

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)**

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA



**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)**

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
I58	<p>Inovação tecnológica e o domínio das técnicas de investigação na medicina [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-056-8 DOI 10.22533/at.ed.568202205</p> <p>1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde. 3. Tecnologia. I. Silva Neto, Benedito.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.9</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta certificada pela editora Atena trás ao leitor a obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina” contendo trabalhos e pesquisas desenvolvidas no território nacional contendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas e da saúde.

Novas ferramentas tecnológicas em saúde, que compõe um cenário de inovação e desenvolvimento são uma realidade nos hospitais e laboratórios médicos. Novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde, todos eles fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto, é relevante que acadêmicos e profissionais da saúde participem cada vez mais dos processos de inovação e desenvolvimento, seja na formação ou na capacitação.

O aumento da utilização da biotecnologia nas pesquisas clínicas, ensaios, teses, desenvolvimento de produtos é dinâmica e exige cada vez mais do profissional. Deste modo, a disponibilização de trabalhos atuais dentro desse contexto favorece conhecimento e desenvolvimento crítico do leitor que poderá encontrar neste volume informações relacionadas à Anestesia, Musicoterapia, Desenvolvimento infantil, Vacinas, Serviços de Saúde Escolar, Doença de Crohn, Tuberculose, Hemorragia subaracnóidea, Transfusão sanguínea, Cirurgias Eletivas, Leishmaniose, Insuficiência Renal, Unidades de Terapia Intensiva, dentre outros.

Assim, a obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina” apresenta ao leitor uma técnicas bem fundamentadas e aplicáveis. Finalmente compreendemos que a divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso destacamos também a importância da Atena Editora com estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para acadêmicos, docentes e profissionais da saúde.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EVOLUÇÃO DA ANESTESIA NO BRASIL, A DISPONIBILIDADE DE FÁRMACOS TERAPÊUTICOS E AS LEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Danyelle Célli Bedendo Marco	
DOI 10.22533/at.ed.5682022051	
CAPÍTULO 2	5
A EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQ+ NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE	
Anderson de Castro Remedio	
DOI 10.22533/at.ed.5682022052	
CAPÍTULO 3	12
A HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO MÉDICO	
Juliana Coutinho Paternostro Isadora Cristina de Almeida Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.5682022053	
CAPÍTULO 4	18
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO NAS DIFERENTES FASES DE DESENVOLVIMENTO DO LACTENTE	
Mariana Lima Vale Karla Vitória da Silva Bandeira Jayanne Castro Aguiar Natasha Jereissati Marinho de Andrade Maria Carolina Dinelly Carneiro Tiago Gomes Sarmiento Carlos Augusto Assunção Monteiro	
DOI 10.22533/at.ed.5682022054	
CAPÍTULO 5	22
ACIDENTES COM SERPENTES NOTIFICADOS EM SOBRAL-CE NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Ives Ribeiro Ponte Jayni Thamilis Carneiro Portela Jorge Pessoa Campelo Roberta Lomonte Lemos de Brito	
DOI 10.22533/at.ed.5682022055	
CAPÍTULO 6	25
ANÁLISE DO NÚMERO DE DOSES APLICADAS DA VACINA HPV QUADRIVALENTE FEMININO DE 9 A 14 ANOS NO PERÍODO DE 2014 A 2019 NA REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO AMAZONAS	
Camila Paranhos Vieira Marcos Daniel Borges Melo Joás Cavalcante Estumano Alana Carla Sousa Carvalho Grazielle Santos Guimarães Sávio Fernandes Soares	

Francisco Lucas Bonfim Loureiro
Antônia Regiane Pereira Duarte Valente

DOI 10.22533/at.ed.5682022056

CAPÍTULO 7 35

**APLICABILIDADE DA LIMITAÇÃO DE SUPORTE DE VIDA E A HUMANIZAÇÃO NA
MEDICINA BRASILEIRA**

Mariana Martins Castro
Rafisah Sekeff Simão Alencar

DOI 10.22533/at.ed.5682022057

CAPÍTULO 8 43

**CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE
DISCENTES DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SANTARÉM, PARÁ, BRASIL**

Alana Carla Sousa Carvalho
Matheus Sallys Oliveira Silva
Tiago Sousa da Costa
Carlos Eduardo Amaral Paiva
Ana Gabriela Chagas dos Santos
Rayssa Araújo Carvalho
Adjanny Estela Santos de Souza

DOI 10.22533/at.ed.5682022058

CAPÍTULO 9 51

TRAUMA RAQUIMEDULAR: CAPACITANDO A COMUNIDADE ACADÊMICA

Milton Francisco de Souza Júnior
Milena Maria Pagel da Silva
Gabrielly da Silva Costa
Ana Flavia Ribeiro Nascimento
Brunno Gomes Pinho
João Victor Castro Pires
Adrielle Feitosa Ribeiro
Helen Soares Lima
Roberta Marques Ferreira da Silva
Francisco Ribeiro Picanço Júnior
Marcos Paulo Oliveira Moreira
Lucas Lopes Sá

DOI 10.22533/at.ed.5682022059

CAPÍTULO 10 58

**CUIDADOS PALIATIVOS COMO REFLEXO DA HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO
BRASILEIRO**

Rafisah Sekeff Simão Alencar
Mariana Martins Castro

DOI 10.22533/at.ed.56820220510

CAPÍTULO 11 67

DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gabriela Alves Luz
Andressa Barros de Sousa Nascimento
Ives do Nascimento Monteiro
Gabriela Coleta Schneider

Marcos Fernando Câmara Maranhão
Vinícius Raposo de Sousa Lima
Isadora Lima Pereira
Bruna Martins Pereira
Bruna Brito Feitosa
Ângela Falcai

DOI 10.22533/at.ed.56820220511

CAPÍTULO 12 75

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO CEARÁ

Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva
Bárbara Prado de Albuquerque
Bárbara Timbó Cid
Eduarda Bandeira Mascarenhas
Fernanda Mesquita Magalhães
Ivina Maria da Silva Ribeiro Leite
Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes

DOI 10.22533/at.ed.56820220512

CAPÍTULO 13 78

IMPACTOS BENÉFICOS DAS ATIVIDADES PRÁTICO-TEÓRICAS DA LIGA DE ANESTESIOLOGIA E DOR SOBRALENSE: RELATO DA EXPERIÊNCIA

Raffaella Neves Mont'alverne Napoleão
Ana Beatriz Gomes Santiago
Victor Lavinias Santos
Míria Conceição Lavinias Santos
Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.56820220513

CAPÍTULO 14 87

MANEJO DA HIDROCEFALIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ANEURISMA CEREBRAL

Jéssica Estorque Farias
Maria Elizabeth Estorque Farias
Janine Zaban Carneiro
Juliana Fernandes Polary Sousa
Anne Nathaly Araújo Fontoura
Carolina Almeida Silva Balluz
Isabella Silva Aquino dos Santos
Jéssica Islane Amorim de Sá
Luiz Eduardo Luz Sant'Anna
Glenda Cristina Viana Barbosa
Nathalia dos Santos Monroe
Larissa Soares Brandão de Sales

DOI 10.22533/at.ed.56820220514

CAPÍTULO 15 93

NÚCLEO ACADÊMICO DO SIMERS: IMPACTANDO NA VIDA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA E COMUNIDADE

Natália Boff De Oliveira
Luana Dias Claudino
Vinícius De Souza
Johana Grigio
Scarlet Laís Orihuela

Bruna Favero
Bruno Moll Ledur Gomes
Luísa Plácido Janssen
Henrique Bertin Rojas
Pedro Lucas Damascena Miranda
Letícia Paludo
José Renato Gonçalves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.56820220515

CAPÍTULO 16 98

O IMPACTO DA HEMOTRANSFUSÃO EM CIRURGIAS ELETIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Natalia Abreu Silva Vieira
Naiara Ferro de Araújo
Lissa Rosário Medeiros de Araújo
Mariana Augusta Araújo de Amorim Medeiros
Anne Karolynne Martins de Alencar
Thomas Jefferson Araújo
Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.56820220516

CAPÍTULO 17 100

ÓBITOS E CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2017 NO ESTADO DO CEARÁ

Maria Iara Carneiro da Costa
Ednara Marques Lima
Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento
Ana Kalyne Marques Leandro
Yarla Santos de Figueiredo Lima Cavalcante
Cibele Malveira Linhares Furtado de Vasconcelos
José Jackson do Nascimento Costa

DOI 10.22533/at.ed.56820220517

CAPÍTULO 18 103

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO (2007-2017)

Francisco Lucas de Lima Fontes
Pedro Henrique Moraes Mendes
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Josélia Costa Soares
Selminha Barbosa Bernardes Senna
Denise Sabrina Nunes da Silva
Mariza Inara Bezerra Sousa
Rawenna Tallita da Costa Bandeira
Rita de Cássia da Silva Nascimento Lemos
Ilana Isla Oliveira
Rafael da Silva Nascimento
Márcia Sandra Rêgo de Sousa
Francisca Jéssica Abreu da Silva
Pedro Lucas Alves Ferreira
Suhelen Maria Brasil da Cunha Gama

DOI 10.22533/at.ed.56820220518

CAPÍTULO 19	115
PERFIL POPULACIONAL DOS CASOS DE PICADA DE ESCORPIÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2017 EM JUAZEIRO DO NORTE-CE	
Eduarda Bandeira Mascarenhas	
Bárbara Prado de Albuquerque	
Camila Santos Luz	
Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.56820220519	
CAPÍTULO 20	117
PRINCIPAIS COMORBIDADES DE PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA RENAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DR. WALDEMAR PENNA	
Marcos Daniel Borges Melo	
Camila Paranhos Vieira	
Joás Cavalcante Estumano	
Ana Caroline de Macedo Pinto	
Caio Vitor de Miranda Pantoja	
Patricia Klegin	
Carla Sousa da Silva	
Kerolaine Alexandra Soares dos Santos	
Antônia Regiane Pereira Duarte Valente	
DOI 10.22533/at.ed.56820220520	
CAPÍTULO 21	127
SEXUALIDADE NA MELHOR IDADE: ULTRAPASSANDO BARREIRAS	
Maria Victória Marques Polo	
Mariana Costa Zoqui	
Ana Lídia Marques Sartori	
Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues	
Vanessa Clivelaro Bertassi Panes	
Juliana Gonçalves Herculian	
DOI 10.22533/at.ed.56820220521	
SOBRE O ORGANIZADOR	140
ÍNDICE REMISSIVO	141

A EVOLUÇÃO DA ANESTESIA NO BRASIL, A DISPONIBILIDADE DE FÁRMACOS TERAPÊUTICOS E AS LEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Data de aceite: 13/05/2020

Data da submissão: 03/02/2020

Danyelle Célli Bedendo Marco

Centro Universitário das Américas- FAM

São Paulo- SP

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8382307233034589>

RESUMO: Desde as primeiras tentativas de procedimentos em seres humanos, a dor sempre foi uma das maiores dificuldades para a execução e sucesso das grandes e pequenas cirurgias. Por conta disso, os ramos da medicina e da odontologia permaneciam pouco crescentes e limitados, os profissionais, por mais que aprimorassem suas técnicas, ainda esbarravam em entraves mediante a resolutibilidade prática do problema. Seja para a extração de um dente até para realização de um parto, alguns pacientes chegavam a desmaiar, outros se negavam realizar tal procedimento, e quando a cirurgia era indispensável, muitos não resistiam e morriam. A partir dessa dinâmica negativa, surgiram técnicas rudimentares de anestesia que se aprimoraram com tentativa e estudo ao longo dos séculos. Assim, inúmeras possibilidades ganharam o mercado até que se chegasse ao presente cenário com uma extensa gama de possibilidades- desde a anestesia local até a sedação total do paciente. No Brasil,

a primeira anestesia foi realizada em 1847, por Haddock Lobo. Atualmente, diversos fármacos são disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), mas em sua maioria, inferiores ou sem a mesma efetividade/qualidade dos produtos mais caros ofertados apenas nos sistemas privados.

PALAVRAS-CHAVE: Anestesia, evolução, fármacos, leis, SUS

THE EVOLUTION OF ANESTHESIA IN BRAZIL, THE AVAILABILITY OF THERAPEUTIC DRUGS AND THE LAWS IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM

ABSTRACT: Since the first attempts at procedures in human beings, pain has always been one of the greatest difficulties for the execution and success of large and small surgeries. Because of this, the branches of medicine and dentistry remained little growing and limited, the professionals, however much they improved their techniques, still ran into obstacles through the practical resolution of the problem. Whether for the extraction of a tooth or for delivery, some patients passed out, others refused to perform such a procedure, and when surgery was indispensable, many did not resist and died. From this negative dynamic, rudimentary techniques of anesthesia emerged, which have been improved with attempt and

study over the centuries. Thus, countless possibilities won the market until the present scenario was reached with an extensive range of possibilities - from local anesthesia to total patient sedation. In Brazil, the first anesthesia was performed in 1847, by Haddock Lobo. Currently, several drugs are available in the Unified Health System (SUS), but for the most part, inferior or without the same effectiveness / quality of the most expensive products offered only in private systems.

KEYWORDS: Anesthesia, evolution, drugs, laws, SUS

Desde as primeiras tentativas de procedimentos em seres humanos, a dor sempre foi uma das maiores dificuldades para a execução e sucesso das grandes e pequenas cirurgias. Por conta disso, os ramos da medicina e da odontologia permaneciam pouco crescentes e limitados, os profissionais, por mais que aprimorassem suas técnicas, ainda esbarravam em entraves mediante a resolutibilidade prática do problema. A anestesia surgiu pela necessidade de sedação para realizar procedimentos de cura e alívio da dor. Seu uso permite que os pacientes passem por operações sem angústia e sob hipnose. ^[8] É inadequado pensar no desenvolvimento da área segundo uma perspectiva limitada de um único local e período de tempo. A data de 16 de Outubro de 1846 é oficialmente aceita como aquela em que se realizou a primeira intervenção cirúrgica com anestesia geral. Essa foi, na verdade, uma demonstração de sedação bem sucedida diante de uma comunidade científica por Oliver Wendell Holmes em 1846. ^[12] Já algumas literaturas apontam Crawford Long como o primeiro médico a utilizar éter etílico em 30 de março de 1842, para remover um tumor. Por isso, existe uma grande divergência quanto aos primórdios da prática anestésica. ^[7] A história revela que muito antes da era moderna, algumas civilizações do mundo deixaram escrituras que relatavam a tentativa de aliviar a dor durante os procedimentos cirúrgicos: os chineses com a acupuntura. Os Incas da América do Sul com a excitação e o torpor da mastigação de folhas de coca. Nas sociedades cristãs européias da Idade Média (500-1400 d.C), recorrer a ervas e outros compostos podia ser considerado bruxaria no controle da angústia pela Santa Inquisição sendo a dor um castigo divino para os pecados e purificação da alma. Até mesmo nos partos, a Igreja, que julgava a mulher como um ser impuro e amaldiçoado desde Eva, puniam-nas se usassem de qualquer ritual não religioso para alívio do sofrimento durante o nascimento de seu filho. ^[12] A anestesia geral chegou ao Brasil em 1847. Segundo Lycurgo Santos Filho, em “História Geral da Medicina Brasileira”, a primeira foi praticada no Hospital Militar do Rio de Janeiro pelo médico Roberto Jorge Haddock Lobo, em 25 de maio de 1847 também com éter. Uma semana após foi utilizada por Domingos Marinho de Azevedo em dois soldados. Um foi operado com sucesso, sem dor, de osteomielite fistulizada da mastóide; o outro era etilista e a anestesia não produziu insensibilidade. ^[4] O éter foi substituído

pelo clorofórmio que havia sido introduzido como anestésico na Inglaterra por James Simpson, 1847. ^[7] A partir da criação do SUS, a anestesia para cirurgia em hospitais públicos passou a ser incluída de forma “gratuita”. Todavia, atualmente, o serviço não conta com os melhores medicamentos disponíveis no mercado - devido aos altos custos. À exemplo disso, uma contraposição entre o uso do soro fisiológico, Ringuer lactato (RL) e plasma light (PL) em pacientes cirúrgicos. Pesquisas apontam que para adultos gravemente doentes, o uso de cristalóides balanceados resulta em uma menor taxa de desfechos negativos, como morte por qualquer causa, nova terapia de substituição renal ou disfunção dos rins persistente, do que uso de solução salina. ^[8] São, portanto, mais vantajoso ao ganho fisiológico e recuperação, dependendo da situação. Mas, é um medicamento caro aos cofres públicos – o que torna inviável sua maior disponibilidade em centros não particulares e, em alguns casos, falta. ^[9] Outras leis que figuram no cenário brasileiro são da obrigatoriedade de alguns medicamentos em hospitais regionais. Em 12/03/2002, o até então governador de São Paulo, Geraldo Alckmin - médico anestesista - instaurou obrigatoriedade em hospitais paulistas de antídoto para uma síndrome rara ^[5] - A hipertemia maligna ^[11], uma doença genética que pode ser fatal por uma reação aos produtos anestésicos. Somente essa medicação imediata garante a resolução. O decreto visa garantir a segurança dos pacientes que vão ser submetidos a cirurgias e à sedação. ^[5] Outro problema social enfrentado no mundo atualmente é o tráfico de anestésicos, muitas vezes desviados para o mercado de narcóticos, os quais são misturados com drogas como cocaína e a heroína - a exemplo do fentanil ou citrato de fentanila, composto usado para analgesia pré e pós operatórias. Para potencializar os efeitos do derivado de coca, essa mistura é uma das mais fatais e pode levar a óbito por overdose em poucas horas, se não atendido por uma equipe especializada. ^[9] Essa conduta acabou ficando conhecida no mundo por conta da morte de personalidades famosas como Ator Philip Seymour Hoffman e do rapper Mac Miller ^[11], casos suspeitos da combinação fatal de ambas as drogas. Por isso, é imprescindível um rigoroso controle dos estoques e distribuição dos anestésicos no mercado, responsabilidade principalmente da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). ^[10], ^[9] Por fim, vale ressaltar, que o país ainda está longe de alcançar o que há de melhor em termos de fármacos terapêuticos. Tornar medicamentos de melhor qualidade disponíveis de forma ampla no SUS é uma necessidade iminente governamental, mas acaba burlado por desvios de verba e má administração pública. Porém, com cobrança popular e esforço dos profissionais de saúde, um atendimento de qualidade pode ser prestado suprindo as necessidades básicas na área. Atualmente, os medicamentos disponíveis para o sistema público podem ser consultados em uma relação no site do ministério da saúde pelo “*Relação Nacional de Medicamentos essenciais – RENAME (Brasília- DF 2008)*”. ^[6]

OBJETIVOS

Essa revisão busca salientar os principais marcos dos procedimentos anestésicos no mundo e sua evolução histórica assim como no Brasil e sua introdução no SUS. Outrossim, discorrer sobre uma breve realidade dos estoques disponíveis gratuitamente para uso nos hospitais públicos e como acessar o conteúdo, quem faz seu controle e as leis que figuram sobre as obrigações de fornecimento. Ademais, faz um levantamento de conflitos históricos e atuais na qual o mercado de anestésicos está imerso e até mesmo sua presença no mundo do narcotráfico.

REFERÊNCIAS

Assembléia Legislativa de São Paulo- LEI Nº 10.781, DE 09 DE MARÇO DE 2001(PL 867/1999 - Paulo Teixeira) *Dispõe sobre a Política Estadual de **Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hipertermia Maligna** - HM no Estado de São Paulo e dá providências correlatas.*

Balanced Crystalloids versus Saline in Critically Ill Adults. March 1, 2018. N Engl J Med 2018; 378:829-839. DOI: 10.1056/NEJMoa1711584.

Dieh, A.; Cordeiro, C. D.; Laranjeira, R.; Colaboradores. **“Tratamento farmacológico para a dependência química – da evidência científica à prática clínica, 2010.”**

Filho, L. **História Geral da Medicina Brasileira.** São Paulo, Edusp/Hucitec, 1991. (disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-11.pdf>) SCIELO 2014/03/05.

Governo de São Paulo, *alckmin-assina-decreto-sobre-prevencao-diagnostico-e-tratamento-de-hipertemia-maligna/12.03.2002.*

Ministério da Saúde – **Relação Nacional de Medicamentos essenciais – RENAME (Brasília- DF 2008).**

Long C. W. (1849). **«An account of the first use of Sulphuric Ether by Inhalation as an Anaesthetic in Surgical Operations».** *Southern Medical and Surgical Journal.* 5: 705–713.

Morris Fishbein, M.D., ed. (1976). «Anesthesia». **The New Illustrated Medical and Health Encyclopedia.** 1 Home Library Edition ed. New York, N.Y. 10016: H. S. Stuttman Co. 87 páginas.

Organização Mundial da Saúde. **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente.** Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Brasília: OPAS/MS/ANVISA; 2009.

Portal ANVISA : Alerta 2141 (Tecnovigilância) - GE - Sistema de Anestesia e Equipamento de Anestesia - Potencial risco ao paciente, em procedimentos de manuseio do produto.

Reportagem 05/11/18 - disponível em <https://g1.globo.com/pop-arte/musica/noticia/2018/11/05/rapper-mac-miller-morreu-por-overdose-com-mistura-de-opioide-cocaina-e-alcool-confirma-legista.ghtml>.

Rev. Bras. Anesthesiol. vol.52 no.6- Campinas Nov./Dec. 2002.; Ricardo Jakson de Freitas Maia¹; Cláudia Regina Fernandes, TSA² **“O alvorecer da anestesia inalatória: uma perspectiva histórica”**, publicação em 09 de abril de 2002.

A EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQ+ NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Data de aceite: 13/05/2020

Anderson de Castro Remedio

RESUMO: Este trabalho objetivou compreender como foi a conquista dos direitos da comunidade LGBTQ+ dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o Ministério da Saúde (MS) vem implantando o Processo Transexualizador (PrTr) no poder público de saúde. A pesquisa foi feita através de análise de literatura de documentos oficiais de domínio público e do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT) do MS e no acompanhamento das ações de implementação da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) por comitê específico designado pelo MS. Mesmo com grandes avanços nessa área e nesse assunto, há muitos desafios impostas pelos setores conservadores tanto o legislativo quanto o executivo que ameaça o retrocesso. Por isso, a evidencia dos direitos já adquiridos é uma forma da manutenção e potencialização dos direitos dessa comunidade no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas, Pessoas transgênero, Procedimentos de readequação sexual Transexual, Comunidade LGBTQ. Preconceito

ABSTRACT: This work aimed to understand how the rights of the LGBTQ + community were achieved within the Unified Health System (SUS), as well as the Ministry of Health (MS) has been implementing the Transexualizador Process (PrTr) in the public health authorities. The research was carried out through an analysis of the literature of official documents in the public domain and the LGBT Health Technical Committee (CTSLGBT) of the MS and in the monitoring of the implementation actions of the National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (PNSILGBT) by a specific committee appointed by the MS. Even with great advances in this area and in this matter, there are many challenges imposed by the conservative sectors, both the legislative and the executive that threatens the setback. Therefore, the evidence of the rights already acquired is a way of maintaining and enhancing the rights of this community in the SUS.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os transexuais e travestis estão ganhando mais espaço e direitos no Processo Transexualizador (PrTr), garantindo assim, as diretrizes do SUS como: equidade, universalidade e integralidade.

