 casos de AIDS em adultos no município de Fortaleza. Observou-se que a maioria dos casos de AIDS encontram-se nas faixas de 30 a 39 anos, com percentual de 35,1% dos casos. Ao todo foram 4668 casos de homens com AIDS contra 1630 mulheres na mesma condição. **Discussão:** É por meio destes resultados que as medidas são tomadas, indo desde as ações em saúde para prevenção e promoção de saúde ao tratamento da patologia com a assistência medicamentosa. Se faz necessário o aprimoramento do preenchimento da ficha de notificação e dos profissionais que irão realizar esse tipo de procedimento a fim de que seja um método eficaz e transmita resultados precisos e segurança ao público-alvo. **Considerações Finais:** Através dos dados foi possível afirmar que a situação da AIDS em Fortaleza sofreu uma significativa melhora, muito perceptível na quantidade de casos, o que reflete uma evolução nos programas de prevenção e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Aplicações da Epidemiologia. Epidemiologia. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT: Introduction: The importance of reporting AIDS cases is notorious, since they

are the sources used to investigate and reach the data on the pathology. The lack of registration of cases can affect the supply of medications used in treatment and preventive actions. **Objective:** To provide and discuss epidemiological data on AIDS in the city of Fortaleza from 2007 to 2017. **Methodology:** This is a quantitative study, in which a data collection was performed in the IST / AIDS Epidemiological Surveillance of Fortaleza. **Results:** From 2007 to 2017, SINAN reported 6299 cases of AIDS in adults in the city of Fortaleza. It was observed that the main cases of AIDS are in the age range of 30 to 39 years, based on 35.1% of the cases. The total were 4668 cases of men with AIDS against 1630 women on similar cond. **Discussion:** It is through the results that the actions are taken, from the actions in health for the prevention and the promotion of the treatment of the pathology with the medical assistance. The need to strengthen the completion of the notification form and the procedures for evaluating the type of procedure should be effective and should provide accurate and secure results to the target public. **Final considerations:** Through the data, it was possible to affirm that the situation of AIDS in Fortaleza suffered a significant improvement, very noticeable in the number of cases, which reflects an evolution in the prevention and treatment programs.

KEYWORDS: Uses of Epidemiology. Epidemiology. Acquired Immunodeficiency Syndrome.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se dá através da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ela teve seus primeiros casos notificados a partir do ano de 1981, se destacando entre as patologias infecciosas com maior extensão de danos. Seus dados epidemiológicos mostram que sua complexidade se configura como uma mistura de subepidemias regionais, ressaltando que, em cada país ou região existem fatores característicos sobre a AIDS que influenciam na sua contaminação e no seu tratamento (CASTILHO, 1999).

As epidemias de AIDS são classificadas de acordo com o índice de casos de HIV no país: epidemia de baixo nível, quando o índice é inferior ou igual a 5% da população; epidemia concentrada, quando o valor é superior a 5%; e epidemia generalizada, quando a taxa é maior que 5% e a infecção não atinge apenas a população de comportamento de risco, mas também o público mais improvável, como gestantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

No Brasil, como em outros países da América do Sul, a epidemia é generalizada, podendo destacar a desigualdade social como um fator marcante para a propagação do vírus. Também é possível afirmar que os casos não são mais específicos das grandes metrópoles, como ocorria nos primeiros anos da patologia, o vírus já está presente em quantidade significativa em regiões mais afastadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O HIV atua com o auxílio de uma proteína denominada CD4, que invade o linfócito

T e abre passagem para o vírus, possibilitando a penetração no seu interior para se multiplicar e destruir as células de defesa T CD4+ (glóbulos brancos do sistema imunológico) (KUBY, 2003).

A AIDS se trata de uma desordem clínica causada pela resultante da infecção do vírus HIV correspondente a fase final de uma série de mudanças imunossupressoras, sendo evidenciada pela ávida interação entre as células de defesa e as constantes e céleres modificações do vírus (KUBY, 2003).

