

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da **Saúde 9**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

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)

B299 Bases conceituais da saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 9)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-140-4

DOI 10.22533/at.ed.404191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

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

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
<i>Flávia de Souza Fernandes</i>	
<i>Hevelin Aline da Silva</i>	
<i>Ana Cristina Oliveira da Silva Hoffmann</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915021	
CAPÍTULO 2	4
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES ONCOLÓGICOS	
<i>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão</i>	
<i>Laize Santana da Silva</i>	
<i>Adriana Vilhena Lima</i>	
<i>Polyana Sousa dos Santos</i>	
<i>Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe</i>	
<i>Francisca Bruna Arruda Aragão</i>	
<i>Fabrcício e Silva Ferreira</i>	
<i>Livia Carolina Sobrinho Rudakoff</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915022	
CAPÍTULO 3	19
A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO	
<i>Taynara Carrijo Moreira</i>	
<i>Thiago Melanias Araujo de Oliveira</i>	
<i>Geovana Louise Franco</i>	
<i>Ana Cristina de Almeida</i>	
<i>Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago</i>	
<i>Adriana Vieira Macedo Brugnoli</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915023	
CAPÍTULO 4	27
A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADA À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PREVENÇÃO DE ULCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Alzinei Simor</i>	
<i>Gabriela De Nazaré E Silva Dias</i>	
<i>Glenda Keyla China Quemel</i>	
<i>Iara Samily Balestero Mendes</i>	
<i>Jaqueline Pinheiro Moraes</i>	
<i>Jully Greyce Freitas De Paula</i>	
<i>Leticia Almeida De Assunção</i>	
<i>Maira Cibelle Da Silva Peixoto</i>	
<i>Mattheus Lucas Neves De Carvalho</i>	
<i>Marcelo Williams Oliveira De Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915024	

CAPÍTULO 5 35

ANÁLISE CLÍNICA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA INFÂNCIA DURANTE ESTÁGIO NA ALA PEDIÁTRICA

Nandson Henrique da Silva
Lais Raissa Lopes Caetano
Sonally Waldemira Guimarães Rodrigues da Silva
Mayara Rayssa Farias Barroso
Natally Calixto Lucena
Maine Dayane Martins Lins
Sandra Mendes de Abreu
Jailton José Ferreira de Freitas
Iluska Natyelle Nunes da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.4041915025

CAPÍTULO 6 41

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESTERNECTOMIA DE OSTEOSSARCOMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jamil Michel Miranda do Vale
Antônio Corrêa Marques Neto
Paulo Victor Caldas Soares
Marcella Fernanda Martins Ximenes Soares
Marlete Nascimento de Castro

DOI 10.22533/at.ed.4041915026

CAPÍTULO 7 47

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE FERIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

Manuely Pinto de Souza
Regiane Ferreira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.4041915027

CAPÍTULO 8 51

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Amanda de Oliveira Bernardino
Marília Gabrielle Santos Nunes
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes
Karla Romana Ferreira de Souza
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.4041915028

CAPÍTULO 9 61

O PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDO NO DOMICÍLIO PELO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA

Suellem Regina Pimentel de Araújo
Mayrlla Aleixo Marçal
Jéssica Fernanda Scerni Gondim Costa
Maria de Belém Ramos Sozinho

DOI 10.22533/at.ed.4041915029

CAPÍTULO 10 77

APLICAÇÃO DO MÉTODO DÁDER EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE CARUARU

*Maria Aparecida Farias Souto Maior
Kawannny Millena Alves de Melo
Carlos Henrique Tabosa Pereira da Silva*

DOI 10.22533/at.ed.40419150210

CAPÍTULO 11 88

AValiação DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Andrezza Araújo do Nascimento
Celidarque da Silva Dias
Flávia Pessoa de Belmont Fonseca
Lorena Aquino de Vasconcelos
Luciana Lucena Aranha de Macêdo*

DOI 10.22533/at.ed.40419150211

CAPÍTULO 12 99

O PAPEL SOCIAL DO FARMACÊUTICO FRENTE À EVOLUÇÃO HISTÓRICA DE SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

*Mônica Cristina Sampaio Majewski
Fernanda Cristina Ostrovski Sales
Carla Corradi-Perini*