Porém, junto às leis, surgem as responsabilidades das entidades em saúde, como capacitar os profissionais que irão receber essa demanda.

Com a designação “pessoa transgênero”, entende-se aquela que tem identidade de gênero diversa da imposta pelos padrões binários. As pessoas transexuais subvertem a crença no sexo de nascimento como determinante da identidade de gênero, por isso o ser humano que não segue a lógica binária e dicotômica (homem-mulher) pode sofrer preconceitos, discriminação e violência, já que, a sociedade brasileira ainda é patriarcal e tradicional.

Com isso, a LGBTQ+fobia é um grande limbo entre a comunidade LGBTQ+ e o serviço de saúde, comprometendo assim a assistência de integralidade. Com receio de ser alvo de preconceito e discriminação, a pessoa LGBTQ+, ao procurar os serviços de saúde, muitas vezes, omite sua condição ou têm sua sexualidade presumida pelos profissionais como heterossexual. Tudo isso, pode dificultar a adesão às orientações médicas. Conclui-se então que, é necessário medidas que possam tornar o ambiente dos serviços de saúde mais acolhedores e receptivos a sociedade moderna, não se alinhando à norma patriarcal da matriz binária heterossexual para os gêneros.

Para exemplificar o horizonte de discriminação no território brasileiro, dados do Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil (2012) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) demonstraram que naquele ano foram registradas 3.084 denúncias e 9.982 violações relacionadas à população LGBT, envolvendo 4.851 vítimas. em 2011, houve um aumento de 183,19% das vítimas. Os dados hemerográficos desse relatório apontam que as pessoas trans seguem sendo as maiores vítimas de violência LGBT e justamente as violências de maior gravidade, homicídios e lesões corporais. Porém os são subestimados *já que muitos violentados não denunciam*. De acordo com a Organização Não Governamental Transgender Europe, o Brasil é o país onde mais cometem homicídios de pessoas trans no mundo. Entre janeiro/2008 e abril/2013, foram 486 mortes, quatro vezes a mais que no México, segundo colocado.

Segundo a Agencia Brasil, no ano de 2017 445 lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTs) foram mortos em crimes motivados por homofobia, ou seja aumento de 357,81%. O número representa uma vítima a cada 19 horas. Portanto, a partir do reconhecimento da complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde das pessoas trans e da comunidade LGBTQ+, faz-se necessário a implementação de políticas públicas que diminuam o estigma e contribuam com o processo saúde-doença.

Um dos percussores em estudos de pessoas transexuais foi o endocrinologista alemão Harry Benjamin, que publicou o livro O fenômeno Transexual (1966), o qual estabelecia critérios para diagnosticar pessoas transexuais, sendo um deles a

abjeção de longa permanência em relação à genitália, identificada hoje como disforia de gênero.

A potência pela procura dos serviços públicos de saúde pela população trans teve o início na década de 80, no começo da epidemia da AIDS. Passados cerca de trinta anos do início daquela epidemia, os/as transexuais ampliaram a sua conquista de acesso aos serviços públicos de saúde, o SUS. Um procedimento pautado no modelo biomédico: o Processo Transsexualizador (PrTr). Instituído e regulamentado pelo MS, através de Portarias que definem as diretrizes nacionais para o processo, assegura desde 2008 o direito da pessoa transexual à cirurgia de redesignação sexual. O PrTr compreende um conjunto de estratégias de atenção à saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam as pessoas transexuais em determinado momento de suas vidas.

A regulamentação do PrTr no SUS trata de uma normatização que tem como objetivo resgatar os princípios da universalidade do acesso, a integralidade na atenção e a equidade no atendimento, principalmente nos âmbitos físicos e psicossociais implicadas no processo de transformação à transexualidade, possível pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), formulada em 2011, garantindo assim, o acesso ao PrTr nessa rede.

E através disso que surgiu a ideia desse trabalho, em descrever, a partir da análise de literatura, a evolução da população LGBTQ+ no Sistema Público de Saúde, pois essas conquistas são além de uma conquista jurídica, e sim, social.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste na análise de literatura de documentos oficiais de domínio público e do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT) do MS e no acompanhamento das ações de implementação da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) por comitê específico designado pelo MS, no contexto dos serviços envolvidos e os efeitos alcançados, tendo o balance quantitativo quanto qualitativo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os direitos da comunidade LGBTQ+ teve início em 1978, com o grupo Somos, grupo que lutava pelos direitos dos homossexuais. Posteriormente, em 1990, surge a *Associação das Travestis e Liberados do Estado do Rio de Janeiro*, pautando assuntos dentro da população Trans, dentre eles a epidemia de AIDS.

Em 2004 foi instituído pelo Executivo o programa “Brasil sem homofobia”, criando o grupo CTSLGBT, a fim de assegurar políticas, programas, ações contra

discriminação, universalidade e a equidade ao acesso de serviços públicos, que resultaram na formalização do CTSLGBT do MS, cujo foco de estruturar uma Política Nacional de Saúde, produção científica sobre a saúde da população LGBTQ+ e por último a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento dessa comunidade. Importante ressaltar que o CTSLGBT é composto por representantes do coletivo LGBTQ+, já que são eles que sofrem pela ignorância humana.

Em 2002, com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.652/2002, que autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia como tratamento dos casos de transexualidade, serviu de base para a garantia do nome social em 2006, para a inclusão da análise da determinação social na 13ª Conferência Nacional de Saúde em 2007 e para a Portaria nº 457, 19 de agosto de 2008, dando origem a criação de centros especializados e preparação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a criação do código 153 para o PrTr. *Nessa perspectiva, o MS reconhece que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de adoecimento e sofrimento decorrente do preconceito. Assim, o MS instituiu em 2011 a PNSILGBT.*

O acesso aos serviços de saúde integral das pessoas trans está relacionado a fatores que podem ser localizados nas dimensões individual, social e programática, que aumentam ou diminuem a vulnerabilidade ao adoecimento delas. A implementação da PNSILGBT traz ações para que as pessoas trans possam transitar nas dependências do SUS, para que tratem de sua saúde em espaços que em eras passadas era impensável encontrar. Com o propósito de sintetizar a sequência histórica dos principais momentos que contribuíram para a construção da PNSILGBT, segue-se o texto abaixo.

- 1988: Constituição Federal: Saúde é direito de todos e dever do Estado
- 1990: Associação das travestis e Liberados do Rio de Janeiro- ASTRAV
- 2004: Criação do CTSLGBT/MS, 29 de janeiro como o Dia da Visibilidade Trans
- 2006: Conselho Nacional de Saúde
- 2007: 13ª Conferência Nacional de Saúde
- 2008: Programa Mais Saúde – Direito de Todos, PrTr implantado no SUS, 1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT
- 2009: Aprovado a Política Nacional de Saúde Integral LGBT
- 2011: Publicado a Política Nacional de Saúde Integral LGBT
- 2013: Inclusão do nome social no Cartão do SUS
- 2015: Lançamento do Livro Transexualidade e Travestilidade na Saúde/MS, 1ª oferta do curso UMA-SUS/UERJ Política Nacional LGBT

CONCLUSÃO

A implantação do SUS, teve um avanço na política de saúde direcionada à população LGBTQ+. A linha do tempo evidencia o esforço árduo tanto na esfera social e política, na conquista do acesso do PrTr, que a partir de 2008 a população Trans passou a ter atendimento a partir de suas especificidades através dos ambulatórios e hospitais habilitados para o mesmo e a constituição da PNSILGBT. Pode-se que o Ministério da Saúde demonstra esforço para por em prática os eixos da PNSILGBT, seja na garantia do acesso à saúde das pessoas trans, na tentativa de estabelecer portas de entrada, nas ações de vigilância em saúde, na formação de profissionais para a qualificação do atendimento e na avaliação e monitoramento das ações em saúde. Nesse sentido os esforços requerem o envolvimento dos movimentos sociais e do controle social para efetivação do respeito à diversidade junto ao SUS, uma vez que as portarias que abriram as portas para os atuais direitos, pode ser revogada, significando o retrocesso perante esse assunto. Por isso, é de suma importância que haja debates e movimentos sociais, para que o conservadorismo não assuma a frente de algo que é garantido pela constituição.

REFERÊNCIAS

- Observatório de Segurança. Balanço da I Conferência Nacional GLBT. [periódico na Internet]. 2008 [acessado 2015 dez 13]. Disponível em: <http://goo.gl/6YX9PS>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília: MS; 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Relatório final: 13ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS; 2008
- Observatório de Segurança. Balanço da I Conferência Nacional GLBT. [periódico na Internet]. 2008 [acessado 2015 dez 13]. Disponível em: <http://goo.gl/6YX9PS>
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.652 de 2002. Diário Oficial da União 2002; 2 dez.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Diário Oficial da União 2011; 2 dez.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Brasília: MS; 2011.
- Robles R, Fresán A, Ramírez HV, Islas JC, Pérez VR, Martínez TD. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry* 2016; 3(9):850-859.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Diário Oficial da União 2008; 20 ago.

dos Santos, M. A., de Souza, R. S., da Silva Lara, L. A., de Oliveira, W. A., Alexandre, V., & de Oliveira-Cardoso, É. A. (2019). Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(1), 03-19.

Brasil, Ministério da Saúde (2008a). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado em 28 de maio de 2019, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Brasil. Ministério da Saúde (2008b). Mais saúde: direito de todos: 2008-2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 28 de maio de 2019, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf.

Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 552-563. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>.

Cerqueira-Santos, E., Calvetti, P. U., Rocha, K. B., Moura, A., Barbosa, L. H., & Hermel, J. (2010). Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Revista Interamericana de Psicologia*, 44(2), 235-245. Recuperado em 24 de maio de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28420641004.pdf>.

Ferraz, D., & Kraiczky, J. (2010). Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(1), 70-82. Recuperado em 24 de maio de 2019, de <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/428>.

Gomes, A. P., & Rego, S. (2011). Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(4), 557-566. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>.

<http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011>

Lima, M. C. P., & Cerqueira, A. T. A. R. (2008). Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(1), 49-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100007>.

Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade no processo transexualizador no SUS: avanços, impasses e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 43-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>.

Melo, A. P. L. (2010). "Mulher mulher" e outras mulheres": gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Moscheta, M. S., & Santos, M. A. (2010). Inclusão e o desafio de criar formas de investigação colaborativa: um relato de experiência. *Saúde e Transformação Social*, 1(1), 154-159. Recuperado em 24 de maio de 2019, de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/415/447>.

Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1509-1520. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>

Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. (2013). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 20 novembro 2013.

Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. (2008). Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 20 agosto 2008.

Rocon, P. C., Sodré, F., & Rodrigues, A. (2016). Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálysis*, 19(2), 260-269. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011>.

Silva, M. C. B. A. (2014). Sentidos da diversidade sexual entre estudantes de Medicina. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Brasil. "Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS)." *Diário Oficial da União* (2008).

Brasil. "Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)." *Diário Oficial da União* (2013).

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-01/levantamento-aponta-recorde-de-mortes-por-homofobia-no-brasil-em>

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1509-1520, 2017.

A HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO MÉDICO

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 11/02/2020

Juliana Coutinho Paternostro

UNIFESO – Centro Universitário Serra dos
Órgãos

Teresópolis – RJ

<http://lattes.cnpq.br/4053307849879362>

Isadora Cristina de Almeida Freitas

UFF – Universidade Federal Fluminense

Niterói - RJ

<http://lattes.cnpq.br/3066465595396216>

RESUMO: Os relatos sobre a aplicação da música na saúde não são uma novidade. Se na pré-história o seu uso era essencialmente voltado a comunicação, nos últimos anos, esta contribuiu para o desenvolvimento e reconhecimento da musicoterapia como carreira a nível superior, visando o tratamento de pacientes com diferentes patologias que comprometem a capacidade física, cognitiva e fisiológica. Nesse sentido, é importante ressaltar os efeitos positivos dos mecanismos de aplicação desta terapêutica, em consonância com outros procedimentos, como a ludoterapia, no contexto da hospitalização, levando-se em conta os múltiplos exemplos de sucesso existentes na literatura médica.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina; Musicoterapia;

História; Tratamento; Manejo da dor;

THE HISTORY OF MUSIC THERAPY IN MEDICAL TREATMENT

ABSTRACT: The reports about of music in the health, are not news. If in prehistory its use was essentially focused on communication, in the last years it has contributed to the development and recognition of music therapy as a career at a higher level, aiming at the treatment of patients with different pathologies that compromise physical, cognitive and physiological capacity . In this sense, it is important to highlight the positive effects of the mechanisms of application of this therapy, in line with other procedures, such as play therapy, in the context of hospitalization, taking into account the multiple examples of success existing in the medical literature.

KEYWORDS: Medicine; Music therapy; History; Treatment; Pain manage.

HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA

Ao longo da história, a música passou por uma série de transformações até chegar na sistematização do seu uso pela musicoterapia. De acordo com antigos papiros médicos egípcios, encontrados por volta de 1500 a.C, a impotência perante a morte sempre foi

o grande problema do ser humano e, neste sentido, a angústia sobre a finitude humana levou os indivíduos a buscarem explicações para tratar desta aflição por meio da terapêutica musical. Por isso, nota-se, desde da antiguidade, a utilização das sessões musicais para aliviar as crises existenciais e de ansiedade.

Na Grécia Antiga, os gregos foram os mais prestigiados, pois ganharam destaque como preconizadores desta terapia. Os filósofos mais renomados da época como Platão, Aristóteles e Pitágoras, já mencionavam que a ordem e a harmonia dos sons proporcionavam o restabelecimento do equilíbrio entre corpo e espírito, levando o cliente à cura. Em virtude dos fatos mencionados, Leinig afirmou:

“Hipócrates foi chamado o Pai da Medicina, podemos reconhecer em Platão e Aristóteles os precursores da Musicoterapia. Platão recomendava a música para a saúde da mente e corpo, e para vencer angústias fóbicas. Aristóteles descrevia seus benefícios efeitos nas emoções incontroláveis e para provocar a catarse das emoções”. (LEINIG, 1997, p.15).¹

Durante os séculos XI e XIX, o homem começa a ser valorizado como um ser racional, assim como nota-se a inclusão da música no currículo das primeiras escolas e universidades da época. A doença que, antes, consistia no desequilíbrio dos elementos da natureza, bem como um comportamento adquirido sobrenaturalmente, passa a ser abordado de forma científica. Nesse viés, surge os primeiros esboços da musicoterapia como tratamento para casos psiquiátricos e de depressão.

Em 1914, ocorre a primeira menção à “terapia pela música”, feita pelo médico O’Neil Kane, da *American Medical Association* (AMA), no qual o mesmo relata o uso do fonógrafo para “acalmar e distrair pacientes” no decorrer das cirurgias. Entretanto, foi durante a Primeira Guerra Mundial que os médicos utilizaram a música dentro dos hospitais dos Estados Unidos da América com fins terapêuticos, uma vez que eles perceberam efeitos sedativos e relaxantes produzidos pela audição musical nos doentes da guerra.²

Ainda no século XX, após a utilização da música em hospitais para tratar veteranos da guerra, foi fundada em 1950, a Associação Nacional para Terapia Musical nos EUA, com intuito de promover a perpetuação da música na medicina e motivar a formação de profissionais qualificados. Porém, este reflexo só chega ao Brasil em 1970, com o início da carreira de musicoterapia como especialização,

1 “Platão recomendava a saúde da mente e do corpo, e para vencer as angústias fóbicas. Aristóteles descrevia seus benéficos efeitos nas emoções incontroláveis e para provocar a catarse das emoções [...] Esculápio, famoso médico de sua época também prescrevia música para as pessoas com a mente perturbada” (LEINIG, 1997, p.15).

2 “Embora o poder da música seja conhecido há milênios, a ideia de uma musicoterapia propriamente dita afirmou-se no final dos anos 40, sobretudo em resposta ao grande número de soldados que regressavam dos campos de batalha da Segunda Guerra Mundial com ferimentos na cabeça e lesões cerebrais traumáticas ou <<fadiga de batalha>> (ou ‘traumas de guerra’, como eram designados na Primeira Guerra Mundial, uma condição que agora designamos por ‘perturbação de *stress* pós-traumático’)” (SACKS, 2008, p.253).

na Faculdade de Artes do Paraná. Após oito anos, ocorre o reconhecimento da musicoterapia como carreira de nível superior pelo Conselho Federal de Educação.

Logo, a diversidade musical torna-se evidente e conhecida ao redor do mundo pela existência de intercâmbios culturais, investimento em pesquisas e disseminação de resultados positivos em pacientes. Mourão, descreve que a musicoterapia portanto, “não é um método novo, mas sim uma redescoberta das utilizações terapêuticas da música”. (MOURÃO, 1996, p.22). Assim, é possível afirmar:

“Neste final de século (XX), a utilização da música com fins terapêuticos tem aumentado de importância na maior parte do mundo industrializado. Embora o conceito de uma força terapêutica vinculada a música seja tão antigo como nossa civilização, assim como uma força aparentemente viável na maioria das outras civilizações, alfabetizadas ou não, a prática do uso terapêutico da música nunca esteve antes tão difundida e diferenciada”. (RUUD, 1990, p.13).

APLICABILIDADE DA MUSICOTERAPIA E SUAS RESPECTIVAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

Consoante ao American Music Therapy Association, musicoterapia significa, utilização dos efeitos da audição musical ou da realização musical para fins psicoterapêuticos. Em outras palavras, isto é a aplicação científica do som, música e movimento, contribuindo para a integração de aspectos cognitivos, afetivos e motores, promovendo o desenvolvimento da consciência e criatividade.

De modo geral, esta arte musical pode ser dividida em quatro áreas, que juntas irão atuar dentro de centros de reabilitação, empresas, escolas, hospitais psiquiátricos, entre outros, com a finalidade de facilitar o processo de comunicação, promover a expressão do paciente e melhorar a integração social. São elas:

- a) **Clínica:** envolvida com pesquisas;
- b) **Educação:** prevenir e tratar as dificuldades encontradas nos percalços deste campo;
- c) **Investigação:** execução de estudos científicos e criação de métodos voltados para a terapia musical;
- d) **Sociabilidade:** desenvolver atividades lúdicas que melhorem a qualidade de vida do indivíduo.

Contudo, a aplicação da música na terapia não é tão simples como se possa imaginar. A técnica envolve o estudo do histórico do paciente, ou seja, é necessário que seja feita uma boa anamnese antes do procedimento, para conhecer os meandros do caso clínico. A partir dessas informações, é feito um direcionamento específico terapêutico, que pode ser realizado por meio da seleção de um instrumento apropriado ou um tipo de música mais adequada. Este profissional pode atuar individualmente ou em grupos de áreas diferentes, como: fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros,

entre outros.

Além dos benefícios anteriormente citados, vale ressaltar que a musicoterapia humaniza os ambientes. Estar inserido em um local acolhedor e descontraído, pode ser um fator determinante para se obter resultados positivos de diferentes patologias. De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), estabelecida no ano de 2000, é necessário melhoria de qualidade e eficácia de serviços prestados entre os trabalhadores da saúde, usuários, hospitais e comunidade, bem como investimentos constantes em ações que gerem qualidade de vida e distração do paciente.

A MUSICOTERAPIA E O CÉREBRO POR UMA ÓTICA NEUROCIENTÍFICA

A música, enquanto instrumento da musicoterapia, é muitas vezes considerada como um meio potencializador de cura. Segundo um estudo realizado em 2011, pela Universidade de Drexel, nos Estados Unidos, com atualizações divulgadas em agosto de 2016, a terapia musical pode ajudar no enfrentamento do câncer, contribuindo para alívio da dor, da ansiedade e da fadiga, além da diminuição do tempo de internação e do número de medicamentos tomados pelos pacientes. Leinig pondera:

“As alterações substanciais no organismo humano e potência, influenciam o desenvolvimento das faculdades intelectuais, bem como emocionais.” (LEINIG, 1997, p. 19).

Poch Blasco descreve ainda, “o valor terapêutico da música está no fato da mesma produzir, no ser humano, efeitos biológicos, fisiológicos, psicológicos, intelectual, social e espiritual.” (POCH BLASCO, 1999). Isso ocorre pois o cérebro age de forma natural ao ouvir uma canção, mostrando assim atividades nos condutos auditivos, no córtex auditivo e no sistema límbico, em resposta ao estímulo. Logo, muitos neurotransmissores são liberados, entre eles a endorfina, serotonina e dopamina, que são responsáveis por desencadear uma cascata de reações químicas nas quais proporcionaram uma sensação de prazer.

Contudo, apesar da música ser benéfica em várias situações, sobretudo no contexto de hospitalização, ela não deve ser usada de forma indiscriminada. Pois, se o paciente é submetido a sessões musicoterápicas sem supervisão adequada, as chances de taxa de sucesso são mínimas, uma vez que a condição fisiológica pode ser alterada de forma negativa.

TAXA DE SUCESSO

De acordo com dados da Universidade Federal de Minas Gerais, em

média 42% das crianças que apresentam autismo, obtiveram melhora no seu desenvolvimento com a musicoterapia. A história desse procedimento registra resultados impressionantes em deficientes físicos e mentais, em pessoas com transtornos neurológicos como o Mal de Parkinson, Alzheimer e Síndrome de Down.

Ademais, a musicoterapia é considerada parte integrante do tratamento oncológico pediátrico. Isso se deve aos promissores resultados obtidos na melhora no quadro de sinais vitais das crianças, que é explicado pela Teoria do Portal do Controle da Dor. Pois ela distrai o paciente e desvia a atenção da dor, modulando, assim, o estímulo doloroso. O relato da psicóloga Marly Chagas comprova esta tese por meio da seguinte afirmação, “crianças que não demonstravam ânimo ou alegria, com a terapia, esquecem o sofrimento e a dor e ultrapassam os seus limites, cantando e tocando instrumentos improvisados”.

CONCLUSÃO

Em síntese, a musicoterapia é uma prática terapêutica, em que profissionais qualificados fazem uso da música para auxiliar indivíduos a lidarem com as questões físicas, emocionais, cognitivas e sociais. A análise de sua história, ao ser aplicada nos tratamentos médicos, demonstra melhora significativa no que diz respeito à qualidade de vida, além de trazer benefícios não só para o paciente e sua família, mas também para a equipe que lhe presta assistência. Sendo todo esse contexto contemplado, graças o tratamento digno e humanizado, que a mesma proporciona.

REFERÊNCIAS

ARNON, S. **Intervenção musicoterápica no ambiente da unidade de terapia intensiva.** J. Pediatria, 87(3):182-185.

GARDNER, Howard. **Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

GATTI, M. F. Z; SILVA, M. J. P. **Ambient music in the emergency services: the professionals' perception.** Rev. Latino-am. Enferm., 15(3):377-83, mai./jun., 2007.

HATEM, T. P.; LIRA, P. I. C.; MATTOS, S. S. **Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev. Pediatr., v.82, n.3, 2006.