O vírus HIV é transmitido através da troca de fluidos, desta forma, podemos citar como principais meios de transmissão as relações sexuais sem camisinha (anais, vaginais e orais), uso de seringas e agulhas infectadas e transfusões sanguíneas contaminadas. As gestantes também podem infectar os bebês, tanto na hora do parto, quanto na amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ao ser infectado, o indivíduo irá passar por três fases: aguda, assintomática e sintomática. Na fase aguda ocorrerá a incubação do vírus, muitas vezes é confundida com uma virose, pois os sintomas iniciais são febre e mal-estar, com duração média de 3 a 6 semanas. Na fase assintomática o sistema imune resistirá ao vírus e o portador não irá apresentar nenhum sintoma, podendo levar anos para sair dessa fase. Na fase sintomática o organismo já estará mais debilitado e suscetível a infecções comuns, o indivíduo apresentará um quadro de febre, diarreias, sudorese e perda de peso, além do surgimento de doenças oportunistas, como a tuberculose e a toxoplasmose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ao ter sido exposto a qualquer situação de risco de infecção pelo HIV, o indivíduo poderá solicitar exames de sangue ou de fluido oral de maneira gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O médico irá solicitar uma contagem de células T CD4+. A grande maioria dos pacientes estão com uma baixa quantidade de células, em alguns casos até menos de 200 células/mm³ de sangue, sendo que em um adulto saudável a quantidade varia de 800 a 1200 células (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Pode ser definido como janela imunológica o tempo entre a infecção do HIV e a produção de anticorpos anti-HIV pelo sistema imunológico. Se um exame para o reconhecimento desses anticorpos for realizado nesse intervalo de tempo é possível que gere um falso negativo, por conta disto, é necessário que a testagem seja feita novamente após 30 dias do primeiro exame (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O tratamento de um portador do HIV é essencialmente medicamentoso com o uso de antirretrovirais (ARV), ao todo são 22 medicamentos divididos em 6 grupos e combinações. São eles:

- Inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa: Abacavir (ABC), Didanosina (ddI), Lamivudina (3TC), Tenofovir (TDF) e Zidovudina (AZT);
- Inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa: Efavirenz (EFZ), Nevirapina (NVP) e Etravirina (ETR);
- Inibidores de protease: Atazanavir (ATV), Darunavir (DRV), Fosamprenavir (FPV), Lopinavir (LPV), Nelfinavir (NFV), Ritonavir (RTV), Saquinavir (SQV)

e Tipranavir (TPV);

- Inibidores de fusão: Enfuvirtida (T20);
- Inibidores da integrase: Dolutegravir (DTG) e Raltegravir (RAL);
- Inibidores de entrada: Maraviroc (MRV);
- Combinações: Lamivudina + Zidovudina (3TC + AZT) e Lamivudina + Tenofovir + Efavirenz (3TC + TDF + EFZ).

Essa variabilidade de medicamentos irá atuar com a finalidade de diminuir a proliferação do vírus no organismo e manter o sistema imunológico em funcionamento, fazendo com que o indivíduo tenha uma qualidade e expectativa de vida de melhor (GRUPO DE INCENTIVO À VIDA, 2018).

Aprevenção contra o vírus HIV/AIDS visa atuar nos diferentes grupos populacionais e em diversas maneiras de transmissão. Dentro das intervenções profiláticas, destaca-se a distribuição de preservativos masculinos, femininos e o uso do gel lubrificante. As intervenções comportamentais também possuem um papel bastante relevante no trabalho preventivo, onde medidas educativas devem ser desenvolvidas quanto ao incentivo do uso de preservativos, orientações sobre o HIV/AIDS, a importância de ser vigilante quanto ao acompanhamento nos serviços de saúde e a conscientização entre os parceiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ressalta-se que as populações chaves (gays, pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, trabalhadoras do sexo) e as populações prioritárias (adolescentes e jovens, população negra, indígena e pessoas que vivem em situação de rua) apresentam um maior índice de susceptibilidade ao vírus HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

À vista disso, a estratégia de prevenção combinada vem sendo desenvolvida para as populações supracitadas, onde são trabalhadas ações como: diagnóstico e tratamento das pessoas acometidas com IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), imunização para HBV e HPV, uso de preservativos, testes regulares para o HIV e medidas profiláticas de pré e pós exposição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