DOI 10.22533/at.ed.40419150212

CAPÍTULO 13 106

A PESQUISA DA OBESIDADE, DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES MELLITUS EM AFRODESCENDENTES NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA – PARÁ

Fabíola Vasconcelos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.40419150213

CAPÍTULO 14 111

A PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES NO NORTE DE MINAS GERAIS

*Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino
Giovanna Rodrigues Perez
Mariana Gabriela Ferreira Mota
Isadora Carla Batista Chaves
Magna Carolina Santos Tanajura
Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz
Melissa Xavier Menezes
Rômulo Magalhães Duarte
Virgílio Silveira Rizério
Rodrigo Magalhães Duarte*

DOI 10.22533/at.ed.40419150214

CAPÍTULO 15 120

DOENÇA CELÍACA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, CLASSIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

*Álef Lamark Alves Bezerra
Ricardo Montenegro Nóbrega de Pontes
Ravena de Sousa Borges da Fonseca
Vinicius Gonçalves Ferraz
José Artur de Paiva Veloso*

DOI 10.22533/at.ed.40419150215

CAPÍTULO 16 128

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DO BAIXO AMAZONAS

Caio Lucas Martins Dourado Gonçalves
Marcelo José Sanches da Rocha
Shirley Iara Martins Dourado
Breno Henrique Silva da Silva
Arthur Menezes Vaz
Gabriel Tavares de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.40419150216

CAPÍTULO 17 135

PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES EM PERNAMBUCO SOBRE CURSO DE ÉTICA E BIOÉTICA ENTRE 2014 E 2016

Arthur Fernandes da Silva
Helena Maria Carneiro Leão
Magaly Bushatsky
Sandra Maria de Araújo Silva
Zilda do Rêgo Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.40419150217

CAPÍTULO 18 141

PREVALÊNCIA DE AVC EM HIPERTENSOS DO HIPERDIA EM GOIÁS (2010 - 2013)

Taynara Carrijo Moreira
Thiago Melanias Araujo de Oliveira
Geovana Louise Franco
Nathália Marques Santos
Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago
Adriana Vieira Macedo Brugnoli

DOI 10.22533/at.ed.40419150218

CAPÍTULO 19 144

ANÁLISE DE COMPLETUDE NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS), NO MUNICÍPIO DE PETROLINA – PE, DE 2012 A 2016

Herydiane Rodrigues Correia Wanderley
Larissa de Sá carvalho
Lorena Maria Souza Rosas
Maiara Leite Barberino
Marcelo Domingues de Faria
Gleise Gomes Soares

DOI 10.22533/at.ed.40419150219

CAPÍTULO 20 153

COMPARAÇÃO DE ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL, 2007 A 2014

Maria Eduarda Teló
Juliana Schreiner
Isabela Nizarala Antonello
Camila Urach dos Santos
Maíra Maccari Strassburger
Ana Leonora Cobalchini de Bortoli
Lia Gonçalves Possuelo

DOI 10.22533/at.ed.40419150220

CAPÍTULO 21 157

CÂNCER DE OVÁRIO E POSSÍVEIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Camila Clementino Cardoso
Luiza Akilma De Souza Alves
Marycleid Santos Costa
Mayara Alcântara De Oliveira
Giovanni Tavares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.40419150221

CAPÍTULO 22 162

DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA PUBERDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Karina de Sousa Maia
Andrew Bonifácio Ferreira
Ailla Sibebe de Almeida Bidô
Alyne da Silva Portela

DOI 10.22533/at.ed.40419150222

CAPÍTULO 23 170

INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Janiere Vidal Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.40419150223

CAPÍTULO 24 177

INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS CULTURAIS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA:
UM ESTUDO DE REVISÃO

Heloane Medeiros do Nascimento
Amanda Haissa Barros Henriques
Bárbara de Souza Ferreira
Érica Dionísia de Lacerda
Juliana de Castro Nunes Pereira
Suzana Santos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.40419150224

CAPÍTULO 25 185

INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE
PERNAMBUCO

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabíola Olinda de Souza Mesquita
Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos
Nathalia Matos de Santana