LEINIG, C. (1977). **Tratado de Musicoterapia.** S. Paulo, Sobral.

MOURÃO, Marta Luísa (1996). **Musicoterapia, Aspectos Históricos, Situação em Portugal.** Braga: Universidade do Minho.

NOCITI, J. R. **Música e Anestesia.** Rev. Bras. Anestesiol. v.60, n.5, set./out., 2010.

POCH BLASCO, Serafina Poch. **Compendio de Musicoterapia.** Volumen I. Barcelona: Empresa Editorial Herder S.A., 1999.

PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P. **Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma.** Rev. Bras. Enferm., 62(3):435-41, maio/jun., 2009.

RUUD, E. (1990). **Caminhos da Musicoterapia.** S. Paulo, Summus.

SACKS O. (2008). **Musicofilia.** Lisboa, Relógio D'Água.

TODRES, I David. **Música é remédio para o coração.** In: Jornal de Pediatria. Vol. 82. Nº 3. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006. p. 166-168.

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO NAS DIFERENTES FASES DE DESENVOLVIMENTO DO LACTENTE

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 12/02/2020

Mariana Lima Vale

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA - UNINTA

Ligante da Liga Acadêmica de Saúde da Criança
do Centro Universitário INTA – UNINTA

Sobral - CE

<http://lattes.cnpq.br/7800289831805683>

Karla Vitória da Silva Bandeira

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA - UNINTA

Ligante da Liga Acadêmica de Saúde da Criança
do Centro Universitário INTA – UNINTA

Sobral - CE

<http://lattes.cnpq.br/4635727984087367>

Jayanne Castro Aguiar

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA – UNINTA

Ligante da Liga Acadêmica de Saúde da Criança
do Centro Universitário INTA – UNINTA

Sobral - CE

Natasha Jereissati Marinho de Andrade

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA – UNINTA

Ligante da Liga Acadêmica de Saúde da Criança
do Centro Universitário INTA – UNINTA

Sobral - CE

<http://lattes.cnpq.br/9352239127202940>

Maria Carolina Dinelly Carneiro

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA – UNINTA

Ligante da Liga Acadêmica de Saúde da Criança
do Centro Universitário INTA – UNINTA

Sobral – CE

Tiago Gomes Sarmiento

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA – UNINTA

Ligante da Liga Acadêmica de Saúde da Criança
do Centro Universitário INTA – UNINTA

Sobral – CE

<http://lattes.cnpq.br/5497205821776609>

Carlos Augusto Assunção Monteiro

Docente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA – UNINTA, Residência médica
em pediatria e neonatologia.

Sobral – CE

<http://lattes.cnpq.br/9976794679453591>

RESUMO: O aleitamento materno é importante nos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança nos primeiros anos de vida. O aleitamento deve ser característico até o segundo ano de vida. Sabe-se que o processo de industrialização propôs novas modalidades alimentícias, fazendo com que as mães adiciassem novos alimentos na dieta da criança. Os alimentos industrializados como os biscoitos e quaisquer produtos que contenham altas concentrações de sódio,

gordura e açúcares é um empecilho para o desenvolvimento e crescimento sadio de uma criança.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição; Aleitamento; Desenvolvimento infantil.

THE IMPORTANCE OF FEEDING IN THE DIFFERENT STAGES OF DEVELOPMENT OF THE INFANT

ABSTRACT: Breastfeeding is important in the nutritional, immunological and psychological aspects of the child in the first years of life. Breastfeeding should be characteristic until the second year of life. It is known that the industrialization process proposed new dietary modalities, causing mothers to add new foods to the child's diet. Industrialized foods such as cookies and any products that contain high concentrations of sodium, fat and sugars are an obstacle to a child's healthy development and growth.

KEYWORDS: Nutrition; Breastfeeding; Child development.

1 | INTRODUÇÃO

Incorporando características para a nutrição ideal, o leite materno consiste no método mais econômico e eficaz para a redução da morbidade e mortalidade infantil, agregando diversos benefícios imunológicos e psicológicos para relevantes. Representa um método natural de afeto, vínculo, proteção e nutrição para o neonato (CORINTIO, 2015).

De fato, o aleitamento é um grandioso impacto na promoção da saúde integral da mãe e do bebê, repercutindo nos indicadores de saúde de toda a sociedade, assim como a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, torna-se indispensável na promoção do desenvolvimento saudável e prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto na saúde pública (MENDES et.al, 2019).

Após os primeiros seis meses, o leite materno não abrange todas as exigências nutricionais, como calorias e proteínas. Ocorrendo necessidade de modificar a alimentação exclusiva de leite materno para alimentação complementar (AZEVEDO et.al, 2019).

2 | METODOLOGIA

Este estudo corresponde a uma revisão bibliográfica, deste modo, foram examinados artigos retirados da plataforma de pesquisa SCIELO e PUBMED, Manuais do aleitamento e Cadernos de atenção básica. Os critérios da inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram os que abordavam a alimentação infantil, nos primeiros

meses e após os seis meses. Constam como algoritmos de busca: “alimentação complementar”, “padrões alimentares”, “amamentação”, “desenvolvimento”. Os artigos que não condiziam diretamente com o tópico da pesquisa e outras revisões literárias não foram incluídos.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

A partir dos 8 meses de idade alguns alimentos, como arroz, feijão, carne cozida e legumes amassados podem ser gradualmente introduzidos na alimentação da criança, contando que não tenha excesso de condimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Alimentos com alto grau de processamento, industrializados, com sal em excesso, açúcares, aditivos e conservantes artificiais não devem ser oferecidos à criança nos primeiros anos de vida, pois a introdução desses alimentos pode favorecer a ocorrência de processos infecciosos, alergias e distúrbios nutricionais, além de prejudicar o crescimento e desenvolvimento da criança. Apesar das evidências, estudos mostram cada vez mais práticas inadequadas de introdução da alimentação complementar com a oferta de alimentos não recomendados como biscoitos, doces e recheados, macarrão instantâneo, refrigerantes, refrescos em pó e salgadinhos nos primeiros meses após o nascimento. Adicionalmente, substâncias presentes nesses alimentos podem irritar a mucosa gástrica da criança dificultando a digestão e absorção de nutrientes (DALLAZEN et.al, 2017).

Em um estudo realizado em São Luís, Maranhão foi observado quatro modelos alimentares entre as crianças estudadas. Dentre os modelos, três correspondiam a alimentos carentes de fibras, minerais, vitaminas e nutrientes necessários para o desenvolvimento das crianças. As refeições consistiam em alimentos ricos em amido, gordura saturada e açúcar simples. levando em consideração também a indicação da substituição do leite materno por leite de vaca no padrão lácteo/ mingau (BOGEA et.al, 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação infantil adequada tem início com o aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses, mas é importante destacar que para o bom desenvolvimento da criança também é preciso atenção com os alimentos complementares após os primeiros meses. A orientação sobre os alimentos adequados evitam situações possíveis de doenças futuras como processos infecciosos, alergias e distúrbios nutricionais.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, P. T. A. C. C et al. Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol 22, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, Saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento, vol.33, Brasília, DF, 2012.

BOGEA, E. G et al. Padrões alimentares de crianças de 13 a 35 meses de idade e associação com características maternas. **Caderno de Saúde Pública**, vol.35, n4, 2019.

CORINTIO, M. N. Manual do aleitamento materno. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, 3º ed, São Paulo, 2015.

DALLAZEN, C et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Caderno de Saúde Pública**, vol.34, n2, 2018.

MENDES, S. C et al. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 24, n5, 2019.

ACIDENTES COM SERPENTES NOTIFICADOS EM SOBRAL-CE NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Data de aceite: 13/05/2020

Ives Ribeiro Ponte

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário INTA, UNINTA Sobral- Ceará

Jayni Thamilis Carneiro Portela

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário INTA, UNINTA Sobral- Ceará

Jorge Pessoa Campelo

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário INTA, UNINTA Sobral- Ceará

Roberta Lomonte Lemos de Brito

Docente do curso de Medicina do Centro Universitário INTA, UNINTA Sobral- Ceará

RESUMO: Animais peçonhentos são aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo em sua presa ou predador. No Brasil, dentre os animais peçonhentos os que estão mais envolvidas em acidentes são as serpentes o que as tornam objeto de interesse em Saúde Pública. Através da análise de dados do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e de artigos sobre o tema chegou-se à conclusão de que o número de casos de acidentes com serpentes aumentou ao longo dos anos pesquisados, o curto período de tempo decorrido entre a picada e o atendimento médico pode ter influenciado na baixa taxa de

mortalidade e maior evolução para cura.

PALAVRAS-CHAVE: Bothrops. Crotalus. Micrurus.

SNAKE ACCIDENTS REPORTED IN SOBRAL-CE FROM 2013 TO 2017

ABSTRACT: Venomous animals are those that produce or modify some poison and have some apparatus to inject it into their prey or predator. In Brazil, among the venomous animals that are most involved in accidents are the snakes which make them an object of interest in Public Health. Through data analysis on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and articles on the topic, it was concluded that the number of cases of accidents with snakes increased over the years surveyed, the short period of time elapsed between the bite and medical care may have influenced the low mortality rate and greater evolution to cure.

KEYWORDS: Bothrops. Crotalus. Micrurus.

1 | INTRODUÇÃO

Animais peçonhentos são aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo em sua presa ou predador. No Brasil, dentre os animais peçonhentos os que estão mais envolvidas em

acidentes são as serpentes o que as tornam objeto de interesse em Saúde Pública (SINAN, 2016). Os médicos classificam os agravos em moderados e/ou graves, sendo que a identificação correta da cobra e o rápido atendimento são fundamentais para um bom prognóstico.

2 | OBJETIVOS

Conhecer os tipos de serpentes que mais causaram acidentes em Sobral, Ceará, no período de 2013 a 2017.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, nos quais os dados referentes aos tipos de serpentes envolvidas em acidentes notificados em Sobral, Ceará, foram obtidos no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), tendo como período de busca dos casos notificados: janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Os acidentes com animais peçonhentos são de notificação compulsória e compõem o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis estudadas foram: tipo de serpente, ano, tempo de picada até o atendimento e evolução. Os dados são secundários, portanto de domínio público, desta forma não foi necessária à submissão desse estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Científica Local, de acordo com Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado foram notificados em Sobral, CE, 137 acidentes com serpentes sendo que 1% (1/137) dos casos ocorreu com serpente não peçonhenta, 7% (9/137) não tiveram a identificação do tipo de cobra, 7% (9/137) foram por *Micrurus* (cobra coral), 24% (33/137) por *Crotalus* (cascavel) e 62% (85/137) por *Bothrops* (jararaca). Segundo o ano, 4% (5/137) das notificações ocorreram em 2013, 3% (4/137) em 2014, 12% (16/137) em 2015, 23% (32/137) em 2016 e 58% (80/137) em 2017. De acordo com tempo de picada e atendimento, 11% (15/137) tiveram essa informação ignorada ou em branco, 12% (17/137) foram atendidos de zero a uma hora após a picada, 24% (33/137) de uma a três horas, 35% (48/137) de três a seis horas, 12% (16/137) de seis a 12 horas, 4% (5/137) de 12 a 24 horas, 2% (3/137) de 24 a mais horas. Foi possível observar que 2% (3/137) dos casos foram a óbito pelo agravo notificado, 19% (26/137) não tiveram a evolução do quadro informada e 79% (108/137) evoluíram para a cura. Foi registrado um aumento no

número de acidentes com serpentes em Sobral, CE, ao longo dos anos estudados e pode ter sido ocasionado pelo aumento significativo do desmatamento no município devido à expansão da área urbana, consequentemente destruição do habitat natural das cobras, aumentando assim o número de ocorrências dentro da área urbana. As jararacas foram as mais citadas nas notificações no território sobralense, seguidas das cascavéis que são comuns em ambientes mais áridos e secos. Em uma pesquisa realizada em 2018, a variável tempo para tratamento apresentou marcante associação com gravidade do envenenamento ofídico (MISE, 2018). Ademais, todos os anos, as picadas de cobra matam milhares de pessoas e causam deficiências duradouras em outros milhares. Infelizmente esse ônus da doença é subestimado, dado que os acidentes de cobra raramente são notificados ou registradas, o que faz com que as pesquisas a cerca desse tema sejam limitadas. Atualmente, em países sem sistemas de saúde fortes e sem estoques de antiveneno, a cada cinco minutos, alguém morre de picada de cobra e outras quatro pessoas ficam permanentemente desativadas. Na maioria das vezes, os acidentados são trabalhadores agrícolas e da construção civil, mulheres e crianças, podendo ocorrer no trabalho, em casa ou durante atividades de lazer (LANCET, 2019).

5 | CONCLUSÕES

O número de casos de acidentes com serpentes aumentou ao longo dos anos pesquisados, as jararacas foram as mais envolvidas nos agravos, o tempo decorrido entre a picada e o atendimento médico foi na maioria dos casos de três horas a seis, o que pode ter influenciado na baixa taxa de mortalidade e maior evolução para cura. Entretanto, ainda há um grande descaso com esse tipo de acidente, o que faz com que muitas ocorrências não sejam notificadas, levando assim a uma falta de investimentos em medidas preventivas nessa área.

REFERÊNCIAS

LANCET, The. **Snakebite—emerging from the shadows of neglect**. *The Lancet*, v. 393, n. 10187, p. 2175, jun./2019.

MISE, Yukari Figueroa; LIRA-DA-SILVA, Rejâne Maria; CARVALHO, Fernando Martins. **Time to treatment and severity of snake envenoming in Brazil**. *Revista panamericana de salud publica*, v. 42, n. 52, p. 1-6, mai./2018.

SINAN. **Acidente por Animais Peçonhentos**, 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/acidente-por-animais-peconhentos>. Acesso em: 31 ago. 2019.

ANÁLISE DO NÚMERO DE DOSES APLICADAS DA VACINA HPV QUADRIVALENTE FEMININO DE 9 A 14 ANOS NO PERÍODO DE 2014 A 2019 NA REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO AMAZONAS

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 04/02/2020

Santarém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/4367285585755228>

Antônia Regiane Pereira Duarte Valente

Universidade do Estado do Pará - Campus XII

Santarém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/3506079954215570>

Camila Paranhos Vieira

Universidade do Estado do Pará - Campus XII

Santarém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/9135632307300521>

Marcos Daniel Borges Melo

Universidade do Estado do Pará - Campus XII

Santarém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/1054525406896630>

Joás Cavalcante Estumano

Universidade do Estado do Pará - Campus XII

Santarém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/0830974698225478>

Alana Carla Sousa Carvalho

Universidade do Estado do Pará - Campus XII

Santarém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/8552358146327142>

Grazielle Santos Guimarães

Universidade do Estado do Pará - Campus XII

Santarém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/7979926916531141>

Sávio Fernandes Soares

Universidade do Estado do Pará - Campus XII

Santarém - Pará

<http://lattes.cnpq.br/6648591063254555>

Francisco Lucas Bonfim Loureiro

Universidade do Estado do Pará - Campus XII

RESUMO: O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus cuja principal via de transmissão é a sexual. A vacina é a medida mais eficiente na prevenção e, atualmente, é distribuída pelo Sistema Único de Saúde para grupos prioritários, entre eles, meninas na faixa etária de 9 a 14. O objetivo da pesquisa é identificar o perfil vacinal da Vacina HPV quadrivalente em meninas de 9 a 14 anos na macrorregião do Região do Baixo Amazonas, no período de 2014 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de caráter transversal cujos dados foram obtidos por meio de consultas ao SI-PNI, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Foram coletados os dados registrados no período de janeiro de 2014 a junho de 2019. Durante este período, observase grande concentração da aplicação de doses da vacina HPV quadrivalente nas meninas de 9 a 14 anos, de forma que 103.470 (99%) doses foram aplicadas nesse público na região do Baixo Amazonas. É evidente a elevação do número de doses aplicadas nas pacientes de 9 anos no período de 2014 comparado com 2015, com um salto numérico de 52 (0,15%)

doses em 2014 para 6.077 (25%) em 2015. Houve uma diminuição do número total de doses aplicadas durante os anos, com 33.263 (31,82%) doses aplicadas em 2014 e 12.750 (12,19%) em 2018. Até então, 8.437 (8,07%) doses foram aplicadas em 2019. A aplicação da vacina quadrivalente tem eficácia comprovada cientificamente contra os tipos de HPV considerados oncogênico na população alvo. Verifica-se que essa informação chega à população com mais frequência a cada ano e, atrelado a liberação de vacinas para meninas a partir de 9 anos em 2015, nota-se o aumento expressivo na cobertura vacinal dessa idade. Com isso, é possível visualizar ampla cobertura vacinal na região relatada entre meninas entre 9 e 14 anos.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinas contra Papillomavirus; Vacina Quadrivalente Recombinante contra HPV tipos 6, 11, 16, 18; Infecções por Papillomavirus; Papillomaviridae.

ANALYSIS OF THE NUMBER OF DOSES APPLIED TO THE HUMAN QUADRIVALENT HPV VACCINE FROM 9 TO 14 YEARS IN THE PERIOD 2014 TO 2019 IN THE HEALTH REGION OF LOW AMAZONAS

ABSTRACT: Human Papilloma Virus (HPV) is a virus whose main route of transmission is sexual. The vaccine is the most efficient measure in prevention and, currently, it is distributed by the Unified Health System to priority groups, among them, girls aged 9 to 14. The objective of the research is to identify the vaccine profile of the quadrivalent HPV vaccine in girls from 9 to 14 years old in the macro region of the Lower Amazon Region, from 2014 to 2019. This is a descriptive and retrospective study, cross-sectional in nature, whose data were obtained through consultations with the SI-PNI, made available by the Ministry of Health. Data recorded from January 2014 to June 2019 were collected. During this period, there is a high concentration of application of doses of quadrivalent HPV vaccine in girls aged 9 to 14 years, so that 103,470 (99 %) doses were applied to this population in the Lower Amazon region. It is evident the increase in the number of doses applied to 9-year-old patients in the period of 2014 compared to 2015, with a numerical jump from 52 (0.15%) doses in 2014 to 6,077 (25%) in 2015. There was a decrease in the total number of doses applied over the years, with 33,263 (31.82%) doses applied in 2014 and 12,750 (12.19%) in 2018. Until then, 8,437 (8.07%) doses were applied in 2019. The application of the quadrivalent vaccine has scientifically proven efficacy against the types of HPV considered oncogenic in the target population. It appears that this information reaches the population more frequently each year and, coupled with the release of vaccines for girls from 9 years old in 2015, there is a significant increase in vaccination coverage at that age. Therefore, it is possible to visualize wide vaccination coverage in the region reported among girls between 9 and 14 years old.

KEYWORDS: Papillomavirus vaccines; Recombinant Quadrivalent Vaccine against HPV types 6, 11, 16, 18; Papillomavirus infections; Papillomaviridae.

1 | INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (Human Papiloma Virus – HPV) consiste em um conjunto de vírus, os quais possuem tropismo por células do tecido epitelial pavimentoso estratificado, porém com mudança de afinidade quanto aos diversos locais anatômicos do corpo humano. Alguns são capazes de invadir e infectar pele e/ou mucosas (oral, laringe, esôfago, genital). São vírus compostos por DNA e classificados em mais de 150 tipos, dentre os quais cerca de 40 são capazes de infectar o trato genital (TG). Dentre os que representam risco ao TG, doze pertencem ao grupo de alto risco, podendo promover cânceres de colo do útero, vulva, vagina, pênis, ânus, além de alguns tipos virais que podem gerar verrugas genitais (BRASIL, 2017; LETO et al., 2011; SILVA et al., 2018).

O vírus HPV é bastante infeccioso, o que, por vezes, faz com que um único episódio de exposição seja o suficiente para ocasionar contaminação. A transmissão, por sua vez, ocorre por contato direto com a epiderme ou a mucosa de um indivíduo infectado. A principal via de contágio é a sexual, na qual está incluso tanto o contato oral-genital e genital-genital quanto o manual-genital. Logo, sabe-se que a contaminação pelo vírus pode acontecer ainda que não haja penetração vaginal ou anal. A contaminação, também, pode acontecer durante o trabalho de parto ou por meio de instrumentos ginecológicos não esterilizados (BRASIL, 2017; LETO et al., 2011; BRASIL, 2018).

Com base nisso, sabe-se que o HPV pode ainda proliferar através de contato com as mãos. Isso porque desordens na barreira epitelial devido a traumas ou pequenas agressões facilitam a perda de solução de continuidade da epiderme, viabilizando a infecção. Neste cenário, a literatura reforça que, apesar de representar a principal via de transmissão, grande parcela do contágio não se dá estritamente pelo contato sexual. Pesquisas concretizadas com indivíduos recém infectados pelo HPV - logo após iniciarem a vida sexual - evidenciaram que 45,5% dos adolescentes do sexo feminino contraem o vírus antes da primeira relação sexual com penetração vaginal (LETO et al., 2011; BRASIL, 2018).

Após o contágio, as primeiras manifestações clínicas decorrentes da infecção pelo vírus HPV surgem em um período de cerca de 2 a 8 meses, entretanto os sintomas podem tardar até 20 anos. Isso representa um risco, pois muitos indivíduos portadores do vírus não apresentam quaisquer sinais e sintomas clínicos da doença e, por isso, não sabem que possuem o vírus, mas podem propagá-lo. Por isso, é inviável tentar pressupor a época em que ocorreu o contágio com base no surgimento das lesões causadas pelo vírus. Entretanto, identificar os sintomas da infecção é imprescindível no exame clínico. No que diz respeito ao sinal clínico característico da infecção, as verrugas cutâneas são as afecções predominantes. As verrugas são

tumores estimulados por vírus e prejudicam diversos locais anatômicos, em especial a pele de extremidades, a pele genital e as mucosas oral e laríngea (BRASIL, 2017; LETO et al., 2011).

Para além das manifestações clínicas próprias da infecção pelo HPV, como o surgimento de verrugas genitais, o vírus acomete epitélios da derme e da mucosa, o que está diretamente associada ao aparecimento de lesões benignas e malignas, tendo potencial de promover condições, tais como câncer de colo de útero, vagina, vulva, ânus, laringe e orofaringe. No que diz respeito ao câncer de colo uterino, praticamente 100% dos casos estão relacionados à infecção pelo HPV. Diante disso, sendo o vírus HPV possuidor de vários subtipos, os tipos 16 e 18 são considerados de alto risco para o desenvolvimento de câncer de colo uterino e outros cânceres anogenitais (SILVA et al., 2018; SANTOS; DIAS, 1958).

No contexto do Brasil, a mortalidade devido ao câncer de colo uterino atingiu 5.727 óbitos confirmados no ano de 2015. No mundo, o número de mulheres infectadas com HPV chega a 291 milhões. Nesse contexto, os vírus são classificados, com base em seu potencial oncogênico, em “alto” e “baixo” risco. Frente a isso, a vacina tetravalente contra o vírus - adotada desde de 2014 na rede de saúde pública - tem-se mostrado a principal estratégia do país no que se refere a prevenção do câncer. O esquema é feito em duas doses. A segunda é aplicada somente seis meses após a primeira. A população-alvo inicialmente englobava apenas meninas na faixa etária de 9 a 14 anos, que ainda não haviam iniciado a atividade sexual. Porém, a partir do ano de 2017, os meninos foram incluídos na imunização (SILVA et al., 2018; SANTOS; DIAS, 1958).