É importante salientar a importância do acompanhamento após constada a infecção pelo vírus, para que seja dado todo o suporte ao paciente, principalmente com a medicação adequada a ele, e assim, impedir o surgimento de doenças oportunistas, onde é caracterizado a AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Está incluso na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças o HIV e a AIDS. A importância da notificação de casos de AIDS é notória, já que são as fontes utilizadas para a investigação e alcance dos dados sobre a patologia (número de casos, tipo de transmissão, dados etiológicos e mortalidade); além disso, a falta de registro dos casos pode afetar no fornecimento de medicamentos utilizados no tratamento e nas ações preventivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A partir dos primeiros cinco anos após a implementação das notificações foi possível a obtenção de informações mais precisas dos casos e sua relação com as condições características em cada região do país, tornando assim, mais fácil a

adoção de medidas preventivas e formas de tratamento mais objetivos para o perfil epidemiológico de cada localidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

2 | OBJETIVOS

- Objetivo geral: Proporcionar e discutir dados epidemiológicos da AIDS no município de Fortaleza no período de 2007 a 2017.
- Objetivo específico: Ressaltar a importância da notificação de casos de AIDS e do aperfeiçoamento do preenchimento da ficha de notificação.

3 | METODOLOGIA

O trabalho se trata de um estudo quantitativo, no qual foi realizado inicialmente uma pesquisa sobre o vírus HIV e a patologia AIDS nos meios disponibilizados pelo ministério da saúde e na literatura científica. Foi explorado a história, fisiopatologia, transmissão, sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento da doença, além de ter sido estabelecido a importância das notificações de casos da mesma.

Posteriormente, foi efetuada uma coleta de dados na Vigilância Epidemiológica da IST/AIDS de Fortaleza sobre a situação da AIDS no município no período de 2007 a 2017. Os dados coletados continham as informações epidemiológicas sobre a patologia na cidade de acordo com os indicadores escolhidos: sexo, faixa etária e grau de instrução; e a quantidade total de casos, fracionando o número em estabelecimentos e regionais.

4 | RESULTADOS

Nos anos de 2007 a 2017, segundo dados notificados pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), houveram 6299 casos de AIDS em adultos no município de Fortaleza. O ano de 2007 foi o de menor incidência com 445 casos (7,06%). A partir daí, ocorreu um aumento do número de casos até 2012, apresentando um pico de 774 casos registrados, cerca de 12,29% do total. Após esse ano, foi registrado uma redução do número de casos, chegando em 2017 com um índice notavelmente baixo se comparado aos anos anteriores, registrando 463 casos (7,35%) (Gráfico 1).

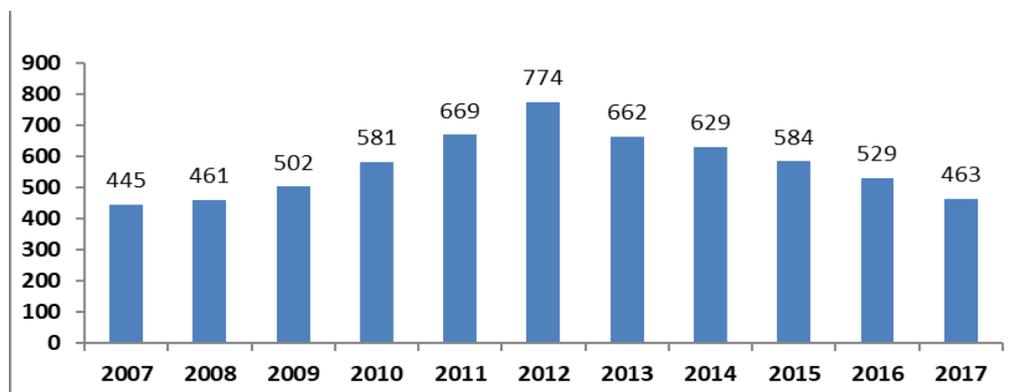


Gráfico 1 - Número absoluto de casos de AIDS em adultos no município de Fortaleza no período de 2007 a 2017