DOI 10.22533/at.ed.40419150225

CAPÍTULO 26 195

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
SENHOR DO BONFIM-BAHIA

Nayara Oliveira Santos
Silvana Gomes Nunes Piva
Antônia Adonis Callou Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.40419150226

CAPÍTULO 27 209

REVISÃO SOBRE ASPECTOS TOXICOLÓGICOS DA *MORINDA CITRIFOLIA* (NONI)

Maria Rhayssa Silva Bezerra

Fabírcia Morgana Teixeira de Lima

Hemilly Alanna da Silva Lima

Jeilsa da Silva Santos

Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho

DOI 10.22533/at.ed.40419150227

SOBRE A ORGANIZADORA..... 217

A PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES NO NORTE DE MINAS GERAIS

Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino

Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Giovanna Rodrigues Perez

Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Mariana Gabriela Ferreira Mota

Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Isadora Carla Batista Chaves

Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Magna Carolina Santos Tanajura

Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz

Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Melissa Xavier Menezes

Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Rômulo Magalhães Duarte

Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Virgílio Silveira Rizério

Discentes do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras

Rodrigo Magalhães Duarte

Discente do curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

RESUMO: O leiomioma uterino consiste em tumor benigno originado da musculatura lisa uterina que pode alterar as características do órgão provocando tanto manifestações geniturinárias quanto outras decorrentes da compressão de estruturas pélvicas, como o reto. Acomete mulheres com idade superior a 40 anos. O diagnóstico, geralmente feito com o uso de ultrassom transvaginal um dos métodos mais utilizados, e, quando sintomático, o leiomioma uterino pode ser tratado através de terapias medicamentosas ou cirúrgicas. O trabalho objetivou compreender a doença, quantificando o número de internações por ela causadas em Minas Gerais, entre os anos de 2008 a 2016 e associar suas características e importância clínica como grande preditor de morbimortalidade feminina. Esse artigo caracteriza-se como uma análise descritiva com delineamento retrospectivo e transversal na coleta dos dados, obtidos através do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). As informações obtidas foram a taxa de mortalidade, caráter de atendimento, valor total e número de obtidos, sendo estas referentes às diferentes macrorregiões do estado de Minas Gerais, do período entre 2008 e 2016. Foram evidenciados 56.969 casos de internação por leiomioma uterino nesse período, com a grande maioria dos casos ocorrendo em mulheres de 40 a 49 anos de idade (55,51%).

Também se observou gastos muito maiores no setor privado que no setor público (R\$ 28.422.618,8 e R\$ 9.392.911,04 respectivamente). A doença pode caracterizada pela sua alta morbidade e pelo alto custo que gera, não apenas no setor privado, mas também no setor público, evidenciando a necessidade de medidas terapêuticas adequadas.

PALAVRAS-CHAVE: Leiomioma; Útero; Mulheres.

ABSTRACT: The uterine leiomyoma consists of a benign tumor originated from the uterine smooth muscle that can alter the characteristics of the organ provoking both genitourinary and other manifestations resulting from the compression of pelvic structures, such as the rectum. It affects women over the age of 40. Diagnosis, usually done with the use of transvaginal ultrasound is one of the most widely used methods, and, when symptomatic, uterine leiomyoma can be treated through drug or surgical therapies. The main objective of this study was to understand epidemiological facts on these disease, quantifying the number of hospitalizations that it caused in Minas Gerais between 2008 and 2016 and to associate its characteristics and clinical importance as a great predictor of female morbidity and mortality. This article is characterized as a descriptive analysis with a retrospective and transversal design in the data collection, obtained through the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH / SUS). The information obtained was the mortality rate, nature of care, total value and number of obtained, being these referring to the different macroregions of the state of Minas Gerais, from 2008 to 2016. There were 56,969 cases of hospitalization for uterine leiomyoma in this period , with the great majority of cases occurring in women aged 40 to 49 years (55.51%). There were also much higher expenditures in the private sector than in the public sector (R\$ 28,422,618.8 and R\$ 9,392,911.04, respectively). The disease can be characterized by its high morbidity and the high cost it generates, not only in the private sector, but also in the public sector, evidencing the need for adequate therapeutic measures.

KEYWORDS: Leiomyoma; Uterus; Women.