A vacina quadrivalente concede proteção contra os vírus HPV 6, 11, 16 e 18. Por outro lado, a vacina bivalente oferece defesa apenas contra os vírus HPV 16 e 18. A vacina é considerada medida profilática, pois tem o objetivo de evitar a contaminação pelo vírus e não de combater uma infecção já vigente. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a vacina quadrivalente tem o intuito de prevenir as lesões genitais pré-cancerosas no colo do útero, na vagina e na vulva, bem como a evitar o surgimento de verrugas genitais em ambos os sexos. No entanto, a vacina bivalente objetiva prevenir apenas lesões genitais pré-câncer, e cancerígenas, do colo do útero. Atualmente, a vacinação é a primeira medida preventiva contra o câncer de colo uterino. Entretanto, como a vacina não protege contra todos os tipos virais de alto risco oncogênico, não basta a vacina para a prevenção do câncer. Portanto, o rastreamento através do Exame de colpocitologia oncótica cervical é imprescindível (ZANINI et al., 2017).

Dessa forma, o objetivo desse estudo é identificar o perfil vacinal da Vacina HPV quadrivalente em meninas de 9 a 14 anos na macrorregião da Região do Baixo Amazonas, no período de 2014 a 2019.

2 | METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se por ser retrospectiva com abordagem quantitativa, de caráter transversal, pois trata-se de um estudo sobre o perfil vacinal da vacina HPV quadrivalente descritivo cujos dados foram obtidos por meio de consultas ao SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), disponibilizado pelo Ministério da Saúde através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Informações de Saúde (TABNET), contendo informações que conduzem a mensuração do estado de saúde da população e construção de indicadores de saúde, além de viabilizar a elaboração de programações de ação em saúde e proporcionar subsídios para análise objetiva do quadro sanitário de determinada população.

A população que teve enfoque neste estudo foi constituída por crianças do sexo feminino vacinadas contra o HPV na Região do Baixo Amazonas, na faixa etária entre 9 e 14 anos, registrados no período de janeiro de 2014 a junho de 2019, conforme o Ministério da Saúde.

Segundo De Brito Pereira e De Souza (2017), o aplicativo tabulador genérico TABNET foi desenvolvido para gerar informações de dados de base do Sistema Único de Saúde pelo DATASUS e tem a função de organizar dados de forma ágil conforme as variáveis que se deseja associar e tabular.

A Região do Baixo Amazonas é uma região amazônica relevante localizada no estado do Pará, e compreende uma população de aproximadamente 705 mil habitantes, cerca de 9% da população do Estado, distribuídas em uma com uma extensão territorial de 315 mil km² composta por 14 municípios: Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Placas, Prainha, Santarém e Terra Santa (FACHIN, 2019).

Além disso, o presente estudo identifica-se também como pesquisa bibliográfica pois houve busca na literatura, por meio de artigos científicos, livros, revistas e jornais, sites da web, entre outros. Inicialmente foi pesquisado o número total de doses aplicadas da vacina HPV Quadrivalente na população feminina no Estado do Pará e, em seguida, o número de doses aplicados filtrando-se a Região de Saúde (CIR) do Baixo Amazonas por município e ano e, por fim, as doses aplicadas na mesma região por faixa etária e ano. Após isso, foi elaborada uma tabela com tais variáveis no programa Microsoft Office Excel 2016® para melhor visualização. O banco de dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações teve sua última atualização no dia 04 de setembro de 2019 até a data da realização desta pesquisa.

Por se tratar de uso de dados públicos não precisou passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, porém foi desenvolvida de acordo com os

princípios éticos descritos na resolução nº 466/2012 e 510/2016.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período analisado na região do Baixo Amazonas, observa-se grande concentração da aplicação de doses da vacina HPV quadrivalente nas meninas de 9 a 14 anos, de forma que 103.470 (99%) doses foram aplicadas nesse público.

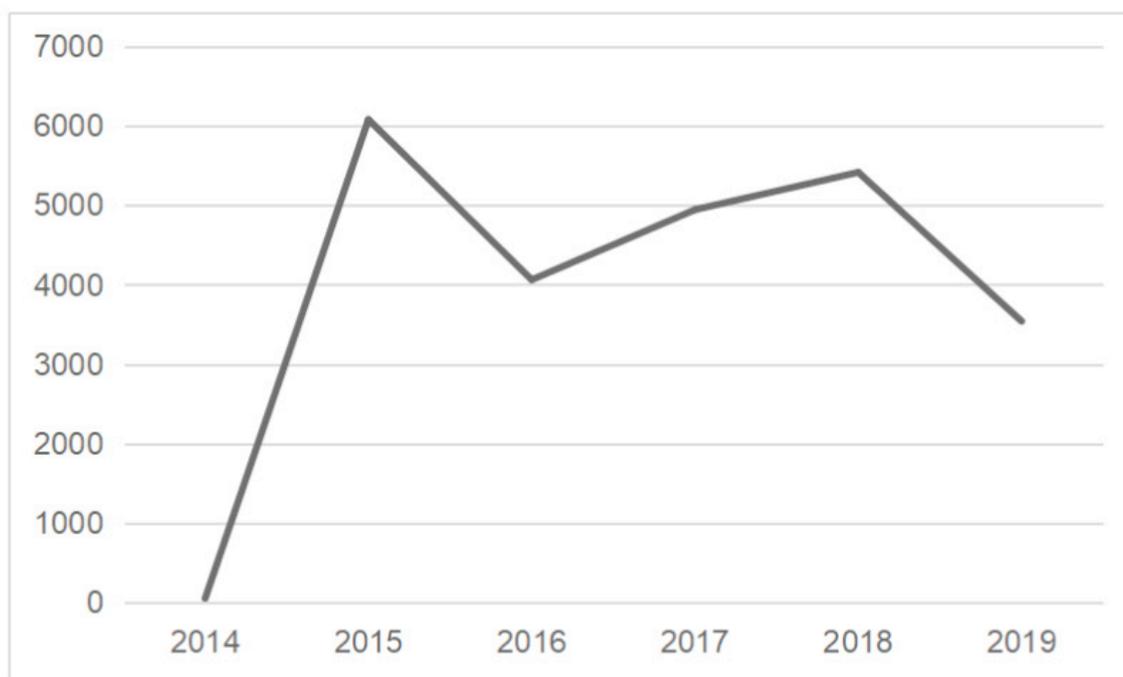


Gráfico 1: Número de doses aplicadas da vacina contra o HPV em meninas de 9 anos

Fonte: Autoria dos pesquisadores

A partir da análise do Gráfico 1, fica evidente a elevação, tanto absoluta quanto relativa, do número de doses aplicadas nas pacientes de 9 anos no período de 2014 comparado com 2015, com um salto numérico de 52 (0,15%) doses em 2014 para 6.077 (25%) em 2015. Após 2015, o número de doses diminuiu novamente, com 5413 (22,47%) doses em 2018 e 3540 (14,69%) doses em 2019 até então.

Os dados encontrados referentes à faixa etária estudada no Gráfico 1 refletem o incremento da vacina HPV quadrivalente no Programa Nacional de Imunização na faixa etária de 9 a 11 a partir de 2015. Nesse ano, no Estado do Pará, a cobertura vacinal (CV) referente às meninas com 9 anos atingiu 83%. Anteriormente, em 2014, somente meninas na faixa etária de 11 a 13 anos poderiam receber a prevenção. (BRASIL, 2013; FEBRASGO, 2017; PNI, 2016)

As possíveis barreiras à vacinação encontradas no Baixo Amazonas, expressas na variação do número de doses da vacina entre os anos, podem ser similares às

encontradas em um estudo realizado por Magalhães, Neves e Souza Filho (2018), o qual avaliou a vacinação do HPV no Estado do Amazonas. Nele, foi observado a onerosa campanha de conscientização à vacinação no Estado, com dificuldades geográficas e de recursos humanos, em especial a conhecimento da população sobre os benefícios da vacina. Segundo Viegas et al. (2019), em uma pesquisa com adolescentes do Estado de Minas Gerais, há considerável desinformação por parte dos adolescentes e pré-adolescentes acerca da necessidade de tomar vacina, influenciando diretamente na decisão do adolescente em se vacinar. Nesse contexto, um estudo norte-americano realizado por Adjei Boakye et al. (2017), também aborda as lacunas que o conhecimento precário causa. Naquele país, os resultados mostraram uma disparidade entre negros e hispânicos e a população considerada branca não-hispânica com relação à necessidade de se vacinar contra o HPV. Isso reflete, como ocorre de modo análogo no cenário brasileiro, em menor cobertura vacinal e necessidade de investimento educacional na população considerada minoria e menos favorecida.

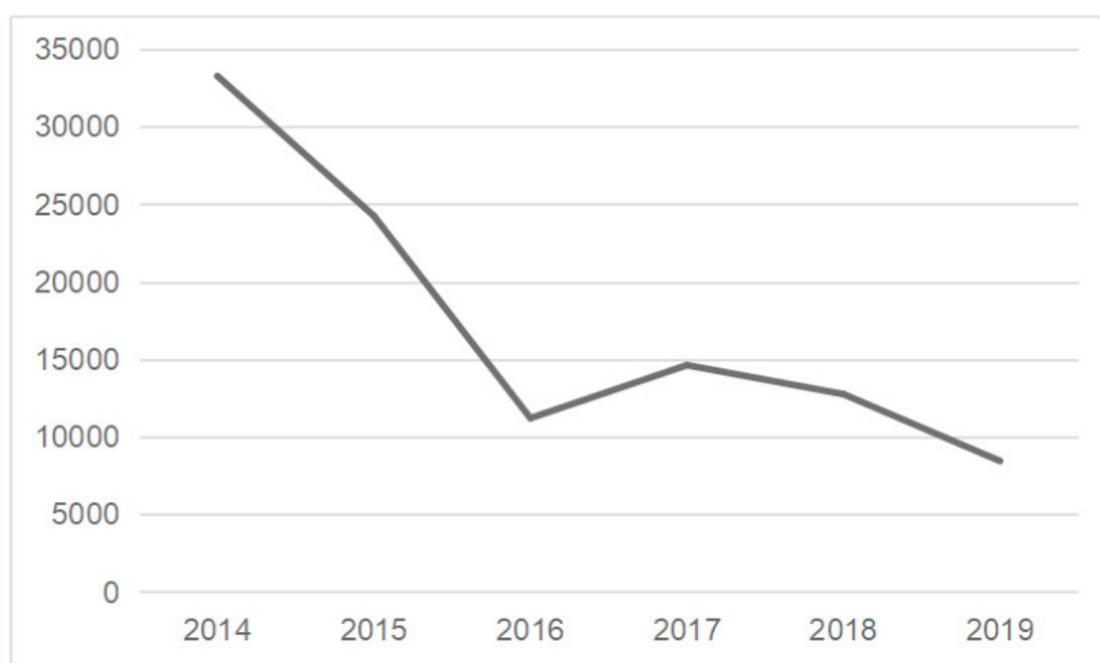


Gráfico 2: Doses aplicadas da vacina contra o HPV ao longo do tempo

Fonte: Autoria dos pesquisadores

Como pode ser observado no Gráfico 2, houve uma diminuição do número total de doses aplicadas durante os anos, com 33.263 (31,82%) doses aplicadas em 2014 e 12.750 (12,19%) em 2018. Até o mês de junho, 8.437 (8,07%) doses foram aplicadas em 2019.

Essa diminuição da quantidade de doses aplicadas da vacina não necessariamente possui relação direta com possível diminuição da cobertura vacinal

da Região. Imerso nessa opinião, Cardial et. al (2019), descrevendo sobre as vacinas contra HPV existentes no Brasil, ressalta a importância da ampla cobertura vacinal para os efeitos preventivos serem notados a critério populacional, diminuindo as taxas de patologias malignas no colo do útero. Outro estudo, realizado por Zardo et al. (2014), aborda o fato da superioridade da vacinação em relação aos programas de prevenção às doenças do colo uterino como o rastreamento pelo preventivo. Esse, só implica na diminuição dos percentuais de mortalidade se a neoplasia for detectada nos estágios iniciais, diferentemente do ocorrido em locais com ampla cobertura vacinal.

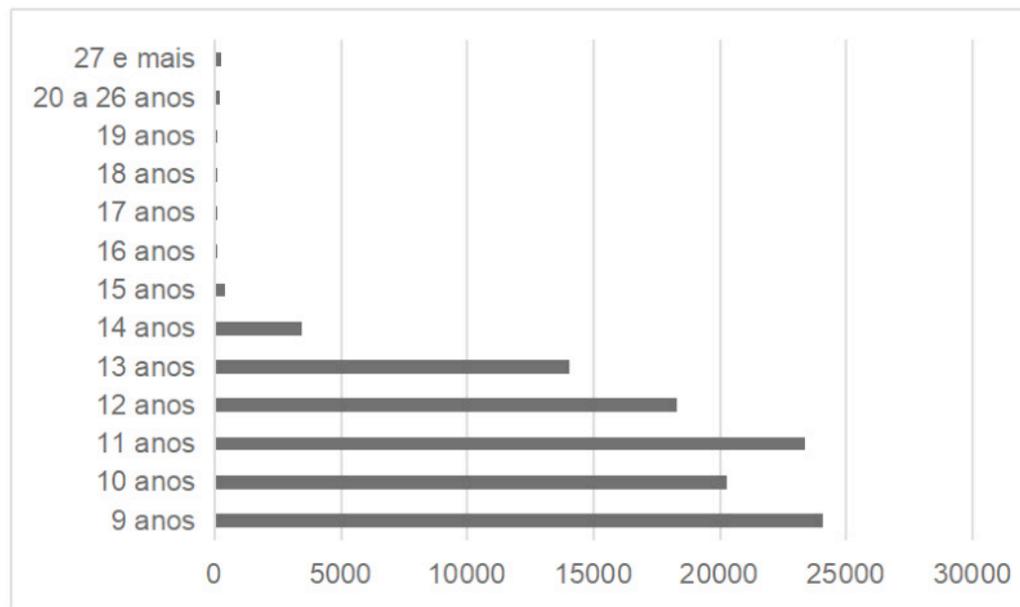


Gráfico 3: Comparação entre o número de doses aplicadas por faixa etária na Região do Baixo Amazonas

Fonte: A autoria dos pesquisadores

O maior número de vacinações foi aplicado em meninas de 9 anos, com 24.086 (23,04%) doses ao longo do período analisado, e o menor número de doses foi aplicado em mulheres de 19 anos, com 35 (0,03%) doses.

Esses dados refletem a população-alvo preconizada pelo Ministério da Saúde no Brasil: meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Também há o acréscimo especial, responsável pelos índices acima de 14 anos existentes no Gráfico 3, para pessoas de 9 a 26 anos vivendo com HIV, pacientes oncológicos, transplantados e adolescentes com 15 anos que não tenham recebido a segunda dose da vacina. O esquema em todos esses grupos é realizado em duas doses, com intervalo mínimo de seis meses entre as aplicações. (SANTOS; DIAS, 2018; CARDIAL et al., 2017).

Nesse panorama, Luciani et al. (2018), ao discorrer sobre os avanços feitos na implementação da vacina contra o HPV na América Latina, ressalta o papel do Brasil, diferente de outros países da região, no incremento do acesso à vacinação de

saúde por parte da população masculina e grupos especiais. Por outro lado, destaca a necessidade de melhor monitoramento, em especial às vacinas administradas em rede particular de saúde.

4 | CONCLUSÃO

É evidente, portanto, que a vacinação contra o HPV é uma importante arma contra a infecção viral e sua ação oncogênica de determinados tipos (6, 11, 16, 18), afetando principalmente o público feminino. Com isso, a aplicação da vacina quadrivalente tem eficácia comprovada contra a infecção desses tipos e é observado que essa informação vem sendo levada à população alvo com mais frequência e, atrelado à liberação de vacinas para meninas a partir de 9 anos em 2015, nota-se aumento expressivo na cobertura vacinal dessa idade. A ampla cobertura vacinal observada na região relatada entre meninas de 9 a 14 anos se deve também à participação dos responsáveis como elo, tendo papel fundamental entre vacinação e paciente. Ainda, esses resultados positivos são frutos do incansável investimento do Sistema de Saúde do Brasil na imunização da população, sendo representado pela realização de programas nacionais de vacinação e disponibilização nas unidades básicas de saúde e estratégias, sempre visando o maior alcance e adesão do público alvo. É importante salientar, por fim, a necessidade de que estudos voltados à aplicação e à efetividade dessa vacina em garotas acima de 14 anos sejam realizados no contexto regional e estudos que abordem, a longo prazo, os achados citopatológicos de pacientes com vacinação prévia para futura avaliação da vacina utilizada na imunização.

REFERÊNCIAS

ADJEI BOAKYE, Eric et al. Approaching a decade since HPV vaccine licensure: racial and gender disparities in knowledge and awareness of HPV and HPV vaccine. **Human vaccines & immunotherapeutics**, v. 13, n. 11, p. 2713-2722, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Available from: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPVMENINGITE.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Guia prático sobre HPV perguntas e respostas. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Available from: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-erespostas-HPV-.pdf>>.

CARDIAL, Márcia Fuzaro Terra Cardial; ROTELI-MARTINS, Cecília Maria; NAUD, Paulo Naud; FRIDMAN, Fabíola Zoppas. **Papilomavírus humano (HPV)**. In: Programa vacinal para mulheres. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2017. Cap. 4, p. 26-39. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo; nº 13/Comissão Nacional Especializada de Vacinas).

DA SILVA MAGALHÃES, Patricia; DAS NEVES, André Luiz Machado; DE SOUZA FILHO, Zilmar Augusto. Estimativa de custos diretos para a implantação e efetivação da vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 41-50, 2018.

DE BRITO PEREIRA, Fernanda; DE SOUZA, Érika Pereira. Cobertura Vacinal do HPV para Adolescentes: Desafios e Possibilidades. **ID ON LINE REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 38, p. 530-540, 2017.

FACHIN, Patricia. Baixo Amazonas, um canto em que o Brasil ainda é colonial. Entrevista especial com Rogerio Almeida. 2019. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/585958-baixo-amazonas-um-canto-em-que-o-brasil-ainda-e-colonial-entrevista-especial-com-rogerio-almeida>>. Acesso em 1 de dezembro de 2019.

LETO, Maria das Graças Pereira et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 2, p. 306-317, 2011.

LUCIANI, Silvana et al. Implementación y monitoreo de la vacuna contra el VPH en América Latina. **salud pública de méxico**, v. 60, n. 6, p. 683-692, 2019.

PNI - Programa Nacional de Imunizações. **Boletim Informativo Vacinação contra HPV**. Novembro de 2016. Ministérios da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.

FEBRASGO. **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.

SANTOS, J. G. C.; DIAS, J. M. G. Vacinação pública contra o papilomavirus humano no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v. 2018, n. 28, 1958. Available from: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969523/vacinacao-publica-contra-opapilomavirus-humano-no-brasil.pdf>>.

SANTOS, José Gilmar Costa; DIAS, Julia Maria Gonçalves. Vacinação pública contra o papilomavirus humano no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v. 2018, n. 28, 1958.

SILVA, Priscila Mendonça Carneiro da et al. Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018.

VIEGAS, Selma Maria Fonseca et al. Preciso mesmo tomar vacina? Informação e conhecimento de adolescentes sobre as vacinas. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 2, p. 217-226, 2019.

ZANINI, Natalie Vieira et al. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017.

ZARDO, Geisa Picksius; FARAH, Flávia Peixoto; MENDES, Fernanda Gabriela; FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; MOLINA, Giseli Vieira Machado; MELO, Gislaine Nochetti de; KUSMA, Solena Ziemer. **Vacina como agente de imunização contra o HPV**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3799-3808, set. 2014.

APLICABILIDADE DA LIMITAÇÃO DE SUPORTE DE VIDA E A HUMANIZAÇÃO NA MEDICINA BRASILEIRA

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 05/02/2020

Mariana Martins Castro

Universidade Católica de Brasília – Distrito Federal

<http://lattes.cnpq.br/3383617670445553>

Rafisah Sekeff Simão Alencar

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Poços de Caldas – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/9326349722101403>

RESUMO: A limitação do suporte de vida (LSV) consiste em decidir aplicar ou não terapêutica médica ou interceptar tratamento de suporte avançado de vida visando evitar processos de morte dolorosos, de forma a prevenir extremo sofrimento e prolongada agonia tanto do doente, como da família. **Objetivo:** Compreender como é realizada a prática de Limitação do Suporte de Vida (LSV) no Brasil, visando associar a questões de humanização. **Materiais e métodos:** Literatura científica a partir de duas bases eletrônicas de dados consultadas: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para a busca, foram estabelecidos três critérios de seleção: tipo de obra, centrando a busca em artigos científicos publicados em periódicos, publicações em

língua portuguesa, e data de publicação, delimitando o período entre 2013 e 2018.

Resultados e discussão: A partir dos estudos, percebe-se a importância da associação da prática do limite de suporte de vida (LSV) com a humanização. Dessa forma, é visível, a necessidade de discutir mais sobre a LSV no país, visto que a falta de conhecimento sobre o tema é um dos grandes empecilhos para a sua prática de maneira adequada. **Considerações finais:** A Limitação de suporte de vida (LSV) ainda é uma prática pouco utilizada no Brasil. Porém, é possível notar o aumento do número da sua aplicação. Nesse sentido, é importante que sejam feitos mais estudos sobre o assunto com o intuito de usar a LSV de forma adequada e de modo a considerar sempre aspectos de humanização.

PALAVRAS-CHAVE: Terminalidade; humanismo; limitação do suporte de vida.

APPLICABILITY OF LIFE SUPPORT LIMITATION AND HUMANIZATION IN BRAZILIAN MEDICINE

ABSTRACT: Life support limitation (LSL) consists of the decision to apply or not medical therapy or intercept advanced life support training aiming to avoid painful death processes, in order to prevent extreme suffering and prolonged agony of both the patient and

the and the family. **Objective:** Understanding how life support limitation is performed in Brasil, aiming to associate it with humazation issues. **Materials and methods:** Scientific literature from two electronic databases consulted: LILACS (Latim American and Caribbean Literature in Health Sciences) e SciELO (Online Eletronic Scientific Library). For the search, three selection criteria were established: type of work, focusing the search an Scientific articles published in periodicals, publications in Portuguese, and publication date, delimiting the period between 2013 and 2018. **Results and discussion:** From the studies, it is noticed the importance of the association of the life support limitation (LSL) with humanization. Thus, is visible, the necessity to discut about LSL in Brasil, since the lack of knowledge on the theme is a big obstacle to your practice in a appropriate way. **Final considerations:** Life support limitation (LSL) is a practice that is still little used in Brasil. In this sense, it is important that more studies are done on the theme in order to use LSL properly and always consider humanization aspects.

KEYWORDS: Terminality; humanism; life support limitation.