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET

*Dados atualizados em: 05/04/2018

No gráfico 2, são mostradas as porcentagens dos casos de AIDS pelo SINAN entre os anos de 2007 a 2017 de acordo com a faixa etária. Os dados obtidos puderam apontar uma predominância dos casos de AIDS nas faixas de 30 a 39 anos, com percentual de 35,1% dos casos. Enquanto os casos em menor quantidade se encontram entre a faixa de 10 a 14 anos e mais de 80 anos, com 01% e 02%, respectivamente.

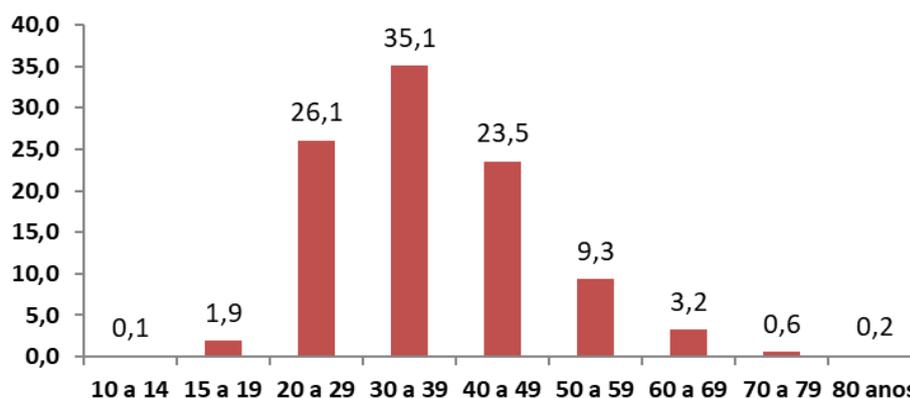


Gráfico 2 - Porcentagem de AIDS por faixa etária no município de Fortaleza no período de 2007 a 2017.

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET

*Dados atualizados em: 05/04/2018

No período supracitado houve predomínio do sexo masculino nas notificações de casos novos. A média registrada entre os homens foi de 74,1% e entre as mulheres 25,9%. Ambos os sexos apresentaram maior proporção de casos novos no ano de 2012. Desde 2007, é retratado uma grande dissemelhança na quantidade de casos masculinos e femininos registrados na cidade. Ao todo foram 4668 casos de homens com AIDS contra 1630 mulheres na mesma condição. (Gráfico 3).

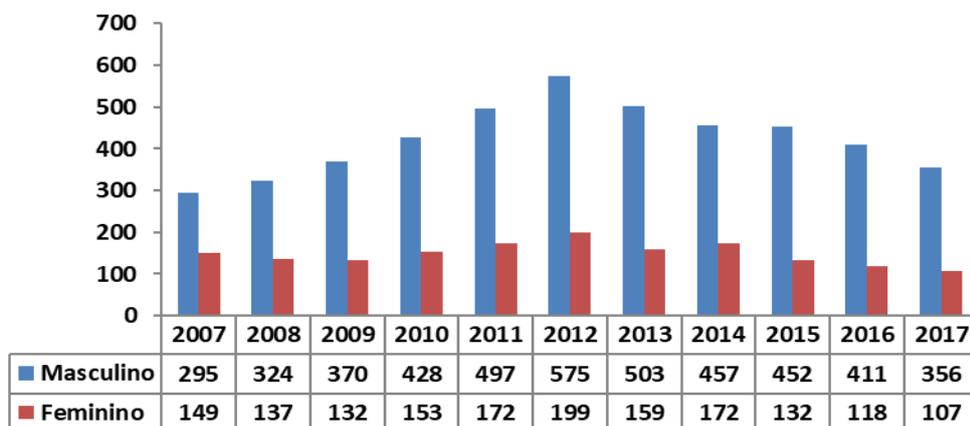


Gráfico 3 - Porcentagem de AIDS por sexo no município de Fortaleza no período de 2007 a 2017

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET

*Dados atualizados em: 05/04/2018

O Gráfico 4 apresenta os casos de AIDS notificados pelo SINAN levando em consideração o nível de escolaridade. Apesar da maior quantidade de casos se tratar de pessoas com o grau de instrução: ensino médio completo (13,9%), verificou-se um elevado percentual de casos ignorados (52%), o que dificulta uma melhor avaliação dos casos relativos a esse item.