1 | INTRODUÇÃO

Os leiomiomas são os tumores pélvicos sólidos mais frequentes do trato genital feminino, sendo usualmente chamados de leiomioma uterino, segundo a Febrasgo (2004).

É considerada uma patologia com frequência proporcional à idade, mulheres negras, em idade fértil e com antecedentes familiares de leiomioma. Auge (et al. 2009) alega ainda que cerca de 20 a 50% das mulheres entre a terceira e a quinta década de vida sejam portadoras desses tumores.

A fisiopatologia ainda não é bem evidenciada. Porém, sugere-se uma maior sensibilidade de receptores em seu local de crescimento e desenvolvimento a estrogénios e progesterona relativamente ao miométrio e endométrio normais sendo

raros antes da menarca e com regressão após a menopausa sem reposição hormonal, como sugere Faria, Godinho e Rodrigues (2008).

Como afirma Corleta (et al. 2007), a localização anatômica serve como critério de classificação dos miomas em submucoso, intramural e subseroso que se relacionarão aos sintomas, podendo ser distorção anatômica de órgãos subjacentes, sangramento, dismenorreia e infertilidade. Machado (et al. 2010) complementa afirmando a associação entre a doença e abortamento e complicações obstétricas. Portanto, apesar de benignos, os tumores têm importância clínica devido às suas evoluções e complicações, como histerectomia de mulheres em idade fértil, alto custo de internação e altas taxas de morbimortalidade, como relata Júnior (2003).

O leiomioma acomete parcela significativa da população feminina em idade fértil, segundo Auge (et al., 2009). Cursando com sintomatologia variada e alta morbimortalidade consequente, esses tumores são responsáveis inclusive por muitos procedimentos de histerectomia precoces e outras complicações obstétricas. São, portanto causadores significativos de injúrias físicas e psicológicas em grande número de mulheres, além de gerar despesas onerosas com internações e intervenções invasivas evitáveis. Considerando então, essa associação de fatores fica estabelecida a importância do esclarecimento correto acerca do leiomioma uterino como um benefício à população geral, justificando assim a existência desse estudo. Assim, o trabalho objetivou compreender a leiomiomatose uterina, quantificando o número de internações por ela causadas em Minas Gerais, entre os anos de 2008 a 2016 e associar suas características e importância clínica como grande preditor de morbimortalidade feminina.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de investigação, retrospectivo, transversal de caráter descritivo e quantitativo em que serão utilizados dados sobre Leiomioma, coletados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e pelo Datasus. Os critérios de inclusão são pacientes do sexo feminino internados e notificados entre os anos de 2008 a 2016 de qualquer faixa etária e raça e com caráter do atendimento eletivo ou de urgência no estado de Minas Gerais. Serão excluídos pacientes do sexo masculino e analisados todos os fatores que contribuíram para evolução da doença, bem como as diferenças encontradas entre os anos estudados em relação a incidência e prevalência dos casos. Utilizou-se o software Excel 16.0 (Office 2016) para gerenciamento e análise dos dados. Não houve a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) já que se trata de um banco de dados de domínio público.

3 | RESULTADOS

Com base nos dados apresentados na figura 1, pode se notar um crescente número de casos de internações de mulheres em Minas Gerais com leiomioma no período de 2008 a 2012 e um declínio pouco significativo no ano de 2013, passando de 6537 para 6275. Em 2014 foram notificados 7.138 casos, observando um aumento considerável.