1 | INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva(UTI) surgiram a partir de 1950 com o objetivo de reunir todos os pacientes que precisavam de ventilação mecânica. Como era o local onde ficavam as pessoas em situação mais grave do hospital, com o avanço das tecnologias, também começou a receber pacientes crônicos para que retardasse a morte. No entanto, o uso exagerado da tecnologia aumentou o sofrimento de alguns enfermos, visto que impôs a alguns profissionais a utilização de todo e qualquer recurso para o enfrentamento das situações clínicas. Assim, os benefícios dessas ações muitas vezes não são priorizados e não há resultado efetivo de cura ou controle da doença, processo conhecido como distanásia. (PARANHOS; REGO, 2014).

A limitação do suporte de vida(LSV) é o contrário da futilidade terapêutica, de forma a evitar processos de morte dolorosos. Consiste em um prática que abrange a ordem de não reanimar, a ordem de retirada e a ordem de não oferta. Há crescimento constante do emprego de LSV no campo da medicina intensiva no Brasil, embora a maioria deles correspondem somente à ordem de não reanimar. Logo, o desconhecimento de conceitos sobre o tema, no país, pode gerar sofrimento nas famílias e gastos desnecessários com a internação. (PARANHOS; REGO, 2014).

A limitação do suporte de vida(LSV) consiste em decidir não instituir terapêutica médica ou interromper suporte avançado de vida já instituído em pacientes terminais sem possibilidade de recuperação. Para realizar essa escolha, é necessário considerar diversos aspectos e a família deve estar incluída nesse processo, uma vez que a LSV é muito delicada e que envolve muitos vínculos e sentimentos familiares. Dessa forma, apesar de ser uma prática legal no Brasil, ainda existem muitas dificuldades

na sua tomada de decisão (NUNES; SOUSA, 2017).

Sendo assim, constata-se essencial a humanização da LSV, uma vez que é importante uma postura mais humana tanto da equipe médica como da família. Além disso, é visível que existe carência de conhecimento sobre a LSV nos hospitais brasileiros, dificultando a sua aplicação no país. Dessa maneira, o presente artigo apresenta como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o tema, considerando o período dos anos de 2013, 2014, 2016 e 2017, com o intuito de analisar o ano, o foco do estudo, os aspectos metodológicos e seus principais resultados.

2 | METODOLOGIA

A metodologia foi pautada na literatura científica a partir de duas bases eletrônicas de dados consultadas: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Para a busca, foi utilizado o conjunto de palavras-chave: Terminalidade; humanismo; limitação do suporte de vida, em português. Foram estabelecidos três critérios de seleção: tipo de obra, centrando a busca em artigos científicos publicados em periódicos, publicações em língua portuguesa, e data de publicação, delimitando o período entre 2013 e 2018.

A pesquisa no banco de dados foi realizada no mês de julho de 2019. Foram localizadas 92 publicações que continham as palavras pesquisadas, 71 da base da LILACS e 21 da base da Scielo. Em uma primeira conferência, foi aplicado o critério do ano de publicação. Na LILACS, foram selecionados 30; SciELO, 12. Em segunda conferência, aplicado o critério de publicação em português, na LILACS, foram selecionados 22; SciELO, 9. Assim, 31 produções científicas tiveram seus resumos analisados com o objetivo de verificar a compatibilidade do conteúdo com os objetivos desta revisão e se eram artigos científicos publicados em periódicos. Nesse sentido, 3 artigos se enquadraram nos critérios na base da LILACS e 4 artigos na base da SciELO. 3 artigos estavam disponíveis nas duas bases de dados. Dessa forma, foram selecionados 4 artigos para a revisão bibliográfica.

3 | RESULTADOS

Foram obtidos resultados dos 4(quatro) estudos, todos sendo analisados de forma integral e foram verificados somente artigos de autoria múltipla ($n=4$). Há publicações sobre o tema estudado nos anos de 2013, 2014, 2016 e 2017.

Observou-se uma preponderância de estudos empíricos ($n=4$). Um estudo se encaixa na classificação de artigo teórico.

Todos os artigos foram escritos em língua portuguesa, conforme a delimitação metodológica, e o Brasil foi o país com as publicações selecionadas. Dois artigos foram localizados na região Sudeste, um artigo foi localizado na região Sul e um artigo foi localizado na região Nordeste.

Os 4(quatro) artigos foram publicados em revistas que abordam questões relacionadas à medicina, saúde e bioética.

Nos 4(quatro) artigos desta revisão, os autores reconheceram os empecilhos para aplicação do limite de suporte de vida(LSV) no Brasil e a necessidade de conhecer mais sobre essa prática no país. Além disso, todos eles expõem a importância da família durante o processo do LSV, uma vez que envolve aspectos delicados, como a cultura, e sentimentos familiares. Em 3(três) artigos, identificou-se a percepção do uso exagerado da tecnologia com o intuito de prolongar a vida, mesmo que não houvesse resultado efetivo de cura ou controle da doença. Todos os artigos da revisão foram feitos com base em pesquisas realizados em hospitais, relatando, assim, experiências em ambiente hospitalar.

Em relação metodologia, avaliou-se os tipos de abordagem e a amostra nos 5 (cinco) artigos empíricos. Analisando a abordagem, 4 (quatro) produções tinham características de estudos qualitativos, um era de abordagem mista, quantitativa e qualitativa. Com relação à amostra, foi possível observar que a maior parte dos artigos investigou adultos.

Em relação a metodologia, observou-se 2(dois) trabalhos com características qualitativas e 2(dois) trabalhos com características quantitativas e qualitativas. Junto a isso, analisou-se que os artigos investigaram predominância adultos, porém também crianças foram investigadas.

Na análise das ferramentas, foram consideradas as pesquisas exploratórias. Em 2(dois) artigos, houve a aplicação de questionário semiestruturado. Em outros 2(dois) artigos, foram feitas análises de diversos aspectos dos hospitais em que foram realizadas as pesquisas.

O estudo feito por Daniela Grignani Linhares, José Eduardo de Siqueira e Isolde T.S. Previdelli, demonstrou as diferenças entre as decisões adotadas em outros países, fazendo comparação as medidas brasileiras. Os números são variáveis: Na Europa, a quantidade de óbitos, após medidas intervencionistas ao fim da vida, foi de 23% na Itália e 51% na Suíça. Já nos Estados Unidos da América, pesquisa demonstrou que a não oferta de suporte vital (Nosv) variou de zero a 67% e a retirada de suporte vital (RSV) de zero a 79%. Além disso, apontou a quantidade de aplicações da LSV na UTI pediátrica é bem menor, pois há maior chance de cura e a mortalidade é baixa. Nesse país, a quantidade de óbitos antecidos a decisão de limitação de alguma terapia em UTI pediátrica varia cerca de 30% a 65% em pesquisa feitas desde os anos de 1990. No Brasil, pesquisas feitas por Kipper demonstraram

que num período de 10 anos, a aplicação de LSV aumentou consideravelmente: de níveis de 6,2% em 1988 para níveis de 15,8% em 1998. Já em 2013, a incidência de LSV atingiu cerca de 38% e o critério de Ordens de não reanimação (ONR) foi o mais frequentemente adotado para decidir o uso dessa ferramenta. O mesmo estudo relata que, no Brasil, a taxa da utilização de manobras de reanimação cardiorrespiratória (RCR) é alta quando comparada ao EUA, Canadá e Europa Ocidental. Tal fato pode ser justificado pelas diferenças socioculturais, religiosas e experiências vividas pelo médico e sua equipe. Diante da pesquisa, foi relatado ser inexpressiva a participação da família no processo de decisão terapêutica em pacientes terminais no Brasil. No hospital em que os dados foram colhidos, apenas 7 casos, compreendendo 5%, havia relatado, em escrito, algum diálogo com os familiares. Ainda, 6 desses casos tratavam-se de morte encefálica, condição em a família deve ser obrigatoriamente consultada.

O estudo feito por Sandra Regina Gonzaga Mazutti, Andréia de Fátima Nascimento e Renata Rego Lins Fumis, demonstrou que em relação a outros países, o Brasil possui tempo de permanência na UTI consideravelmente mais longo, possivelmente em razão da ausência da aplicação de limites terapêuticos. Em pesquisa nacional feita em um grande hospital oncológico, foi relatado que a ausência da adoção de cuidados paliativos na UTI está relacionada a tratamentos fúteis para pacientes em estado de câncer avançado. Assim, é possível reconhecer que a medicina curativa nas UTI contribui para aumentar o tempo de vida, mas não oferece qualidade de vida aos pacientes terminais. Por isso, a medicina paliativa é importante para dar mais dignidade à vida humana. No trabalho, praticamente 100% dos pacientes submetidos aos cuidados paliativos tiveram benefícios, visto que foram evitados de passar por tratamentos fúteis e puderam estar com a família nos momentos finais, com mais dignidade.

No estudo realizado por Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes e Jéssica de Oliveira Sousa, foram utilizados seis ideias centrais e uma ancoragem. As diálogos foram feitos com a equipe médica de um hospital brasileiro. As ideias centrais incluíram: 1) "Limitar é não instituir terapia inútil a paciente terminal". Nesse sentido, notou-se que os entrevistados entenderam que o suporte de vida se refere apenas à não instituição terapêutica, mas não consideraram a remoção de alguma terapêutica já instituída em pacientes terminais. Assim, a prática da obstinação terapêutica, nesses casos, se torna bem mais comum nas UTI e é reforçada pelo respeito à aplicação da ortotanásia; 2) "O paciente tem direito à morte digna e a cuidados paliativos". Diante desse aspecto, foi possível perceber que a equipe médica fez associação dos cuidados paliativos exclusivamente à terminalidade. Porém, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos podem melhorar a qualidade de vida tanto dos pacientes, quanto das suas famílias, quando enfrentam

doenças que ameaçam a vida; 3) “É preciso perceber a família e o meu papel em incluí-la na LSV”. Em relação a essa questão, os profissionais reconheceram a necessidade da participação da família na decisão de aplicar a LSV. No entanto, também relataram que esse aspecto é o mais difícil de lidar durante o processo; 4) “Decidir pela LSV é questão racional e médica”; a família é apenas comunicada. Essa ideia central contradiz a anterior, visto que os indivíduos constatarem a necessidade da participação da família, porém afirmam que em situação de contradições a opinião do médico prevalece.; 5) “Não sou Deus, tenho incertezas e medo de diagnosticar a terminalidade”. Nesse aspecto, os médicos compreender a grande responsabilidade em diagnosticar um paciente terminal. Porém, eles entenderam que nessa fase, não há mais como beneficiar esses indivíduos, desconhecendo, possivelmente, sobre os cuidados paliativos. Além disso, houve a associação entre a aplicação da LSV e morte encefálica. No entanto, é preciso ressaltar que o uso desse instrumento é feito quando os pacientes estão em vida e não quando já possuem diagnóstico de morte; 6) “A medicina tem muitos vieses, como vou protocolar a LSV?”. Sobre essa questão, evidenciou-se a falta de objetividade e linearidade para o diagnóstico do paciente terminal, assim como a falta de subsídios e regulamentações que orientem o médico de maneira mais ampla.

O estudo feito por Grace Kelly Paranhos e Sergio Rego, demonstrou, por meio de entrevista, opiniões médicas de uma unidade de terapia intensiva pediátrica de alta complexidade localizada no Brasil. Segundo dados, a maioria dos óbitos em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP) é antecedida de LSV, porém alguns dos profissionais relatou nunca ter escutado esse termo. Além disso, houve a associação da LSV com o conceito de não reanimar e/ou não oferecer novas terapias. Em relação ao acompanhamento da família durante o processo, houve divergências das opiniões.

4 | DISCUSSÃO

A Medicina, nos últimos anos, tem alcançado muito desenvolvimento. Tal fato pode ser percebido pelos diversos benefícios já conquistados, como a erradicação de doenças infectocontagiosas, a diminuição da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Enquanto, no século 20, a morte era vista como um processo natural, na contemporaneidade há diversos fatores que envolvem-a por extremo sofrimento e prolongada agonia. Isso se deve em razão do uso inadequado de sofisticadas tecnologias de suporte artificial da vida nas unidades de terapia intensiva. Outro fator aborda a questão social, visto que as pessoas consideram incoerente os filhos morrerem antes dos pais. Além disso, o receio dos médicos intensivistas brasileiros de serem passíveis de questionamentos judiciais pela omissão de socorro

pode justificar a decisão de não suspender de qualquer procedimento de suporte de vida, mesmo que isso gere obstinação terapêutica. No Brasil, a participação das famílias dos foi inexpressiva quanto a tomada de decisões terapêuticas sobre as condutas de final de vida dos seus dependentes. Estudos feitos em outros países da América Latina mostram resultados similares, o aparenta o paternalismo médico e junto com a visão distorcida dos profissionais em relação a capacidade dos familiares em tomar decisões na vida de seus próprios filhos. No Brasil, o distanciamento do médico à família do paciente ainda persiste em grande parte das UTI pediátricas. É importante ressaltar que existem iniciativas para isso, uma vez que alguns profissionais dialogam com os pais das crianças sobre decisões como suspensão de procedimentos desproporcionais e ordem de não reanimação, mas é ainda é inexpressivo. Logo, faz-se necessário um diálogo sincero e acolhedor para poupar agonia prolongada e sofrimento desnecessário. (LINHARES; SIQUEIRA; PREVIDELLI, 2013).

Nas unidades de unidade de terapia intensiva (UTI), por meio da utilização do alto nível de tecnologia, o processo de morte muitas vezes é prolongado e acompanhado de medidas agressivas, causando sofrimento para o paciente e para a família. No Brasil, a limitação de Suporte Avançado de Vida(SAV) ainda é baixa. Junto a isso, o tempo de permanência na UTI até o óbito é considerado longo quando comparado a outros países, fator que pode ser causado pela ausência da aplicação de limites terapêuticos. Vários fatores devem ser considerados na decisão de limitar o SAV, como idade avançada, déficit cognitivo, gravidade, presença prévia de comorbidades e ter qualidade de vida limitada, além dos desejos e das preferências dos pacientes e familiares. Nesse sentido, é importante que sejam priorizados os cuidados paliativos na UTI, para dar mais qualidade de vida ao enfermo, por meio de conforto físico, emocional, social e espiritual. Acrescenta-se ainda a necessidade de aplicá-los precocemente, para que os pacientes podem falecer, se possível, em casa, onde há mais qualidade de vida (MAZUTTI; NASCIMENTO; FUMIS, 2016).

A ausência dos cuidados paliativos na UTI contribui para uma morte mais dolorosa e menos digna aos pacientes em fase terminal. Dessa maneira, nota-se necessário isso ser reconhecido pela equipe médica, para que a integração desses cuidados seja feita mais precocemente e assim, dê maior qualidade de vida para os indivíduos em seus momentos finais (MAZUTTI; NASCIMENTO; FUMIS, 2016).

Há crescimento constante do emprego de LSV no campo da Medicina intensiva no Brasil, embora a maioria deles correspondem somente à ordem de não reanimar. Logo, o desconhecimento de conceitos sobre o tema, no país, pode gerar sofrimento nas famílias e gastos desnecessários com a internação.

5 | CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados obtidos, é possível notar que a Limitação do Suporte de Vida e a humanização são fatores que precisam estar associados na medicina brasileira. Nesse sentido, o aumento da prática da LSV é um aspecto benéfico. No entanto, é necessário ressaltar que há desconhecimento sobre prática no país e a sua aplicação ainda é muito reduzida.

O uso da alta tecnologia de maneira indevida para prolongar a vida de indivíduos com situações irreversíveis deve ser ponderada, de forma que não sejam aplicadas medidas agressivas e o processo de morte não seja doloroso, tanto para o paciente como para a família. Portanto, é importante a capacitação dos profissionais e dos estudantes de medicina para que a LSV seja aplicada de forma efetiva.

Considerando a complexidade da temática, é visível a escassez de estudos realizados sobre a LSV no Brasil. Logo, se torna importante aprofundar o debate a respeito desse tema na realidade atual do país, para melhor compreensão sobre o procedimento, tanto no meio acadêmico e profissional, como na sociedade. Assim, a prática poderá ser realizada de maneira benéfica para o enfermo e para a família, possibilitando a humanização desse processo até o óbito do paciente.

REFERÊNCIAS

LINHARES, Daniela Grignani; SIQUEIRA, José Eduardo de; PREVIDELLI, Isolde T.S. Limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Bioética**, vol.21, n.2, maio/agosto 2013.

MAZUTTI, Sandra Regina Gonzaga; NASCIMENTO, Andréia de Fátima; FUMIS, Renata Rego Lins. Limitação de suporte avançado de vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, vol.28, n.3, pp.294-300, set. 2016.

NUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo; SOUSA, Jéssica de Oliveira. Limitação do suporte de vida na terapia intensiva: percepção médica. **Revista Bioética**, v.25, n. 3, oct./dec.2017.

PARANHOS, Grace Kelly; REGO, Sergio. Limitação do suporte de vida pediátrico: argumentações éticas. **Revista Bioética**, v.22, n.3, set. /dec. 2014.

CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE DISCENTES DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SANTARÉM, PARÁ, BRASIL

Data de aceite: 13/05/2020

Santarém – Pará

Data de submissão: 05/02/2020

<http://lattes.cnpq.br/7607645331067412>

Alana Carla Sousa Carvalho

Universidade do Estado do Pará

Santarém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/8552358146327142>

Matheus Sallys Oliveira Silva

Universidade do Estado do Pará

Santarém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/2113300733598285>

Tiago Sousa da Costa

Universidade do Estado do Pará

Santarém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/0566402840770289>

Carlos Eduardo Amaral Paiva

Universidade do Estado do Pará

Santarém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/2279116387382492>

Ana Gabriela Chagas dos Santos

Universidade do Estado do Pará

Santarém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/0068089001086736>

Rayssa Araújo Carvalho

Universidade do Estado do Pará

Santarém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/5004933135015032>

Adjanny Estela Santos de Souza

Universidade do Estado do Pará

RESUMO: No Brasil estima-se que o número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) entre a população sexualmente ativa, 15 a 49 anos, aumentou. Além disso, o Estado do Pará é o segundo estado do país com maior número de mortes causadas pelo HIV. Assim, ações que promovam a educação sexual são essenciais em instituições de ensino e unidades de saúde, uma vez que esclarecidas as formas de transmissão, identificação dos sintomas e formas de tratamento, os indivíduos podem se auto preservar por meio de medidas simples e eficazes. A presente pesquisa tem o objetivo de verificar o conhecimento de discentes de instituições públicas do município de Santarém-PA sobre as IST. O estudo caracteriza-se por ser do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em duas instituições pública de ensino de Santarém-PA. A composição da pesquisa são alunos do Programa de Educação de Jovens e Adultos fundamental (EJA) e EJA Médio. O objeto de coleta para a avaliação de conhecimento foi um questionário adaptado do inquérito Conhecimento, Atitude e Prática desenvolvido pelo Ministério da Saúde. O estudo, foi compreendido por pessoas com idades entre 15-49, sendo que 53,33% eram

do sexo masculino e 46,66% do sexo feminino. Sobre a busca de informações sobre as IST's, apenas 48% pesquisaram sobre a temática e desses apenas 38% saíram as suas dúvidas, principalmente por meio de informações advindas da internet e televisão. Além disso, evidencia-se um escasso conhecimento dos jovens quanto a invulnerabilidade às infecções, acarretando exposições a IST. Diante do exposto, pôde-se salientar a importância da propagação de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis no público alvo, assim como foi possível o esclarecimento e desmistificação de dúvidas entre os discentes.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções; Conhecimento; Serviços de Saúde Escolar.

KNOWLEDGE ABOUT SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS OF DISCENT FROM PUBLIC INSTITUTIONS IN SANTARÉM, PARÁ, BRAZIL

ABSTRACT: In Brazil, it is estimated that the number of STI cases among the sexually active population from the age of 15 until years old 49, has increased. By the way, the State of Pará is the second state in the country with the highest number of deaths caused by HIV. For this reason, actions promoting sex education are essential in educational institutions and health units, since way of contagion, identification of symptoms and forms of treatment are clarified, individuals can preserve themselves through simple and effective measures. This research aims to verify the knowledge of students from public institutions in the municipality of Santarém-PA, on the area of STI. This is a descriptive study, wich owns a quantitative approach, carried out in two public educational institutions in Santarém-PA. The research is composed of students from the fundamental Youth and Adult Education Program (EJA) and Middle EJA. The tool used used to measure the knowledge, was a questionnaire adapted from the Knowledge, Attitude and Practice survey developed by the Ministry of Health. The study was understood by people aged 15-49, with 53.33% being male and 46.66% were female. Regarding the search for information about STIs, only 48% researched the theme and of these, only 38% resolved their doubts, mainly through information from the internet and television. In such a way, it became clear, a poor knowledge from young people about invulnerability to infections, leading to exposure to STIs. All things considered, it was possible to emphasize the importance of spreading knowledge about sexually transmitted infections in the target audience, as well as clarifying and demystifying doubts among students, also in order to prevent early sexually transmitted diseases.

KEYWORDS: Infections. Knowledge. School health service.

INTRODUÇÃO

Mundialmente as Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são consideradas problemas de saúde pública, principalmente em países subdesenvolvidos. Isso deve-se a fatores que implicam na mistificação da doença, como a baixa procura nas unidades de saúde por receio de julgamentos, vergonha, falta de conhecimento sobre este tipo de doença (NEWMAN et al.,2015).

No Brasil estima-se que o número de casos de IST's entre a população sexualmente ativa entre 15 e 49 anos aumentou, evidenciado no crescimento de 29% dos casos de HIV. Estes números podem ser maiores, considerando que apenas o HIV, HPV, Hepatite C e Sífilis são doenças de notificação compulsória. Atualmente o Estado do Pará é o segundo estado do país com maior número de mortes causadas pelo HIV, em todo o estado houve um aumento significativo dos casos da doença (BRASIL,2019).

O que pode estar contribuindo para este crescimento é a desinformação da população jovem, principalmente adolescentes que estão iniciando a vida sexual, outro fato que pode estar influenciando é a banalização do HIV, haja vista que apesar de não ter cura muitos veem o uso do coquetel antirretroviral como uma forma de atenuação dos sintomas. Isso é notório no relatório feito pelo Ministério da Saúde em 2015 em que 21,3% dos novos casos de HIV ocorreu na faixa etária entre 13 e 24 anos (MACIEL et al., 2017; KNAUTH; VICTORA; LEAL 1998; FURLANETTO et al., 2018).

Segundo Pinto et al., (2018) outro fator está associado a falta de percepção e atitudes mais incisivas na hora da relação sexual sobre a escolha de usar o preservativo, principalmente por mulheres que mantem uma relação marital duradoura e estabelece relação falsa de seguridade e cede ao desejo do companheiro por não fazer o uso da camisinha. Este tipo de atitude a torna vulnerável, uma vez que também houve aumento de casos de pessoas infectadas por IST com parceiro fixo.

Diante deste contexto é crucial que sejam desenvolvidas ações em instituições de ensino e unidades de saúde que promovam a educação sexual, uma vez que esclarecidas as formas de contágio, identificação dos sintomas e formas de tratamento os indivíduos podem se auto preservar por meio de medidas simples e eficazes (MACIEL et al., 2017).