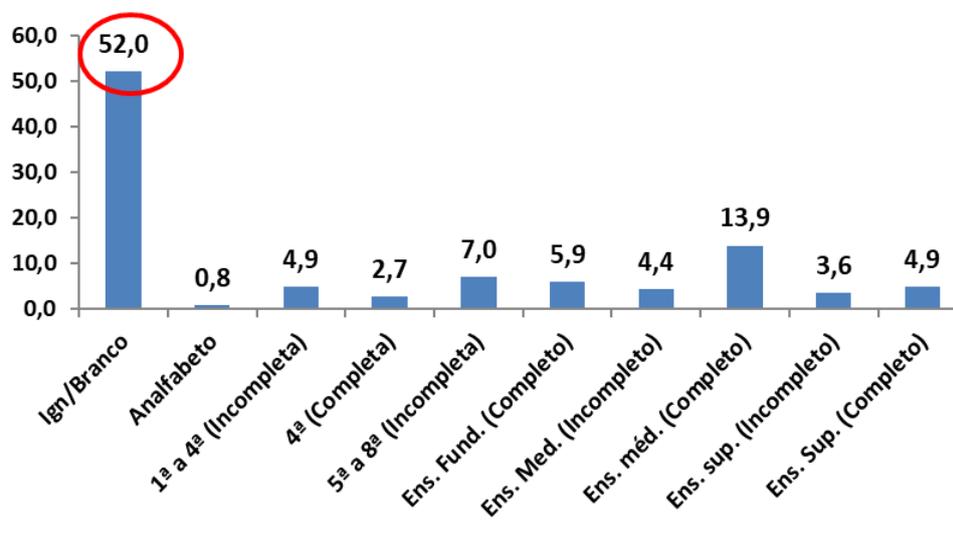


Gráfico 4 - Porcentagem de AIDS por escolaridade no município de Fortaleza no período de 2007 a 2017

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET

*Dados atualizados em: 05/04/2018

O Gráfico 5 apresenta a porcentagem de casos de AIDS de acordo com as CORES (Regionais) de residência. Os dados registrados mostram que as CORES V e CORES VI apresentaram o índice mais elevado, com 20,38% e 21,19%, respectivamente. As demais CORES apresentaram números menores, destacando a CORES IV com o

menor valor, de 12,48% dos casos. Já a tabela 1 apresenta os estabelecimentos que ocorreram as notificações de AIDS. O Hospital São José de Doenças Infecciosas se destaca com o maior número de casos, com 3519 casos; logo em seguida o CEMIA (Centro Educacional Municipal Maria Iracema Martins de Andrade) com 605 casos registrados.

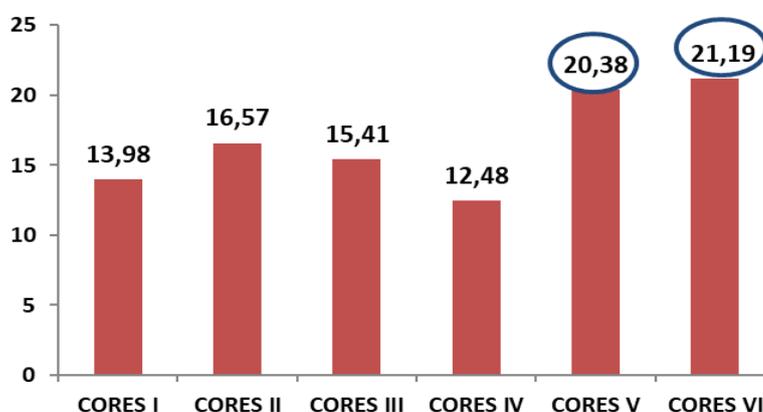


Gráfico 5 - Porcentagem de AIDS por Cores de residência no município de Fortaleza no período de 2007 a 2017.