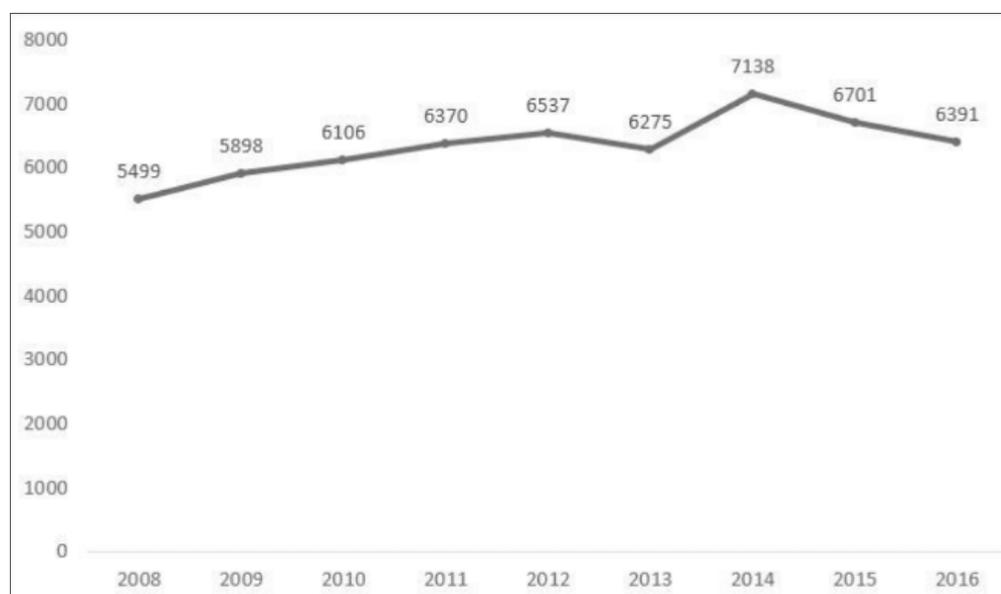


Figura 1- Número de Internação pelo Leiomioma do Útero de Mulheres de Minas Gerais 2008 a 2006

Fonte- Sistemas de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Na figura 2 observa-se o número de internações e taxa de mortalidade por leiomioma de útero de acordo com as macrorregiões de Minas Gerais de 2008 a 2016. Nota-se um maior número de casos na região central (16.846 internações com 0,08% de óbitos) no total entre as regiões de 56.969 internações.

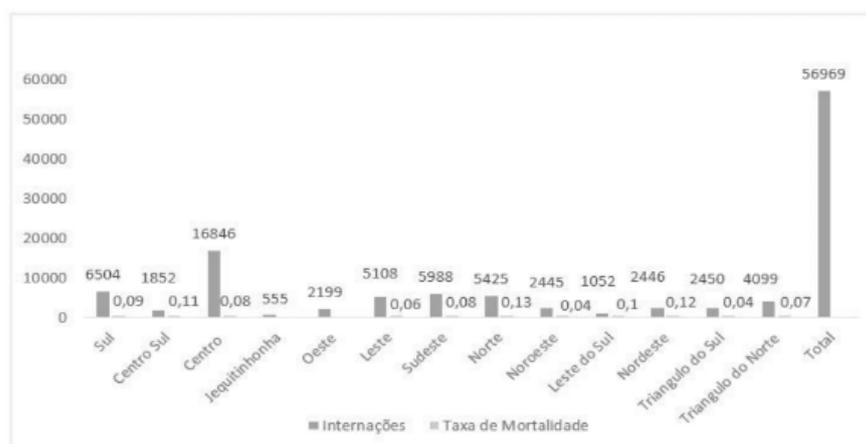


Figura 2- O Número de Internações e Taxa de Mortalidade por Leiomioma de Útero de Acordo com as Macrorregiões de Minas Gerais de 2008 a 2016.

Fonte- Sistemas de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

A partir dos dados expostos na Tabela 1, pode se concluir que a maioria das internações em decorrência de leiomioma uterino ocorre em mulheres na faixa etária dos 40 aos 49 anos (31.628 internações, 55,51%). As mulheres com idade entre 30 e 39 anos compõem o grupo responsável pelo segundo lugar em quantidade de internações (12.687 mulheres, 22,27%). A população de cor/raça parda (21.903, 38,44%) e branca (16.381, 28,75%) é a que apresentou maior número de internações em decorrência da doença. A falta de informação impediu a classificação de 14.379 mulheres (25,24%).

As internações eletivas somaram 83,95% do total (47.828), superando as internações de caráter de urgência (9.141, 16,04%) em mais de 5 vezes. Em relação ao regime de atendimento, houve predominância das internações privadas. Cerca de 63,04% (35.917) das mulheres com Leiomioma foram internadas em instituições privadas, enquanto 23,72% (13.517) delas fizeram uso do regime público, conforme os dados apresentados na Tabela 1.