Para reverter esta situação o Ministério da Saúde tem buscado inserir a educação sexual na assistência primária por meio das unidades de saúde, com a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que dentre seus objetivos visa sensibilizar a mulher quanto o uso adequado o preservativo, reconhecer os sinais de uma possível infecção e até repassar o conhecimento para o parceiro, o que não se aplica somente a mulheres com um único parceiro ou que estão casadas, mas a mulheres e jovens independente de sexo ou orientação sexual (BRASIL, 2004).

Ao considerar a educação sexual como fundamental para o esclarecimento e desmitificação de tabus sobre sexualidade, orientação sexual e relação sexual segura, que são impostos por uma sociedade heteronormativa e tradicionalista que justifica através da religião a recusa e até desdém sobre a prática da educação

sexual. Tal pensamento trás a tona debates sobre a Lei das Diretrizes e Bases da Educação proposta em 1996 além da reformulação de propostas sobre os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), cujo o objetivo é justamente abordar por meio de novas metodologias a educação sexual nas escolas (FURLANETTO et al., 2018).

No entanto, estudos recentes questionam se tal implementação tem sido colocada em prática, uma vez que apesar de ser um tema essencial para a educação nas escolas ainda há resistência por parte dos pais e até professores das instituições. Mediante isso, é importante que este tema seja revisado pelo órgão gestor, que os profissionais possam ser capacitados e sensibilizados sobre o tamanho da responsabilidade que é tirar as dúvidas dos jovens e adolescentes a respeito do tema, principalmente daqueles que iniciaram a vida sexual precoce e que são mais vulneráveis a adquirir alguma infecção sexualmente transmissível (FURLANETTO et al., 2018).

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se por ser do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em duas instituições de ensino de Santarém-PA, sendo todas de administração pública. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme parecer: 3.648.154 CAAE 20368919.7.0000.5168. A composição da pesquisa são discentes do 3º e 4ª etapa do Programa de Educação de Jovens e Adultos fundamental (EJA) e EJA Médio, 1º e 2º etapa, e a amostra, composta por aqueles que se disponibilizaram a participar da pesquisa, totalizando 60 estudantes, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O objeto de coleta para a avaliação de conhecimento foi um questionário adaptado do inquérito Conhecimento, Atitude e Prática desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base em uma revisão da literatura atual sobre a temática, verifica-se que há uma consistência nos achados deste estudo. Isto tanto para os dados sociodemográficos quanto para as associações ao nível de conhecimento dos estudantes sobre as infecções sexualmente transmissíveis. A amostra, foi composta por pessoas com idades entre 15-49, em sua maioria em uma faixa etária de 18 (28,33%), 19 (18,33%) e 20 (10%) anos, sendo que 53,33% (32 indivíduos) eram do sexo masculino e 46,66% (28 indivíduos) do sexo feminino. Braveman (2000) estima essa faixa etária como a mais propícia para infecções de caráter sexual, já que cerca de dois terços dos casos são diagnosticados em indivíduos com menos de 25 anos de idade.

Estudos atuais apontam uma superioridade de conhecimento a cerca das IST's por parte dos jovens, quando comparados aos adultos, contudo, tal entendimento ainda é carente e insuficiente para as mudanças de comportamentos de risco para a aquisição de IST's. Murphy et al. (2001) enfatiza que tal conduta se dá além do escasso conhecimento que deriva um pseudopensamento dos jovens quanto a invulnerabilidade às infecções, acarretando então em uma exposição ao risco sem a devida observação das consequências que podem ser advindas de tal ato, isto se torna evidente também na presente pesquisa como exposto na seguinte tabela, que contém a relação entre as perguntas sobre transmissão das IST's e os índices de porcentagem de acertos e erros.

QUESTÕES	ACERTOS (%)	ERROS (%)	RESPOSTAS PARALELAS*	EM BRANCO
Qual ou quais das doenças citadas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao ser picado por um inseto, como por exemplo, um mosquito ou carapanã?	85%	35%	20%	3,33%
E qual ou quais das doenças citadas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiros públicos?	5%	57%	0%	6,66%
E qual ou quais das doenças citadas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas?	88,33%	8,33%	3,33%	6,66%
E qual ou quais das doenças citadas abaixo uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais?	90%	1,66%	0%	8,33%

TABELA 1 - Composição das questões existentes no questionário que abordavam sobre a transmissão e a porcentagem de erros, acertos, respostas paralelas e em branco. Santarém, PA, 2019.

*Respostas que continham o grupo “certo” e o grupo “errado” na mesma resposta.

Diante da aplicação deste questionário, afigura-se inquietante o fato da incerteza na hora da resposta, evidenciada tanto pelo índice de respostas erradas quanto para as “respostas paralelas” (que apresentavam respostas certas e erradas para o participante assinalar), tal aspecto merece uma visão atenciosa, visto que tais informações são imprescindíveis no momento de tomada de decisão na hora de saber com eficácia como se prevenir nas diversas situações que envolvem a transmissão das IST's.

Sobre a busca de informações sobre as IST's, foi perguntado aos participantes: “você já pesquisou sobre IST's?” e como resposta não houve muita distinção entre “sim” que compôs 29 indivíduos (48%) e “não” assinalado por 27 indivíduos (45%),

para os que responderam com “sim” foi perguntado se as respostas advindas das pesquisas tinham sanado com eficácia seus questionamentos, interessantemente, dos 29 “sim”, 11 (38%) responderam que “não”, mostrando que a falta de objetividade nas informações existente sobre a temática é fator considerável na compreensão do indivíduo.

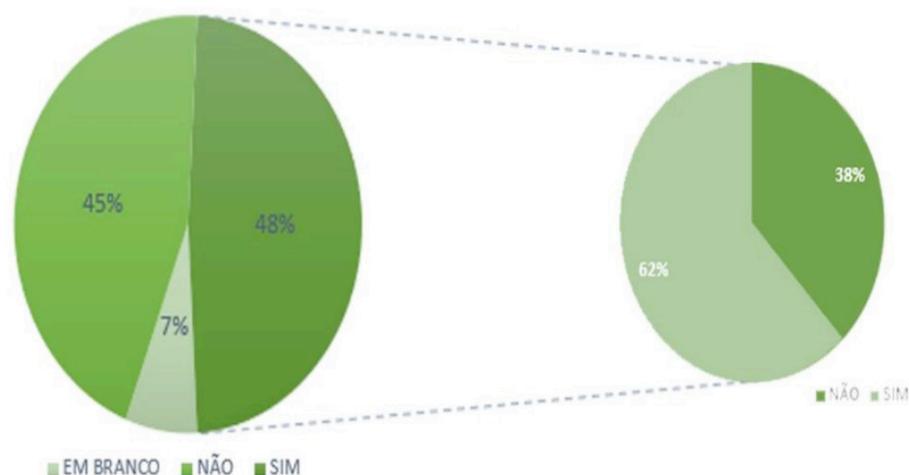


FIGURA 1 - Composição das respostas sobre a “curiosidade” dos estudantes quando a temática. Santarém, PA, 2019.

Quando questionados por qual meio os participantes mais buscam suas informações o resultado se dispôs da maneira seguinte:

MEIOS DE OBTENÇÃO DE INFORMAÇÃO	QUANTAS VEZES CITADO	
	PARA QUEM SANOU AS DÚVIDAS	PARA QUEM NÃO SANOU AS DÚVIDAS
INTERNET	8	11
JORNAL	1	-
TELEVISÃO	9	-
RÁDIO	3	-
LIVROS	2	-

TABELA 2 – Meios de obtenção de informação dos indivíduos

Hoje, devido à globalização muitas informações estão favoráveis para obtenção por meio de diversas tecnologias, tal como a internet, que lhe disponibiliza ao usuário à informações de maneira rápida a respeito de qualquer assunto, toda via assim como a mesma disponibiliza informações úteis e diretas sobre variadas temáticas, há quem ache informações desconexas e sem revisão apropriada para publicação. Assim, percebe-se a necessidade dos estabelecimentos de ensino/pais oportunizarem aos jovens atividades pedagógicas que busquem desenvolver no jovem a capacidade de filtrar o que está sendo disponibilizado, paralelo a isso, ver-se necessário que haja uma objetividade e uma clareza por meio dos sistemas informação quanto à artigos/publicações sobre a temática da sexualidade (CRUZ et al., 2016; BARBOSA et al.,

2010; SILVA et al, 2015).

Estratégias de construção de conhecimento sobre IST's não devem ocorrer somente de forma eventual, por meio de simpósios e palestras, e sim paulatinamente, visando a progressão contínua no cotidiano, visto que o nível de aceitação das informações fornecidas repassadas pela televisão, internet e pelos demais meios de comunicação compõem a linha de argumentação de muitos jovens, pois, o ambiente escolar deve ser o principal disseminador de temáticas com a abordagem sobre sexualidade, haja vista que a mesma assume papel privilegiado na disseminação de conhecimento sobre IST's, uma vez que é na mesma que o estudante passa a maior parte da sua adolescência onde o mesmo passará por momentos de troca de informações por convívio social e os relacionamentos amorosos (COUTO, 2004)

Com a adoção de práticas eficazes de disseminação de informações sobre as IST's, a mudança que ocorre durante as últimas décadas a cerca do perfil dessas infecções no que tange a sua alta incidência e prevalência será vagarosamente minimizada, condutas que priorizem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo. As atividades de aconselhamento das pessoas com IST's e seus parceiros durante o atendimento são fundamentais, no sentido de que, percebam a necessidade de maior cuidado, protegendo a si e a seus parceiros, prevenindo assim a ocorrência de novos episódios e a mudança do cenário atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, verificou-se predomínio da faixa etária de 18 a 20 anos (56,66%), sendo a idade mínima de 15 anos e a máxima de 49 anos, bem como a maioria dos estudantes eram do gênero masculino. Além disso, quando analisadas as respostas do questionário sobre IST's, observou-se que quanto a primeira pergunta, acerca de qual ou quais doenças poderiam ser transmitidas para uma pessoa através da picada de um mosquito ou carapanã, a grande maioria dos participantes, isto é, 85% acertaram-na, diferentemente da segunda pergunta, sobre a possibilidade de se adquirir infecções ao usar banheiros públicos, na qual foi visto que apenas 5% dos participantes acertaram. Concomitantemente, analisou que a maioria dos estudantes acertaram tanto a terceira quanto a quarta pergunta, sobre a transmissão de infecções pelo compartilhamento de seringas e/ou agulhas e pelo contágio de doenças através do não uso de preservativos em relações sexuais, respectivamente, 88,3% e 90%.

Sobre a busca de informações quanto a IST's, dos participantes que responderam "SIM", apenas uma minoria de 38% não se sentiu satisfeita quanto

a sanção das dúvidas. Em relação ao meio de comunicação mais utilizado pelos estudantes, observou-se a internet e televisão como prevalentes. Por conseguinte, através do estudo pôde-se salientar a importância da propagação de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis no público alvo, assim como foi possível o quão benéfico a pesquisa se demonstrou para o esclarecimento e desmistificação de dúvidas entre os discentes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA et al. **Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(2):337-41.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Brasília. 2019. (<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília. 2004.

BRAVERMAN PK. **Sexually transmitted diseases in adolescents**. Med Clin North Am 2000; 84:869-89. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025712505702650?via%3Dihub#bib10>).

COUTO, V. A. S. F. **Sexualidade e DST/Aids: conhecimentos e práticas de proteção com escolares**. São Bernardo do Campo – SP, 2004, dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

CRUZ et al. **Diálogos sobre sexualidade no ensino fundamental: construindo conceitos e tirando dúvidas de alunos do 8º ano de uma escola municipal em Santarém, Pará, Brasil**. Scientia Plena 12, 069910, 2016.

FURLANETTO, MF; LAUERMAN, F; COSTA, CB; MARIN, AH. **Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura**. Cadernos de pesquisa v.48 n.168, 2018.

KNAUTH, DR; VICTORA, CG; LEAL, OF. A banalização da aids. **Revista Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n. 9, p. 171-202, 1998.

MURPHY et al. **Highly Active Antiretroviral Therapy Decreases Mortality and Morbidity in Patients with Advanced HIV Disease**. Annals of Internal Medicine Logo. 2001.

MACIEL, KMN; ANDRADE, MS; CRUZ, LZ; FRAGA, CDS; PAIXÃO, GPN; SOUZA, DS. Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. Rev. Enferm. Uerj, n.25, 2017.

NEWMAN, L; ROWLEY, J; HOORN, SV; WIJESORIYA, NS; UNEMO, M; LOW, N; STEVENS, G; GOTTLIEB, S; KIARIE, J; TEMMERMAN, M. **Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting**. PLOS ONE. v.10, n.12, 2015.

PINTO, VM; BASSO, CR; BARROS, CRS; GUTIERREZ, EB. **Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v.23, n.7, 2018.

SILVA et al. **Educação Sexual no Ensino de Ciências**. REMOA - v.14, Ed. Especial UFMT, 2015, p.01-09.

TRAUMA RAQUIMEDULAR: CAPACITANDO A COMUNIDADE ACADÊMICA

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 04/02/2020

Milton Francisco de Souza Júnior

Universidade do Estado do Pará

Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/3288976866650505>

Milena Maria Pagel da Silva

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/597044032101396>

Gabrielly da Silva Costa

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/4284915825542339>

Ana Flavia Ribeiro Nascimento

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/1841451573548561>

Brunno Gomes Pinho

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/5014311856480877>

João Victor Castro Pires

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/5410484376093138>

Adrielle Feitosa Ribeiro

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/4262155611734748>

Helen Soares Lima

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/8904097525338155>

Roberta Marques Ferreira da Silva

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/1027378959752375>

Francisco Ribeiro Picanço Júnior

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/9406925290634663>

Marcos Paulo Oliveira Moreira

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/5172032026311946>

Lucas Lopes Sá

Universidade do Estado do Pará

Santarém-PA

<http://lattes.cnpq.br/0665796195971034>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Traumatismo Raquimedular compreende as lesões dos componentes da coluna vertebral em qualquer porção que contenha a medula vertebral. O acometimento é de alto impacto socioeconômico no país, afetando de forma significativa a qualidade de vida e capacidade funcional da

população economicamente ativa. **Metodologia:** Esse estudo caracteriza-se como descritivo exploratório do tipo relato de experiência. Resulta de uma capacitação destinada a estudantes de graduação de instituições de ensino superior na zona urbana do município de Santarém- PA, realizadas nas dependências das universidades entre os dias 12, 13 e 14 de junho de 2019. **Resultados:** O projeto se deu em 3 dias de palestras. Nelas foram abordados temas que condizem com prevenção contra o trauma raquimedular, qualidade de vida das pessoas que foram acometidas e direitos a saúde. Para verificar o aprendizado foram feitos questionamentos relativo às questões abordadas na capacitação, antes e depois do evento, mostrando bom nível de aprendizado sobre questões relativas a prevenção e reabilitação da pessoa com lesão medular. **Conclusão:** Sendo assim, capacitar, portanto, demonstra uma atitude de suma importância na prevenção do Trauma medular, sobretudo em escala multiprofissional. Os dados evidenciaram que houve um bom nível de aprendizado com relação ao tema. Além disso, houve um bom aproveitamento da palestra, com um alto índice de satisfação de excelência. Logo, capacitar tanto a sociedade quanto a comunidade científica acerca de tal temática, torna-se de suma importância para a prevenção desse tipo de acidente.

PALAVRAS-CHAVE: ferimentos e lesões; capacitação em serviço; conscientização; medula espinal;

RACHIMEDULAR TRAUMA: ENABLING THE ACADEMIC COMMUNITY

ABSTRACT: Introduction: Spinal trauma comprises lesions of the components of the spine in any portion that contains the spinal cord. Affection has a high socioeconomic impact in the country, significantly affecting the quality of life and functional capacity of the economically active population. **Methodology:** This study is characterized as an exploratory descriptive of the experience report type. It results from a training course aimed at undergraduate students from higher education institutions in the urban area of the municipality of Santarém-PA, held on the premises of the universities between June 12, 13 and 14, 2019. **Results:** The project is gave in 3 days of lectures. They addressed topics that are consistent with prevention against spinal cord trauma, quality of life of people who were affected and rights to health. In order to verify learning, questions were asked regarding the issues addressed in the training, before and after the event, showing a good level of learning about issues related to the prevention and rehabilitation of the person with spinal cord injury. **Conclusion:** Therefore, training, therefore, demonstrates an attitude of paramount importance in the prevention of spinal trauma, especially on a multiprofessional scale. The data showed that there was a good level of learning in relation to the topic. In addition, there was a good use of the lecture, with a high level of satisfaction of excellence. Therefore, training both the society and the scientific community about such a topic, becomes of paramount importance for the prevention of this type of accident.

KEYWORDS: wounds and injuries; in-service training; awareness; spinal cord;

INTRODUÇÃO

O Traumatismo Raquimedular (TRM) compreende as lesões dos componentes da coluna vertebral em qualquer porção que contenha a medula vertebral, cone medular e cauda equina. Dessa forma, pode resultar em disfunção motora, sensitiva, esfínteriana e autonômica abaixo da lesão (SCOPEL, 2016).

No Brasil, poucos estudos avaliaram sistematicamente a epidemiologia do TRM, mas se estima uma incidência de 16 a 26 por milhões por ano (ROUANET, 2017). Nessa amostra, o sexo mais acometido é o masculino, correspondendo a 80% das vítimas, sendo também predominante na faixa etária entre os 10 e 30 anos de idade, representando 60% dos casos (BRASIL, 2013).

As duas principais causas de TRM em estudos internacionais são acidentes automobilísticos (41,4%) e quedas (34,9%), seguidos de violência e de acidentes esportivos. Estudos nacionais destoam das estatísticas clássicas, apresentando a arma de fogo no segundo lugar entre as causas de TRM, seguida de quedas e ferimentos por arma branca (SCOPEL, 2016). Além disso, as causas não traumáticas correspondem a cerca de 20% dos casos (BRASIL, 2013).

A avaliação da lesão neurológica é estabelecida pela escala de Frankel, sendo graduada em lesão completa, incompleta e função normal, de acordo com a sua manifestação e segundo as normas estabelecidas pela American Spinal Cord Injury Association (ASIA) (ROUANET, 2017).

As vítimas de TRM geralmente permanecem hospitalizadas por um período relativamente longo, necessitando de tratamento multiprofissional especializado para um melhor prognóstico. Apesar da sobrevida desses pacientes ter aumentado, a incidência de novos casos permanece alta (ARAUJO, 2018).

O TRM consiste em uma patologia de alto impacto socioeconômico no nosso país, afetando de forma significativa a qualidade de vida e capacidade funcional da população economicamente ativa (LOMAZ, 2019). Além disso, a grande maioria das causas é por traumas, com fatores passíveis de prevenção através da conscientização populacional e da fomentação de políticas públicas na segurança no trânsito e social. Assim, essa pesquisa tem por objetivo avaliar o conhecimento da comunidade acadêmica sobre as graves repercussões na saúde pelo TRM bem como a sua alta incidência.

METODOLOGIA

Realizado estudo de natureza qualitativa e transversal, por meio de abordagem e questionamento aos estudantes de graduação de diferentes cursos das instituições de ensino superior e profissionais de saúde já formados contemplados pela ação. O questionário foi aplicado em dois diferentes momentos, antes e após a capacitação

em trauma raquimedular. Os temas abordados foram de conceito de trauma raquimedular, primeiros socorros, grupo de risco e medidas de prevenção.

A escolha dos participantes considerou ambos os gêneros, idade superior a 18 anos, a participação da capacitação em trauma raquimedular. Os dados obtidos foram analisados por meio de software Microsoft® Office Excel.

RESULTADOS

A capacitação sobre o Trauma Raquimedular, prevenção, abordagem ao traumatizado e reabilitação foi realizada em auditórios de universidades da cidade de Santarém-PA. Estiveram presentes no total 160 ouvintes, entre acadêmicos, profissionais da área de saúde e bombeiros. Na ocasião foi realizada primeiramente a aplicação do questionário, para avaliação prévia de conhecimentos sobre TRM, após a resolução do questionário foi iniciada a atividade de exposição de peças anatômicas sintéticas da coluna vertebral. Após essa etapa iniciou-se um momento de explanação teórica sobre o assunto com enfoque na prevenção de acidentes que mais frequentemente são responsáveis por trauma raquimedular, e atendimento inicial ao politraumatizado. Os temas abordados foram: anatomia e biomecânica da coluna, mergulho em águas rasas, atendimento inicial ao TRM, direitos constitucionais a saúde, TRM nos acidentes automobilísticos, fraturas ocultas no TRM, queda de açazeiro e reabilitação após o TRM. Após isso, foram feitos os mesmos questionamentos do início da capacitação, para verificar o aprendizado e aproveitamento das palestras.

Houve alguns questionamentos durante a discussão. Entre eles estava: “Qual é o segmento da coluna mais atingido no TRM?”, e que a maioria das pessoas indicaram a região cervical. No segundo momento de questionamento, as pessoas se dividiram em responder a região cervical e torácica, devido a prevalência de queda na região de Santarém, que leva ao acometimento da região torácica, como explanado na capacitação. Desta forma foi possível perceber o desvio do conceito inicial correto, devido a explanação ter trabalhado lesões complementares à lesão de TRM.

Com relação a: “Qual é o maior grupo de risco?”, houve pessoas que responderam tratar-se de homens entre 21-30 anos, alguns participantes responderam que os idosos seriam o grupo de risco, porém após a capacitação foi evidenciado a maior percepção dos participantes com relação a homens entre 21-30 anos comporem o grupo de risco para TRM.

Já nas causas do TRM, os participantes optaram corretamente por acidentes automobilísticos, na segunda etapa de aplicação do questionário a opção de queda e mergulho em águas rasas teve um aumento no número de indicações, porém é

importante perceber que a resposta mergulho em águas rasas não se apresenta como correta quando realizada a análise nacional. Pois esse perfil de acidente tem maior prevalência na região amazônica, não se apresentando com alto perfil em outras regiões.

Por fim, o questionamento “Qual a importância da imobilização da coluna?” os relatos foram de antes da capacitação elas não sabiam o real motivo da mobilização mas que as palestras supriu as dúvidas quanto ao tema.

DISCUSSÃO

A capacitação sobre Trauma Raquimedular para profissionais de saúde é de grande importância para a sua formação. Na capacitação, foi abordado o tema das principais causas de traumatismo medular. A maioria pode ser prevenida como acidente automobilístico, queda e mergulho em águas rasas com conhecimento simples e orientação ao uso de equipamentos de segurança. Ao serem abordados sobre a principal causa antes do evento, os participantes da capacitação dividiram as opiniões entre os acidentes automobilístico em concordância com o perfil nacional de maior causa (BRASIL, 2013) e sobre o mergulho em águas rasas. Após o tema ser abordado, concluíram que, além do acidente automobilístico, as quedas podem prevalecer como foi descrito em estudo na região Norte, local onde a capacitação foi realizada (SOUZA JÚNIOR et al, 2002). Isso mostra um alerta aos profissionais da região sobre o perfil de causas, que pode ser diferenciado de outras regiões, a fim de que possam atuar na prevenção com mais atenção aos riscos de queda.