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET

*Dados atualizados em: 05/04/2018

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	NUM. ABS
HOSPITAL SAO JOSE DE DOENCAS INFECCIOSAS	3519
CEMJA	605
HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO	475
HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	340
UAPS CARLOS RIBEIRO	272
HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA MESSEJANA	244
HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	187
NAMI NUCLEO DE ATENCAO MEDICA INTEGRADA	146
HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA JOSE WALTER	121
UAPS ANASTACIO MAGALHAES	93
CLINICA ESCOLA DE SAUDE	46
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA	33
HGCC HOSPITAL GERAL DR CESAR CALS	28
HM HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES	27
HOSPITAL GERAL DR WALDEMAR ALCANTARA	22
HOSPITAL REGIONAL UNIMED	21
VIGILANCIA SANITARIA E AMBIENTAL SER VI	21
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE	12
HOSPITAL SAO MATEUS	7
IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL	6
VIGILANCIA SANITARIA E AMBIENTAL SER II	6
HOSPITAL CURA DARS	5
SOS SOCORROS MEDICOS	5
HOSPITAL E MATERNIDADE DRA ZILDA ARNS NEUMANN	4

UAPS MIRIAM MOTA	4
VIGILANCIA SANITARIA E AMBIENTAL SER V	4
HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA BARRA DO CEARA	3
HOSPITAL SAO RAIMUNDO	3
SMS SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE FORTALEZA	3
UAPS RIGOBERTO ROMERO	3
VIGILANCIA SANITARIA E AMBIENTAL SER III	3
HIAS HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN	2
HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TAVORA	2
HOSPITAL OTOCLINICA	2
CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SAO RAIMUNDO	1
CENTRO DE SAUDE MEIRELES	1
CLINICA CEM	1
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO BEZERRA	1
HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA EXERCITO	1
HOSPITAL SAO CARLOS	1
HOSPITAL UNICLINIC	1
JOSE NAMI JEREISSATI TAJRA	1
SAO CARLOS DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1
UAPS BENEDITO ARTHUR DE CARVALHO	1
UAPS CELIO BRASIL GIRAO	1
UAPS CESAR CALS 6	1
UAPS CLODOALDO PINTO	1
UAPS EDMAR FUJITA	1
UAPS FLAVIO MARCILIO	1
UAPS FREI TITO	1
UAPS HELIO GOES	1
UAPS IRMA HERCILIA	1
UAPS JOSE BARROS	1
UAPS METON DE ALENCAR	1
UAPS PAULO MARCELO	1
UAPS REBOUCAS MACAMBIRA	1
UAPS VIVIANE BENEVIDES	1
VIGILANCIA SANITARIA E AMBIENTAL SER I	1
VIGILANCIA SANITARIA E AMBIENTAL SER IV	1
TOTAL	6299

Tabela 1 – Estabelecimentos que notificaram casos de AIDS no município de Fortaleza no período de 2007 a 2017.

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET

*Dados atualizados em: 05/04/2018

5 | DISCUSSÃO

Com base nos dados levantados, percebe-se que o índice de acompanhamento de casos de AIDS foi crescendo gradativamente na cidade de Fortaleza no decorrer dos anos de 2007 a 2012. Esse fator é reflexo do incipiente baixo nível de informação, pois as fichas de notificação ainda estavam sendo introduzidas como ferramentas

de controle da situação epidemiológica e até que as mesmas fossem consolidadas e efetivadas muitos casos passaram-se despercebidos, ou seja, muitos dos portadores de AIDS não eram diagnosticados e nem tampouco notificados, não existia um mapeamento constando um número real de pessoas acometidos pela patologia.

Ao tomar conhecimento da quantidade significativa dos casos de AIDS em 2012, foram desenvolvidas e aprimoradas ações preventivas, educativas e de mobilização junto ao público alvo, tais medidas vieram a contribuir para o declínio da patologia.