Os gastos também foram maiores nas instituições privadas, uma vez que as internações nestes locais também ocorreram na maior parte dos casos. Os dados da Tabela 1 apontam que R\$ 28.422.618,83 foram gastos nas instituições privadas, representando 65,36% do valor total. Já nas instituições públicas, o gasto foi equivalente a R\$ 9.392.911,04 (21,60%)

VARIÁVEIS	NÚMERO	%
Faixa Etária		
Menor de 1 ano	13	0,02
5 a 9	4	0,007
10 a 14	5	0,008
15 a 19	65	0,11
20 a 29	1.571	2,75
30 a 39	12.687	22,27
40 a 49	31.628	55,51
50 a 59	8.779	15,41
60 a 69	1.449	2,54
70 a 79	647	1,13
80 anos ou mais	121	0,21
Cor/Raça		
Branca	16.381	28,75
Preta	3.924	6,88
Parda	21.903	38,44
Amarela	328	0,57
Indígena	54	0,09
Sem Informação	14.379	25,24
Caráter do atendimento		
Eletivo	47.828	83,95
Urgência	9.141	16,04
Regime		
Público	13.517	23,72
Privado	35.917	63,04
Ignorado	7.535	13,22
Gastos		
Público	9.392.911,04	21,60
Privado	28.422.618,83	65,36
Ignorado	5.667.508,01	13,03

Tabela1 - Dados Sociodemográficos e Clínicos das Pacientes Internadas por Leiomioma de Útero, Minas Gerais, 2008 a 2016

Fonte - Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

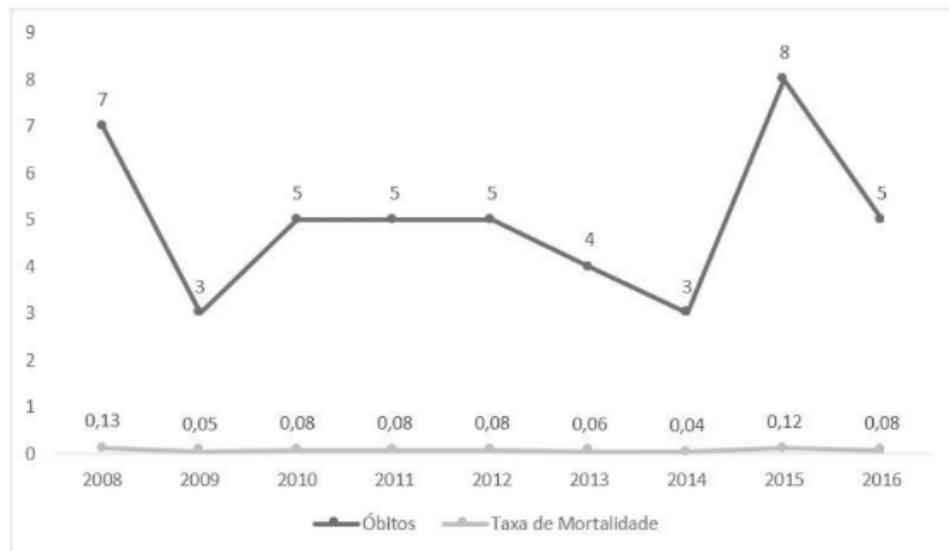


Figura 3: Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Leioma de Útero em Mulheres de Minas Gerais de 2008 a 2016

Fonte - Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Foi observado através da imagem 3 pouca diferença em relação ao número de óbitos e à taxa de mortalidade entre as mulheres de Minas Gerais portadoras de leiomioma de útero no período de 2008 a 2016, sendo o ano de 2015 com o maior número de óbitos (8) e os anos de 2009 e 2014 com os menores (3 a cada ano).

4 | DISCUSSÃO

Segundo Freitas, Menke, Rivoire e Passos (2011) os leiomiomas são tumores benignos que tem surgimento no miométrio e contém quantidade variável de tecido conjuntivo fibroso. Acometem de 20% a 40% das mulheres na idade reprodutiva, sendo os mais comuns do trato genital feminino. Machado et al (2010) complementa ainda que eles são também chamados de miomas ou fibromas. Sendo considerados tumores de músculo liso e estroma conjuntivo vascular, dependentes de estrogênio. São classificados de acordo com a localização anatômica em submucoso, intramural e subseroso. Submucosos são os que geram distorções na cavidade uterina, os intramurais não causam distorções na cavidade e menos de 50% deles culminam com o abaulamento da serosa. Já os subserosos têm 50% ou mais do nódulo abaulando a serosa do útero, podendo ser sésseis ou pediculados e normalmente são sangrativos.