Sobre a população de risco, a maioria incide em homens adultos jovens, de 18 a 40 anos (RIEDER, 2014). Questionados sobre o grupo de risco, verifica-se que os profissionais e estudantes em formação tem conhecimento da população em que o foco de prevenção precisa ser intensificada. Muitos também relataram os idosos como grupo de risco, fundamentados na literatura, pois é uma população marcada por dificuldades de locomoção, polifarmácia com interação de medicamentos que alteram atenção e equilíbrio, alteração óssea e perda da força muscular que os deixam propensos a queda (NASCIMENTO E TAVARES, 2016).

Quando o tema era sobre o nível da lesão, os participantes tinham dúvidas antes das palestras sobre o segmento da medula mais atingido. Sabe-se que é de suma importância o conhecimento do nível da lesão para avaliar a recuperação da pessoa com lesão medular. Na literatura o segmento mais atingido é o cervical seguida pela transição toracolombar (MORAIS et al, 2013). Assim, dependendo do nível da lesão, o paciente terá alterações motoras e sensitivas diferenciadas, cervical causando tetraplegia e toracolombar, a paraplegia. Isso interfere na reabilitação do paciente que deve ser especificada de acordo com suas necessidades, principalmente na Atenção

Básica, ao priorizar o cuidado primário, multiprofissional, incluindo programas para reabilitação da saúde (BRASIL, 2013).

Ao finalizar a capacitação, 81% dos participantes aprovaram a realização da mesma, classificando-a com nível excelente. Foi exaltada a importância de se continuar eventos e ações de prevenção e conscientização sobre Trauma Raquimedular no aspecto multiprofissional como prediz a diretriz de atenção a pessoa com lesão medular. Os profissionais de saúde envolvidos nas palestras e discussões trocaram conhecimentos sobre diversas áreas, promovendo uma conversa multiprofissional sobre o tema, focada na prevenção e na reabilitação da pessoa com lesão medular, levando em consideração o acometimento crônico, políticas públicas favoráveis a recuperação e qualidade de vida do paciente (SCHOELLER, 2016).

CONCLUSÃO

Considerando os resultados desse estudo, o enfoque a comunidade acerca do Trauma Raquimedular é reconhecido como excelente, positivo para a prevenção dessa comorbidades. Além disso, por meio da aplicação de questionários, pode-se perceber que a transmissão do conhecimento é benéfica para que mais profissionais estejam atentos a situações de risco e, conforme sua profissão, saibam conscientizar e auxiliar no manejo.

Capacitar, portanto, demonstra uma atitude de suma importância na prevenção do Trauma medular, sobretudo em escala multiprofissional. A união multidisciplinar apresenta-se como um dos pilares da Rede de Atenção À saúde, do Sistema único de Saúde. A disseminação desse conhecimento, assim, é essencial em todos os níveis de saúde para atuação na prevenção, principalmente na região Amazônica, dada suas características peculiares no que diz respeito ao perfil dos acidentados.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, ALEX OLIVEIRA DE et al. **Profile of spinalcord trauma victims treated at a reference unit in são paulo**. Coluna/Columna, v. 17, n. 1, p. 39-41, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.68 p.

LOMAZ, MATEUS BERGAMO et al. **Epidemiological profile of patients with traumatic spinal fracture**. Coluna/Columna, v. 16, n. 3, p. 224-227, 2017.

MORAIS, Dionei Freitas et al. **Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular atendidos em hospital terciário**. Coluna/Columna. v: 12, nº: 2, 2013.

NASCIMENTO, Janaína Santos. TAVARES, Darlene Mara dos Santos. **Prevalência e fatores**

associados a quedas em idosos. Texto Contexto Enferm. v: 25, nº: 2, 2016.

RIEDER, Marcelo de Mello. **Trauma Raquimedular: aspectos epidemiológicos, de resuperação funcional e de biologia molecular.** Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de pós-graduação em medicina: Ciências Médicas, Porto Alegre. 2014. 111f.

ROUANET, Carolina et al. **Traumatic spinal cord injury: current concepts and treatment update.** Arquivos de neuro-psiquiatria, v. 75, n. 6, p. 387-393, 2017.

SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. **Abordagem multiprofissional em lesão medular: Saúde, direito e tecnologia. Florianópolis.** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – IFSC. 304p. 2016.

SCOPEL, Gabriela et al. **Epidemiology Profile of Traumatic Spinal Injury of a Spinal Cord Service in the State of Espírito Santo.** Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery, v. 37, n. 02, p. 101-104, 2018.

SOUZA JÚNIOR, Milton Francisco et al. **Perfil epidemiológico de 80 pacientes com traumatismo raquimedular, internados no Hospital do Pronto-Socorro Municipal de Belém, PA, no período de janeiro a setembro de 2002.** J Bras Neurocirurg. v: 13, nº 3, p 92-98, 2002

CUIDADOS PALIATIVOS COMO REFLEXO DA HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 04/02/2020

Rafisah Sekeff Simão Alencar

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Poços de Caldas – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9326349722101403>

Mariana Martins Castro

Universidade Católica de Brasília
Brasília – Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/3383617670445553>

RESUMO: No Brasil, em 2001, por meio da portaria nº. 881 do Ministério da Saúde, criou-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o intuito de proporcionar melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Diante destes avanços no campo da humanização, os cuidados paliativos também surgem, começando a serem vigentes, no Brasil, na década de 1980, em sua maioria direcionados para a geriatria e oncologia. Tais cuidados são voltados, principalmente, para pacientes com impossibilidade de cura e é legitimado pela Resolução CFM nº 1.995/2012, sendo caracterizados como um acompanhamento visando evitar o prolongamento excessivo da vida, ou seja, amenizar o sofrimento, em âmbito espiritual, psicológico, social e físico, avançando na

direção da humanização na terminalidade.

Objetivo: Analisar a prática dos cuidados paliativos, correlacionando-a ao âmbito da humanização no contexto brasileiro. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura sistemática e descritiva baseada na busca das seguintes bases de dados online: CAPES, LILACS e SCIELO. **Resultados e**

Discussão: De acordo com a literatura, os cuidados paliativos e a humanização estão interligados. Nesse sentido, se a primeira variável não estiver vigente, conseqüentemente, a segunda também não estará. É essa ausência que foi possível constatar no cenário brasileiro, com uma extrema dificuldade na implantação dos cuidados paliativos nas instituições, com a falta de capacitação profissional e carências na formação acadêmica como as explicações mais recorrentes para tal conjuntura. **Considerações**

Finais: os avanços para a legitimação dos cuidados paliativos são válidos, porém, analisando a concretude, eles ainda não são aplicados plenamente, o que compromete a atuação humanizada nas instituições. Assim, a capacitação, tanto dos profissionais, quanto dos estudantes de medicina nas grades curriculares, é fator essencial para que a prática não fique limitada apenas às palavras de portarias, mas que seja efetivada na prática.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização; morte; cuidados paliativos.

PALLIATIVE CARE AS A REFLECTION OF HUMANIZATION IN THE BRASILIAN CONTEXT

ABSTRACT: In Brazil, in 2001, through ordinance no. 881 of the Ministry of Health, the National Program for the Humanization of Hospital Assistance was created, with the aim of improving the quality of health services. In view of these advances in the field of humanization, palliative care also appears, beginning to be in force in Brazil in the 1980s, mostly focused on geriatrics and oncology. Such care is mainly aimed at patients with no cure and is legitimized by CFM Resolution No. 1.995 / 2012, being characterized as a follow-up aiming to avoid the excessive prolongation of life, that is, to alleviate suffering, in a spiritual, psychological, social and physical, advancing towards humanization in terminality. **Objective:** To analyze the practice of palliative care, correlating it with the scope of humanization in the Brazilian context. **Materials and Methods:** A systematic and descriptive literature review was carried out based on the search for the following online databases: CAPES, LILACS and SCIELO. **Results and Discussion:** According to the literature, the palliative care and humanization are interconnected. In this sense, if the first variable is not in effect, consequently, the second will also not be. It is this absence that was found in the Brazilian scenario, with an extreme difficulty in the implementation of palliative care in institutions, with the lack of professional training and shortages in educational background as the most recurrent explanations for such situation. **Final Considerations:** the advances for the legitimation of palliative care are valid, however, analyzing the concreteness, they are not yet fully applied, which compromises the humanized performance in the institutions. Thus, the training of both professionals and medical students in the programmes is an essential factor so that the practice is not limited only to the words of ordinances, but that it is carried out in practice.

KEYWORDS: Humanization; death; palliative care.

1 | INTRODUÇÃO

O conceito de humanização é algo difícil de ser determinado, já que envolve aspectos subjetivos e complexos. Tal fato é evidente nas divergências de pensamentos diante da tentativa de defini-la: alguns a caracterizam como um processo vivencial que permeia a atividade local, buscando não unicamente a técnica, mas também oferecer um tratamento que o paciente merece como ser humano, considerando o contexto hospitalar; outros autores afirmam que é o conjunto de toda política de saúde e ações que decorrem do homem na sua integralidade (BRITO; CARVALHO, 2010). Decerto, um consenso em relação ao tema é a pouca ênfase direcionada ao treinamento de habilidades e técnicas em comunicação e avaliação do fator psicossocial (GOMES; SILVA; MOTA, 2010), priorizando-se unicamente o aspecto tecnicista da medicina. Cada vez mais a dimensão humana, vivencial, psicológica e cultural da doença, essencial nas relações entre profissionais

da saúde e os usuários (GOULART; CHIARI, 2010), vem sendo negligenciada. Tal fato é constatado nas queixas dos pacientes que, por não possuírem habitualmente recursos para avaliar o aspecto técnico da Medicina, constatam carências no médico como indivíduo, detentor do conhecimento e intermédio entre recursos tecnológicos e pacientes. As insuficiências, são assim, referentes ao aspecto humano (BLASCO, 2011).

No Brasil, a humanização toma forma a partir dos experimentos de Wanda Aguiar Horta, na década de 1970, disponibilizando um modelo de autocuidado aos pacientes, porém não desvinculado ao acompanhamento dos enfermeiros, contexto que permitiu a compreensão do homem na sua integralidade. Assim, busca-se a não vigência da assistência meramente técnico-científica e desassociada ao saber ético e humanístico (BRITO; CARVALHO, 2010).

Em 2001, por meio da portaria nº881 do Ministério da Saúde, criou-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o intuito de proporcionar melhoria da qualidade dos serviços de saúde (BRITO; CARVALHO, 2010). Em seguida, em 2002, ocorre a XI Conferência Nacional de Saúde, cujo título foi “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”. Decerto, é evidente que tais medidas foram importantes marcos, mas não suficientes para a concreta vigência da humanização, já que, em 2013, o Ministério da Saúde lança uma nova política: a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH/Humaniza SUS), propondo uma melhoria na assistência aos usuários e melhores condições para trabalhadores (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015), ou seja, mais uma vez, busca-se a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Ainda no âmbito da humanização, destacam-se os cuidados paliativos (CP), que começaram a ser vigentes na década de 1980 no Brasil, em sua maioria voltados para a geriatria e oncologia, cujo maior exemplo, pelo pioneirismo e pelo modelo adotado, é a Hospedaria de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (JORGE; PAULA, 2014).

Tais cuidados fazem referência a um acompanhamento que visa amenizar o sofrimento na terminalidade, caracterizando-se pela ortotanásia (morte natural) com qualidade de vida, já que se ameniza os sintomas, evitando a distanásia (prolongamento artificial do processo de morte) e a eutanásia (morte provocada), sendo essenciais na demanda de uma atenção específica ao doente e seus familiares.

À medida que a prática de CP foi crescendo no Brasil, foram surgindo associações para juntar os profissionais atuantes: em 1997, foram fundadas as Associações Brasileiras de Cuidados Paliativos (ABCP), em São Paulo; e, em 2015, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), também em São Paulo (ALVES

et al, 2015). Em 2012, o Conselho Federal de Medicina, cria o Testamento Vital (Resolução CFM nº 1.995/2012) que dispõe a respeito das diretivas antecipadas da vontade dos pacientes (ALVES *et al*, 2015). Dessa forma, ocorre um avanço na direção da humanização na terminalidade, garantindo a dignidade ao paciente em estágio avançado.

Porém, tal avanço, na prática, não acompanhou a teoria, já que se constata o prolongamento excessivo da vida como uma tentativa de não transparecer negligência profissional e a espera para que um determinado paciente se enquadre no padrão de “fora de possibilidade de cura” gera duas situações conflitantes: ou se administra os cuidados paliativos para todos os pacientes ou só para aqueles que estão em suas horas finais de vida (JORGE;PAULA, 2014). Tal conflito não deveria ocorrer haja visto que a palição também pode ocorrer aliada a procedimentos curativos e por desconhecimento, desinteresse ou negligência por parte dos médicos, não é empregada.

Frente ao exposto, apresenta-se como uma necessidade a sistematização do que as pesquisas atuais têm considerado ao trabalhar com a temática dos cuidados paliativos como indicativo da humanização. Nesse sentido, o presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os cuidados paliativos refletindo a humanização, considerando o período de janeiro de 2015 a julho de 2019, a fim de analisar o ano, o foco de estudo, os aspectos metodológicos (abordagens de pesquisa, participantes e instrumentos) e seus principais resultados.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia foi pautada na literatura científica a partir de três bases eletrônicas de dados consultadas: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Para a busca, foi utilizado o par de palavras-chave: cuidados paliativos e humanização, em português. Foram estabelecidos três critérios de seleção: tipo de obra, centrando a busca em artigos científicos publicados em periódicos, publicações em língua portuguesa, com o objetivo de concentrar as buscas na realidade nacional, e data de publicação, delimitando o período entre 2015 e 2019.

A pesquisa no banco de dados foi realizada no mês de julho de 2019. Foram localizadas 172 publicações que continham as palavras pesquisadas, 69 (40%) da base da CAPES, 73(42%) da base da LILACS e 30 (17%) da base da Scielo. Em uma primeira conferência, foi aplicado o critério do ano de publicação. Na CAPES, foram selecionados 29 (17%); LILACS, 12 (7%); SciELO, 9 (5%). Em segunda conferência, aplicado o critério de publicação em português, na CAPES, foram selecionados 23

(13%); LILACS, 10 (6%); SciELO, 7 (4%). Assim, 40 produções científicas (23% do total) tiveram seus resumos analisados com o objetivo de verificar a compatibilidade do conteúdo com os objetivos desta revisão e se eram artigos científicos publicados em periódicos. Nesse sentido, 4 artigos (2%) se enquadraram nos critérios na base da CAPES, 3 artigos (2%) na base da LILACS e 2 artigos (1%) na base da SciELO. 1 artigo estava disponível nas três bases de dados e 1 artigo estava presente tanto na base da CAPES, quanto da SciELO. Dessa forma, foram selecionados 6 artigos para a revisão bibliográfica.

3 | RESULTADOS

Os resultados dos 6 (seis) estudos, que tiveram seus textos averiguados na íntegra, foram analisados e constatou-se uma prevalência dos artigos de autoria múltipla ($n=5$) em comparação aos artigos de autoria individual ($n=1$). Pode-se observar que não houve publicações da temática abordada no ano de 2016. Os anos de 2015 e 2017 foram os anos em que mais se localizou publicações, com duas publicações em cada. Em 2018 e 2019 foi localizada uma publicação em cada.

Observou-se uma preponderância de estudos empíricos ($n=5$). Um estudo se encaixa na classificação de artigo teórico.

Todos os artigos foram escritos em língua portuguesa, conforme a delimitação metodológica, e o Brasil foi o país com as publicações selecionadas. Na região sudeste, foram localizadas 3 (três) publicações, seguida pelo Nordeste, com 2 (duas) publicações, e Sul, com uma publicação. Não foi identificada autoria nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Os 6 (seis) artigos foram publicados em 6 (seis) periódicos. Foram identificadas publicações em revistas que se descreviam como das áreas de psicologia, saúde, medicina e bioética.

Nos artigos desta revisão, foi possível constatar que os cuidados paliativos e a humanização estavam associados em todos os 6 (seis) artigos. Nesse sentido, para conhecer melhor as pesquisas, fez-se uma análise dos objetivos de investigação para agrupar os trabalhos que tinham focos similares em categorias: a) formação individual em cuidados paliativos; b) relação familiares e cuidados paliativos; c) benefícios dos cuidados paliativos.

Nas 6 (seis) publicações analisadas ($n=6$), os autores enfatizaram a dificuldade da implantação dos cuidados paliativos. Nesse sentido, carências na formação acadêmica ($n=5$), a falta de capacitação dos profissionais ($n=6$), problemas na comunicação ($n=3$), falta de recursos tecnológicos ($n=2$) são os principais pontos abordados. Todas as publicações também abordaram a importância dos cuidados paliativos. 2 (duas) publicações ($n=2$) focam no aspecto familiar no tema e 4 (quatro)

publicações ($n=4$) no aspecto individual/profissional.

Quanto a metodologia, avaliou-se os tipos de abordagem e a amostra nos 5 (cinco) artigos empíricos. Analisando a abordagem, 4 (quatro) produções tinham características de estudos qualitativos, um era de abordagem mista, quantitativa e qualitativa. Com relação à amostra, foi possível observar que a maior parte dos artigos investigou adultos.

Na análise dos instrumentos, foram considerados apenas as pesquisas exploratórias ($n=4$). Nesse sentido, em todos (100%) houve a utilização de ferramentas para avaliar a percepção dos entrevistados a respeito do tema de cuidados paliativos com a aplicação de um questionário semiestruturado. Em 75% (setenta e cinco por cento) ($n=3$) das pesquisas, esta foi a única ferramenta para avaliar o construto. Um artigo, além do questionário semiestruturado, empregou também um questionário sócio demográfico.

4 | DISCUSSÃO

O objetivo dessa revisão foi conhecer e analisar os cuidados paliativos como reflexo da humanização. A análise dos artigos sugere que tais variáveis estão interligadas. Destaca-se um aspecto relevante observado no estudo desse campo: a dificuldade da implantação dos CP (cuidados paliativos) e, considerando que esses cuidados estão diretamente relacionados à humanização, constata-se, em uma simples equação, que há uma dificuldade na vigência do humanismo.

De acordo com Cicely Saunders, a pioneira dos cuidados paliativos, o processo do adoecimento acomete as dimensões física, psicológica, social e espiritual, propondo o termo “dor total” para caracterizar tal contexto. Nesse sentido, foi identificado que os profissionais da saúde, na busca pela perfeição técnica de manutenção da vida, acabam por focar apenas na dimensão física, negligenciando as outras. Esse contexto gera, algumas vezes, uma errônea associação entre CP e uma medicina fracassada, já que de um lado tem-se a técnica, com tecnologias em saúde prolongando a vida, e do outro, os cuidados paliativos proporcionando qualidade de vida na terminalidade (ALVES *et al*, 2015). Porém, é evidente que prolongar a vida e, dessa forma, o sofrimento, é algo desumano e ainda muito praticado.

Ainda neste cenário, foi constatado que uma postura que nega a morte é recorrente no contexto ocidental. Hennezel (1995 *apud* Blasco, 2018, p.109) afirma que em vez de enfrentar a realidade da morte próxima, o ser humano se empenha em aparentar que ela nunca chegará, em outras palavras, a sociedade omite a morte. Tal fato é evidente na medida em que as crianças nada sabem a respeito da morte; ela é suavemente trocada pela expressão “virou uma estrelinha” ou “viajou para um lugar distante”. Este quadro não é diferente com relação aos médicos, treinados

para lutar contra a doença/morte e, muitas vezes, não para cuidar do doente.

Nesse sentido, foi possível observar que os profissionais de CP não estão preparados para lidar com as fragilidades humanas referentes à vida e à morte e, dessa forma, não se comunicam de maneira eficaz, não conseguindo falar abertamente sobre a situação do paciente e nem sobre o significado dos cuidados paliativos (MARCUCCI, 2017). Dessa forma, gera-se uma situação em que os pacientes desconhecem a sua doença e, seguindo o raciocínio de Tesser (2007 apud Furtado; Leite, 2017, p. 973) que afirma que ao leigo cabe apenas confiar na verdade, a verdade aqui seria o silêncio. Tal fato é explicado pelo desconhecimento acerca do real conceito da palição por parte dos profissionais, como afirma Brugugnolli, Gonsaga e Silva (2013 apud Ribeiro; Poles, 2019, p. 64) que a maioria dos médicos liga a área ao sofrimento físico e qualidade de vida, mas desconsidera os aspectos sociais, psicológicos e espirituais, não abordando também os familiares no serviço. Assim, a errônea ideia de aplicação apenas na terminalidade/doença incurável gera uma desassociação entre cuidados curativos e paliativos, tornando-os conceitos opostos, quando deveriam ser complementares (RIBEIRO; POLES, 2019).

Tal quadro foi investigado e todos os artigos analisados indicam que as carências no âmbito da formação acadêmica estão relacionadas a esse contexto, com o ensino da palição não constando na grade curricular das escolas médicas e os médicos brasileiros não educados para lidar com a terminalidade e com o sofrimento, como já foi abordado, fatores essenciais na atuação médica. Ademais, os estudantes desenvolvem minimamente habilidades humanitárias e emocionais e, como resultado, tem-se profissionais não reflexivos, com dificuldades na comunicação, já que o ensino prioriza o conhecimento técnico em detrimento das questões social, emocional e espiritual. Diante disso, a partir de uma preparação tecnicista, ou seja, para salvar vidas, ao se deparar com a impossibilidade de cura, o profissional tende a se sentir frustrado e incapaz (RIBEIRO; POLES, 2019).

Ainda nesse cenário, Hipócrates, o pai da medicina, é o autor de uma clássica frase que aborda as bases da medicina como um todo: “Curar quando possível, aliviar quando a cura não for possível e confortar quando não houver mais nada a fazer”. Essa frase, resumindo a função do médico, apresenta uma ordem que conduz a um erro educacional, já que se parte do suposto mais importante, o curar, para o menos importante, o consolar. Quando o primeiro não for possível, deve-se recorrer para aliviar os sintomas; quando o alívio não for suficiente, resta confortar. Dessa forma, atuar nessa ordem proporciona um prêmio de consolação ao médico que estava adiante de uma doença terminal (BLASCO, 2018). Diante disso, um questionamento torna-se válido: quando saber quando não é possível curar?

Nesse âmbito, estudos apontam que os serviços de saúde tem dificuldades em identificar os pacientes terminais e que necessitam de uma abordagem voltada aos

cuidados paliativos (RIBEIRO; POLES,2019), o que evidencia o resultado de uma preparação tecnicista, com o prolongamento excessivo da vida em um olhar voltado ao aspecto físico e não ao humanismo, não analisando o indivíduo integralmente e desconsiderando a palição como um aliado também de procedimentos curativos. Como afirma Gawande (2014 apud Blasco, 2018, p. 106), é um experimento de engenharia social colocar o destino nas mãos de pessoas valorizadas pela capacidade técnica do que por seu entendimento das necessidades humanas.