Em relação a faixa etária, embora não haja uma explicação concisa, segundo os dados apontados pelo SINAN, aponta-se uma maior prevalência dos casos de AIDS na faixa etária de 20 aos 39 anos. Esse dado pode ser caracterizado pela perceptível frequência da atividade sexual presente na faixa etária referida, o que muitas vezes aumentam as chances do contágio do vírus.

No tocante a contaminação da AIDS entre homens e mulheres, evidenciou-se uma discrepância constante entre eles, onde destacou-se o público masculino com maior incidência de casos. Muitos fatores envolvem essa questão, dentre eles podemos citar que geralmente as mulheres costumam ser mais vigilantes em relação a saúde e, conseqüentemente, cuidam-se mais e apresentam maior facilidade de aceitar medidas preventivas; em contrapartida a maioria dos homens demonstram resistência na procura de serviços de Saúde e de prevenção, dificultando assim a minimização dos casos.

Quanto aos dados analisados a respeito da situação da AIDS em relação ao nível de escolaridade, pode-se perceber que há uma predominância do público que havia concluído o ensino médio completo, entretanto, esse quesito não foi conclusivo a ponto de ser possível traçar um perfil estatístico, pois houve um número exorbitante de casos que não possibilitaram uma identificação, tornando-se inviável realizar uma avaliação exata ou aproximada da realidade.

Se tratando das CORES, pode-se notar a existência da AIDS em todo o município de Fortaleza, sendo destacadas estatisticamente as CORES V e VI, apresentando uma maior proporção da patologia. O conhecimento da situação epidemiológica de cada regional é imprescindível para que sejam traçadas medidas necessárias com base no perfil populacional de cada região.

Dando ênfase ao que foi apresentado, destaca-se a relevância da notificação realizada pelos estabelecimentos de saúde, visto que através da mesma pode-se obter dados estatísticos do perfil epidemiológico da população. É por meio dos resultados desse procedimento que as medidas são tomadas, indo desde as ações em saúde para prevenção e promoção de saúde ao tratamento da patologia com a assistência medicamentosa.

Se faz necessário o aprimoramento do preenchimento da ficha de notificação e dos profissionais que irão realizar esse tipo de procedimento a fim de que seja um método eficaz e que não seja simplesmente um instrumento mecanizado, mas que transmita resultados precisos e segurança ao público-alvo.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, podemos concluir e destacar a importância que a coleta de dados possui, pois através dela foi possível traçar o perfil epidemiológico da AIDS no município de Fortaleza considerando diversos aspectos.

Embora se faça necessário que haja uma maior preocupação quanto ao processo de notificação e coleta de informações e que ocorra um aprimoramento das mesmas, através dos dados foi possível afirmar que a situação da AIDS em Fortaleza sofreu uma significativa melhora, muito perceptível na quantidade de casos, o que reflete uma evolução nos programas de prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

CASTILHO, E. A.; CHEQUER, P.; SZWARCOWALD, C.L. **A AIDS no Brasil**. In: ROUQUAYROL, E.; ALMEIDA, N. Epidemiologia, Saúde. Editora Médica e Científica, Rio de Janeiro, 1999.

GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Medicamentos Anti-HIV**. Disponível em: <http://giv.org.br/HIV-e-AIDS/Medicamentos/index.html>. Acesso em: 05/12/2018.

KUBY, J. **Immunology**. 5th Edition, W.H.Freeman and company, New York, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS / HIV: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids>. Acesso em: 05/12/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - AIDS e IST**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Volume XX, p. (3), 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico — AIDS XIII**. (1):15-56, SE 48/99 a 22/00, 2000.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

BÁRBARA MARTINS SOARES CRUZ Fisioterapeuta. Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva (Inspirar). Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Inspirar). Linfoterapeuta® (Clínica Angela Marx) Docente na Faculdade Pitágoras Fortaleza (unidade Centro). Docente na Faculdade Inspirar (unidades Fortaleza, Sobral e Teresina). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI).

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO). Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES). Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe). Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON). Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE). Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE). Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-155-8