Freitas, Menke, Rivoire e Passos (2011) afirmam que a prevalência de miomas sintomáticos e em média da 3^o e 4^o década de vida, sendo mais frequente na 5^o década. Seus fatores de risco são mulheres acima de 35 anos nulíparas, obesas, negras e com história familiar de miomas. Faria, Godinho e Rodrigues (2008) acrescentam que a incidência entre os 25 e 30 anos aproximada é de 0,31/1000 mulheres-ano, já de 45 a 50 anos esse valor é 20 vezes maior sendo de 6,2/1000 mulheres-ano. Sobre

a nuliparidade explica que a presença de ciclos anovulatórios caracterizados por longos períodos de hiperestrogenismo relativo aumentaria a incidência do leiomioma. A obesidade seria de 2-3 vezes mais comum a incidência de miomas, que as com baixo IMC e que em familiares do primeiro grau de mulheres com miomas, quando comparado com a população em geral a incidência é 4-5 vezes maior.

Faria, Godinho e Rodrigues (2008) trazem ainda como fatores protetores o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais. O tabagismo, no entanto, é considerado fator protetor e contraditório. Enquanto algumas pesquisas afirmam ser devido causar redução dos níveis de estrogénios a pesquisa do Black Women's Health Study, que envolveu cerca de 22.000 mulheres, não se verificou alteração do risco de leiomioma com o uso de tabaco. Já sobre a contracepção hormonal sugere que a administração de estro-progestativo oral está associada a uma menor incidência de miomas uterinos.

Na maioria dos casos os leiomiomas não causam nenhum sintoma e estes, quando existem, se relacionam com o número, tamanho e localização dos miomas. As manifestações clínicas mais comuns estão relacionadas com alterações menstruais, anemia ferropriva, sintomas devido ao aumento do volume e disfunção reprodutiva (Levie MD, 1995).

As alterações menstruais são as manifestações clínicas mais comuns (30%-60% dos casos). São caracterizadas por menorragia e hipermenorréia e parecem estar relacionadas à indução de anormalidades vasculares nas adjacências do tumor, ao aumento da superfície endometrial e à alteração estrutural do miométrio (Duarte, 2000). Ainda de acordo com Duarte (2000), o aumento de volume na região pélvica pode levar a uma compressão de estruturas pélvicas, podendo comprometê-las e causar dor. Miomas localizados anteriormente, por exemplo, podem comprimir a bexiga vesical e causar urgência miccional. O aumento do volume pode levar ainda a complicações retais, como sensação de repleção retal, ou venosas (hemorróidas, aumento da estase venosa e edema dos membros inferiores). A disfunção reprodutiva, apesar de não comprometer a ovulação, foi relatada em estudos, como os descritos por Levie MD (1995), estando mais relacionada aos últimos trimestres da gestação.

O diagnóstico, segundo A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia (2004) deve incluir a história clínica e também o exame físico e ginecológico de forma a nortear a programação e interpretação dos métodos de imagem que poderão ser feitos. Deve-se inicialmente realizar exames como hemograma completo, coagulograma e bioquímica de urina. Porém, o exame primordial é a ultra-sonografia pélvica via abdominal ou via transvaginal sendo o mais eficiente em casos de úteros de pequenos volumes, enquanto os úteros de grandes volumes, acima de 250 cm³, seria mais indicado a Ressonância nuclear magnética pélvica. Podem ser realizados também, a histerossonografia que é eficaz para orientar cirurgias endoscópicas de miomas submucos; histerossalpingografia em que poderão ser vistos divertículos e pólipos que são geralmente associados ao leiomioma; e endoscopia que auxiliaria a elucidar a verdadeira localização desse tumor benigno uterino bem como na decisão

de via cirúrgica mais adequada.

A princípio é importante ressaltar que a proposta de tratamento é feita apenas para pacientes sintomáticas, e para as assintomáticas a conduta é expectante com exames anuais, tendo como garantia as baixas taxas de malignização (0,29% a 1%) desses tumores, segundo a sociedade brasileira das sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Não há indícios que a ausência de tratamento prejudique a paciente, exceto em situações clínicas de anemias graves causadas por sangramento uterino anormal (FARIA, 2008). Em relação ao tratamento clínico, este deve ser feito de forma individualizada conforme a clínica apresentada, expectativas diante da doença e preservação da fertilidade com o uso de Anti-inflamatórios não hormonais, progestágenos e análogos de GnRH, a depender das indicações, sendo o uso associado ou isolado (FARIA, 2008). Para a sociedade brasileira das sociedades de Ginecologia e Obstetrícia o tipo de indicação da medicação ideal deveria ter as seguintes características: Eficiência em evitar o aparecimento de novos nódulos e reduzir os já existentes, baixa toxicidade, aliviar os sintomas das menorragias, baixo custo e indicações claras para cada paciente.

A abordagem cirúrgica, conforme a sociedade brasileira das sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, é uma escolha considerada quando o tratamento conservador tem falha e deve ser feita com base em variantes de desejo reprodutivo e outros condicionantes progressivos do leiomioma. Sendo a miomectomia a cirurgia clássica para remoção dos leiomiomas em pacientes com desejo de engravidar, sendo feito com o auxílio por via histeroscópica, laparoscópica ou laparotomia. Em casos da paciente não referir desejo de engravidar e com prole definida, a histerectomia é indicada nos graus mais graves da doença e deve ser feita uma discussão detalhada sobre os aspectos biológicos envolvidos.

5 | CONCLUSÃO

Por conseguinte é notória a importância do estudo de Leiomioma uterino por se tratar de uma comorbidade altamente prevalente em indivíduos do sexo feminino sendo que a maior incidência ocorre na idade fértil e adulta, entre 40-49 anos, e gera um elevado gasto no setor público e privado. O diagnóstico dessa patologia é fundamental visto que apesar de ser um tumor benigno e assintomático, ele tem uma considerável importância clínica o que pode implicar em indesejáveis evoluções e complicações, como a histerectomia em mulheres de idade fértil gerando grande impacto social-emocional. Por fim, a taxa de internações em caráter de urgência é bastante considerável visto que ela chega a 16% o que explicita a importância de não se ignorar essa condição que é um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- AUGE, ANTONIO PEDRO FLORES; ROSSI, LIA MARA; AOKI, TSUTOMU. **Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino.** Rev Bras Ginecol Obstet, v. 31, n. 10, p. 503-7, 2009.
- BECKER JUNIOR, Eduardo. **O valor adicional da sono-histerografia sobre a ecografia pélvica transvaginal em pacientes com suspeita ou diagnóstico de leiomiomas uterinos.** 2003.
- CORLETA, Helena von Eye et al. **Tratamento atual dos miomas.** Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia. Rio de Janeiro. Vol. 29, n. 6 (jun. 2007), p. 324-328, 2007.
- Duarte G. Doenças benignas do corpo do útero. In: Halbe HW, editor. **Tratado de Ginecologia. 3º ed.** São Paulo: Roca; 2000. p. 1273-300.
- FARIA, Joana; GODINHO, Cristina; RODRIGUES, Manuel. **Miomas uterinos—revisão da literatura Uterine fibroids—a review.** Acta Obstetrica e Ginecologica Portuguesa, v. 2, n. 3, p. 131-142, 2008.
- Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – **Leiomioma Uterino: Manual de Orientação** São Paulo: Editora Ponto, 2004.
- FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique; RIVOIRE, Waldemar Augusto; PASSOS, Eduardo Pandolfi. **Rotinas em Ginecologia.** 6ª edição, portoalegre: Artmed, 2011.
- LevGur M, Levie MD. **The myomatous erythrocytosis syndrome: a review.** Obstet Gynecol. 1995;86(6):1026-30.
- MACHADO, P. C. et al. **Efeitos do leiomioma uterino na fertilidade e gestação.** EURP, v. 2, n. 1, p. 31-5, 2010.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-140-4