Decerto, os CP também expressam a realidade da saúde brasileira, com defasagens em várias áreas, ainda sem todos os investimentos necessários, como afirma Frossardi (2016 *apud* Ribeiro; Poles, 2016, p.70). Assim, a falta de profissionais, não realização de concurso para selecionar pessoas competentes, falta de capacitação para a prática de cuidados paliativos, falta de recursos tecnológicos e ausência de medicações para dor (RIBEIRO; POLES,2019) são algumas realidades recorrentes não unicamente no âmbito da palição, mas no contexto da saúde pública nacional.

Diante desse cenário, é possível depreender que os cuidados paliativos geram ônus ao governo, quando na concretude, a ampliação do seu acesso no sistema pode favorecer a otimização de gastos em saúde, já que promove o uso equilibrado de medidas intensivas, como as UTIs, evitando o uso de procedimentos incômodos ou que prolonguem excessivamente a vida; evitam a hospitalização nas fases mais avançadas, com a inclusão da possibilidade de óbito domiciliar com acompanhamento. Paradoxalmente, estes fatores têm sido associados à melhor qualidade de vida na terminalidade, menos conflitos entre familiares e pacientes, menor sofrimento social, espiritual e psicológico e melhora dos desconfortos físicos (MARCUCCI *et al*, 2017), em outras palavras, uma concreta prática da humanização.

Além disso, foi possível observar que a implantação da palição pode reduzir conflitos associados aos óbitos, já que há um maior tempo disponível para comunicação dos profissionais com pacientes e cuidadores, proporcionando uma tomada de decisão compartilhada (profissionais e usuários) a respeito das condutas adotadas, contexto que favorece uma avaliação positiva da qualidade do serviço ofertada (MARCUCCI *et al*, 2017).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os resultados encontrados, pode-se concluir que os cuidados paliativos e a humanização são fenômenos interligados. Nesse sentido, os avanços para a legitimação dos CP são válidos, porém, analisando a concretude, eles ainda não são aplicados plenamente, o que compromete a atuação humanizada nas instituições.

A análise da “dor total” é o ponto de partida para a humanização dos serviços prestados na terminalidade. Porém, a capacitação, tanto dos profissionais, quanto dos estudantes de medicina nas grades curriculares, é o fator essencial para que a prática não fique limitada apenas às palavras de portarias, mas que seja efetivada na prática.

Em vista da complexidade e da relevância do tema, é essencial que mais estudos, considerando a realidade brasileira, sejam desenvolvidos para um maior entendimento do assunto e disseminação da sua importância não apenas no meio acadêmico, mas também em âmbito profissional, proporcionando dignidade diante de um acontecimento natural que a todos acomete: a morte.

REFERÊNCIAS

ALVES, Raila Fernandes et al. **Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais da saúde.** Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 165-176, maio-ago. 2015.

BLASCO, Pablo González. **A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos.** Educación Médica, v. 19, n. 2, mar/abr.2018.

BLASCO, Pablo González. **O humanismo médico: em busca de uma humanização sustentável da Medicina.** RBM., v.68, abr. 2011.

BRITO, Natália Tatiani Gonçalves; CARVALHO, Rachel de. **A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação.** Einstein, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 221-227, jun. 2010.

CALEGARI, Rita de Cássia; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SANTOS, Marcelo José dos. **Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 49, p. 42-47, dec. 2015.

FURTADO, Maria Edilania Matos; LEITE, Darla Moreira Carneiro. **Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão.** Interface, Botucatu, v. 21, n.63, p. 969-980, 2017.

GOMES, Cláudio Henrique Rabello; SILVA, Patrícia Veloso; MOTA, Fernando Freitas. **Comunicação do Diagnóstico de Câncer: Análise do Comportamento Médico.** Rev. Bras. Cancerol., v.55, n.2, p. 139-143, out. 2010.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. **Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, jan.2010.

JORGE, Camila; PAULA, Graziela. **Cuidados Paliativos: assistência humanizada a pacientes com câncer em estágio terminal.** Revista Estação Científica, Juiz de Fora, n.11, jan/ jun.2014.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al. **Implantação de uma unidade de cuidados paliativos num hospital de média complexidade de Londrina – PR: relato de experiência.** Revista de Saúde Pública do Paraná, Londrina, v. 18, n.1, p. 196-203, jul.2017.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. **Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família.** Rev.bras.educ.med., Brasília, v. 43, n.3, jul/set. 2019.

DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO CLÍNICO

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 18/02/2020

Gabriela Alves Luz

Universidade Ceuma, Discente curso de Medicina
São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/8777410636958193>

Andressa Barros de Sousa Nascimento

Universidade Ceuma, Discente curso de Medicina
São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/2108000879006085>

Ives do Nascimento Monteiro

Universidade Ceuma, Discente curso de Medicina
São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/0042159389113217>

Gabriela Coleta Schneider

Universidade Ceuma, Discente curso de Medicina
São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/4833581702386176>

Marcos Fernando Câmara Maranhão

Universidade Ceuma, Discente curso de Medicina
São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/4230497650558659>

Vinícius Raposo de Sousa Lima

Universidade Ceuma, Discente curso de Medicina
São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/7606081792239981>

Isadora Lima Pereira

Universidade Ceuma, Discente curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/6933800888591260>

Bruna Martins Pereira

Universidade Ceuma, Discente curso de Medicina
São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/3476211498051713>

Bruna Brito Feitosa

Universidade Ceuma, Discente curso de Medicina
São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/9702789829519064>

Ângela Falcai

Universidade Ceuma, Departamento de Medicina,
Laboratório Morfofuncional,
São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/9374112086158829>

RESUMO: A doença de Crohn é uma inflamação crônica intestinal, que pode acometer todo o trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus. Sendo geralmente observada em pessoas entre 15 e 40 anos, tendo um aumento significativo na população pediátrica; sem causa específica definida e tendo como sintomas diarreia com presença de sangue e muco, cólicas abdominais, febre e podendo cursar com desnutrição. Seu diagnóstico e tratamento é um dos maiores desafios da doença, mas seu prognóstico é bom independentemente do tipo de tratamento utilizado. O objetivo desse trabalho é conhecer melhor suas manifestações,

tratamentos, complicações e repercussões na vida pessoal. Essas evidências nos despertaram o interesse em relatar, um caso de doença de Crohn em um paciente do sexo feminino, de 18 anos de idade, não tabagista, com diagnóstico de doença de Crohn há 2 meses, com o objetivo de alertar sobre a importância de um diagnóstico precoce. Esta paciente apresentou-se com dor abdominal e diarreia sanguinolenta frequente. A paciente permanece em tratamento com a doença em remissão.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Crohn. Doença inflamatória intestinal. Tratamento.

CROHN'S DISEASE: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT: Crohn's disease is a chronic intestinal inflammation that can affect the entire gastrointestinal tract, from the mouth to the anus. It is usually seen in people between 15 and 40 years old, having a significant increase in the pediatric population; without specific defined cause and having as symptoms diarrhea with the presence of blood and mucus, abdominal cramps, fever and may present with malnutrition. Its diagnosis and treatment is one of the biggest challenges of the disease, but its prognosis is good regardless of the type of treatment used. The objective of this work is to better understand its manifestations, treatments, complications and repercussions in personal life. This evidence aroused our interest in reporting a case of Crohn's disease in an 18-year-old non-smoking female patient diagnosed with Crohn's disease for 2 months, in order to warn of the importance of an early diagnosis. This patient presented with abdominal pain and frequent bloody diarrhea. The patient remains on treatment with the disease in remission.

KEYWORDS: Crohn's disease. Inflammatory bowel disease. Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

A doença inflamatória intestinal (DII) é uma condição inflamatória do trato gastrointestinal, que resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais que influenciam as respostas imunes (Malamir, M.D, 2019). Uma boa interação entre a microbiota intestinal e a resposta imune do hospedeiro contribuem para o seu desenvolvimento (Raffals, L.E., 2017). As DII podem ser divididas em doença de Crohn (DC) e em retocolite ulcerativa (Tierney et al., 2005). Atualmente, a diferenciação entre a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn é baseada em critérios endoscópicos, clínicos e histopatológico. Apesar de que em 20% dos casos não é possível diferenciar as doenças inflamatórias intestinais entre si, sendo assim classificadas como “colites indeterminadas” (Macpherson e Pfeiffer, 1978; Takahashi e Das, 1985; Tierney et al., 2005).

Nas últimas décadas a DC vem aumentando sua incidência, afeta cerca de 3,2 em cada 1000 pessoas na Europa e na América do Norte (Molodecky *et al.*, 2012). A doença tem sido mais comum em países desenvolvidos, e a maioria das pessoas manifesta-se a doença antes dos 30 anos, em ambos os gêneros (WGO, 2015). O

Brasil as DII, especialmente os pacientes com DC, vem aumentando cada vez mais, apresenta um comprometimento da produtividade do trabalho e aumento de número de cirurgias e hospitalizações (Ferrari, M.L.A, 2019).

O meio ambiente é um fator importante para o desencadeamento da doença, estilo de vida, tais como vida sedentária, exposição a poluição do ar, consumo de alimentos excessivos de açúcares e gorduras poliinsaturadas, tabagismo ativo ou passivo durante a infância foram descritos como fatores de gatilhos. Estudos do genoma e meta-análises computadorizadas (*in silico*) identificaram e confirmaram 71 locais de susceptibilidade à doença de Crohn em 17 cromossomos, fornecendo caminhos fundamentais para compreensão da doença e mostrando o papel do sistema imunológico (Sandborn, W.J. 2012).

O sistema imunológico é estimulado e parte do intestino é destruído, isso causa sintomas como dor abdominal acompanhada de cólicas, diarreia crônica, febre, perda de apetite, perda de peso. Algumas complicações incluem obstrução intestinal, ruptura do intestino, abscessos, fístulas, fissuras nasais, podendo evoluir para o câncer de cólon, entre outras (Felipe R. L.; 2018).

A doença de Crohn é uma doença inflamatória que envolve a liberação de citocinas produzidas por diferentes tipos de células T pró-inflamatórias, as quais são mediadores centrais das lesões na mucosa intestinal. Estudos mostram que a resposta do tipo Th1, que produz citocinas como os interferons gamma (IFN- γ), fator de necrose tumoral - alpha (TNF- α), interleucina (IL) 12 e uma resposta imunológica do tipo Th17, com a produção de citocinas IL-17A, IL-21 e IL-23 estão presentes e aumentadas em pacientes com Crohn (Lamb et al., 2017; Kobayashi et al., 2008). Além disso, tem sido descrito que funções defeituosas de células T reguladoras (Treg) a organismos comensais, pode ser a causa das doenças inflamatórias intestinais (Cho *et al.*, 2018).

O diagnóstico é baseado em uma colonoscopia, e exames por imagens, como radiografias, ressonância magnética ou tomografia computadorizada. Surgindo geralmente na última parte do intestino delgado (íleo) e no intestino grosso, mas podendo ocorrer em qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o ânus, incluindo pele ao redor do ânus. A doença pode deixar alguns segmentos normais (áreas intercaladas) entre as áreas afetadas. Onde a doença de Crohn está ativa, geralmente, toda a espessura do intestino fica comprometida (Ministério da Saúde, 2018). O tratamento depende da localização, severidade da doença, complicações e resposta aos tratamentos anteriores. É baseado em reduzir o processo inflamatório, corrigir deficiências nutricionais e aliviar os sintomas. Portanto o tratamento pode incluir medicação, complementos nutricionais, cirurgia ou a combinação dos três. Os fármacos mais utilizados são medicamentos antidiarreicos, aminossalicitos, corticoesteróides e medicamentos imunomoduladores.

O objetivo deste trabalho é descrever o caso clínico de uma paciente com quadros de diarreia aquosa com sangue e muco, sendo diagnosticada pela colonoscopia com biópsia e tomografia computadorizada portadora de doença de Crohn.

2 | RELATO DE CASO

G.A.L., sexo feminino, 18 anos, com 1 ano apresentando diarreia, com evolução de doença de Crohn. Atendida no serviço de saúde com queixa de diarreia aquosa com presença de sangue, solicitado inicialmente exames laboratoriais, colonoscopia. No dia 17 de agosto de 2019 foram realizados exames laboratoriais que constaram alterações (hemoglobina 11,60 g/dl, RDW 16,3%, teste de tolerância à lactose positivo). Na colonoscopia, figura 1, foi concluído a presença de ileíte terminal moderada, pancolite acentuada (apenas ceco poupado) e retite acentuada, após retornar ao médico, não foi confirmado diagnóstico, sendo prescrito mesacol 1200mg, 4 comprimidos ao dia; predisin 40mg por 7 dias, depois realizado o desmame; metronidazol 250mg, 2 comprimidos de 8/8h por 7 dias e levofloxacino 500mg, 1 comprimido por 7 dias, suplementação com centrum mulher 1 vez ao dia, ômega purê 1 vez ao dia; encaminhada a uma nutricionista para mudança de dieta.

Após alguns dias resolveu procurar outro médico para uma segunda opinião, onde foi solicitado uma tomografia computadorizada (TC) por não ter realizado a biópsia seriada na colonoscopia e exames laboratoriais, a TC mostrou a presença de espessamento parietal com hiperrealce mural a partir de íleo terminal ao nível das válvulas, se estendendo por cerca de 60mm, sem sinais inflamatórios periileais atuais, ainda sendo observado um espessamento parietal maior (7,2 mm) associado a hipotenuação da submucosa (sugerindo edema) e estreitamento luminal em curto segmento por cerca de 1,8 cm de extensão junto da válvula, onde delimita-se lúmen ileal mínimo de 4,0 mm e os exames laboratoriais aumentaram as alterações (hemoglobina 9,80 g/dl, plaquetas 560.000 /mm, hemossedimentação (VHS) 31mm, ferro sérico 15,00 lg/dl, saturação da transferrina 5,52%, ferritina sérica: 5,00 ng/ml).

Após os resultados dos exames foi diagnosticada com doença de Crohn, sendo mudado o tratamento para mesalazina 800mg 2 comprimidos, duas vezes ao dia, além da administração de 2 ampolas ferrinject e suplementação com sulfato ferroso 40mg 1 vez ao dia, sendo suspenso após o não aceite; além disso foi solicitado exames imunológicos sem alterações e posteriormente introdução de azatioprina 50 mg 1 vez ao dia.



Imagem 1: Íleocolonoscopia.

Legenda: presença de ileíte terminal moderada

Fonte: Prontuário do paciente

3 | DISCUSSÃO

A doença de Crohn (D.C) é comumente diagnosticada entre 15 e 30 anos, apesar de poder afetar qualquer faixa etária. O risco de desenvolver a doença é semelhante nos dois sexos, tendo um predomínio maior do sexo feminino (Reynolds Jr e Stellato, 2001). O doente em estudo, do gênero feminino, tinha 18 anos quando realizado o diagnóstico.

Observa-se que o diagnóstico foi feito um ano após o início dos sintomas, isso mostra que a doença tem diagnóstico complicado. O diagnóstico pode ser realizado por exames de imagens e alguns exames de sangue também podem auxiliar tais como, ASCA e p-ANCA, mas não são confirmatórios. No caso clínico descrito aqui não foi possível através da colonoscopia e a biópsia. A colonoscopia trata-se de um exame do intestino grosso com um tubo flexível para visualização e a biópsia é caracterizada pela remoção de amostra de tecido para o exame microscópico. A colonoscopia é um exame limitado, por se limitar ao intestino delgado, ao menos que o colonoscópio seja avançado por todo o cólon e até a última parte do intestino delgado, onde a inflamação se situa com maior frequência. Como neste primeiro momento não foi realizado um diagnóstico correto, o paciente iniciou o tratamento com antiinflamatórios e antibióticos, o que não obteve melhora do quadro clínico.

No segundo momento o diagnóstico foi feito através da tomografia computadorizada e exames de sangue, o que resultou no diagnóstico de doença de Crohn. A tomografia computadorizada, sua vantagem é que permite o estudo de “cortes” ou secções transversais do corpo humano vivo, o que permitiu mostrar o bloqueio na porção do íleo terminal. Assim o tratamento foi adequado e manteve o

tratamento com mesalazina e azatioprina. O risco de recorrência é mais elevado no primeiro ano após o diagnóstico com alguns pacientes a ter um percurso de recidivas crônicas (Amaro et al., 2014). Até o presente momento, o paciente mantém a doença em remissão.

O tratamento alimentar adequado teve como objetivo recuperar e/ou manter o estado nutricional, fornecer aporte adequado de nutrientes, contribuindo para o alívio dos sintomas, reduzindo as indicações cirúrgicas e as complicações (Ribeiro, 2009; Felipe *et al.*, 2018). A cirurgia até o momento não foi necessária, pois o tratamento médico foi capaz de controlar os sintomas e não apresentou complicações até o momento. A intervenção por cirurgias só se faz necessário quando o tratamento do médico é ineficaz ou o paciente passa a apresentar complicações como obstrução intestinal, perfuração, abscesso ou hemorragia. Apesar de que o tratamento cirúrgico não cura a doença, ele melhora a qualidade de vida na maioria dos pacientes (Biondo-Simões *et al.*, 2003).

Para o tratamento farmacológico são utilizados os anti-inflamatórios, imunossupressores e antibióticos. Ainda, laxativos, antidiarreicos, analgésicos, suplemento de ferro podem ser usados também para alívio dos sintomas conforme a clínica do paciente. Os anti-inflamatórios geralmente são os fármacos de primeira escolha, onde a sulfasalazina, mesalazina, olsalazine, balsalazide e corticoides, atuam inibindo a inflamação em diferentes níveis (Felipe *et al.*, 2018).

Os imunossupressores também agem reduzindo a inflamação, porém sua ação direciona-se ao próprio sistema imunológico, ao invés de tratar diretamente o processo inflamatório, ou seja, ao suprimir a resposta imunológica a inflamação também é reduzida. Os fármacos mais utilizados são a azatioprina, 6mercaptopurina, infliximabe, metotrexato e ciclosporina (Felipe *et al.*, 2018).

Vários estudos citam os fatores ambientais e genéticos como preponderantes na D.C, sendo que indivíduos geneticamente predispostos apresentam respostas imunológicas inadequadas na mucosa intestinal frente a diferentes estímulos ambientais (Souza *et al.*, 2002).

Do ponto de vista genético, tem-se o histórico familiar bastante relevante (Ribeiro, 2009), pois sua incidência em vários membros de uma mesma família sugere uma predisposição genética, principalmente entre irmãos, sendo associado ainda com a probabilidade de ter doença mais grave e com idade mais precoce (Dani, 2001; Ribeiro, 2009; Felipe *et al.*, 2018).

Condições associadas ao tabagismo, estresse, o uso de fármacos anti-inflamatórios não esteroides, dieta alimentar, e infecção microbiana também predispõe a doença. A utilização de alimentos industrializados contendo aditivos e preparados químicos diversos, o consumo excessivo de carboidratos refinados, a baixa ingestão de fibras e de leite, o desmame precoce de crianças, e a presença

de pesticidas em alimentos estão relacionados a crises da doença (Ribeiro, 2009; Felipe *et al.*, 2018).

Outra hipótese etiológica para o desenvolvimento da Doença de Crohn é a infecção por um microrganismo específico, como a *Escherichia Coli*, *Listeria spp*, *Helicobacter pylori* e a *Pseudomonas maltophilia* (Ribeiro, 2009; Felipe *et al.*, 2018). O doente aqui estudado tinha um nível socioeconômico médio/alto, tinha casos familiares de D.C (tios e primas), não fazia o uso de AINE's e não era fumante. O sintoma mais frequente entre pacientes com DC é a diarreia e dor abdominal em cólica (Amaro *et al.*, 2014), que o doente em estudo relatava desde a apresentação.

É estimado que 6 a 25% de todos os pacientes com doença de Crohn, desenvolvam manifestações extraintestinais (Pratt *et al.*, 2010). O doente em questão até ao momento não desenvolveu qualquer manifestação extra-intestinal. Depois de ter sido suspeitado como possível caso de DC pelos sintomas apresentados e exame físico, o diagnóstico do caso estudado foi confirmado pelos achados endoscópicos e histológicos obtidos através da biópsia.

A doença de Crohn atualmente não tem cura conhecida, com o diagnóstico e tratamento adequado, a maioria das pessoas apresentam uma vida produtiva. As pesquisas científicas sobre a fisiopatogênia da doença são fundamentais para compreensão e desenvolvimento de novas técnicas e terapia de tratamento e prevenção.

REFERÊNCIAS

AMARO, L. D. S. A. G. *et al.* Doença de Crohn Duodenal: Relato de Caso. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 9, n. 1, p. 23-26, 2014. ISSN 1980-7813.

BAUMGART, D. C.; SANDBORN, W. J. Inflammatory bowel disease: clinical aspects and established and evolving therapies. **The Lancet**, v. 369, n. 9573, p. 1641-1657, 2007. ISSN 0140-6736.

BIONDO-SIMÕES, M. D. L. P. *et al.* Opções terapêuticas para as doenças inflamatórias intestinais: revisão. **Rev Bras Coloproct**, v. 23, n. 3, p. 172-182, 2003.

CHO, J. *et al.* Mucosal Immunity Related to FOXP3+ Regulatory T Cells, Th17 Cells and Cytokines in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. **Journal of Korean medical science**, v. 33, n. 52, 2018. ISSN 1598-6357.

DACH, F. *et al.* Nerve block for the treatment of headaches and cranial neuralgias—a practical approach. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 55, p. 59-71, 2015. ISSN 0017-8748.

DANI, R. **Gastroenterologia essencial, 2ª edição**. Ed: Guanabara Koogan 2001.

FELIPE, R. L. *et al.* DOENÇA DE CROHN: DAS CAUSAS AO TRATAMENTO, UMA REVISÃO LITERÁRIA. **e-RAC**, v. 8, n. 1, 2018. ISSN 2318-728X.

KHANNA, S.; RAFFALS, L. E. The microbiome in Crohn's disease: role in pathogenesis and role of microbiome replacement therapies. **Gastroenterology Clinics**, v. 46, n. 3, p. 481-492, 2017. ISSN

0889-8553.

MACPHERSON, B.; PFEIFFER, C. Experimental production of diffuse colitis in rats. **Digestion**, v. 17, n. 2, p. 135-150, 1978. ISSN 0012-2823.

MOLODECKY, N. A. et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. **Gastroenterology**, v. 142, n. 1, p. 46-54. e42, 2012. ISSN 0016-5085.

PARRA, R. S. et al. Quality of life, work productivity impairment and healthcare resources in inflammatory bowel diseases in Brazil. **World journal of gastroenterology**, v. 25, n. 38, p. 5862, 2019.

PRATT, D. et al. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease. **Pathophysiology Diagnosis & Management**, 9th edn. Philadelphia: Saunders Elsevier, p. 1227-357, 2010.

REYNOLDS JR, H. L.; STELLATO, T. A. Crohn's disease of the foregut. **Surgical Clinics of North America**, v. 81, n. 1, p. 117-135, 2001. ISSN 0039-6109.

RIBEIRO, I. C. T. **Doença de Crohn: etiologia, patogênese e suas implicações na terapêutica**. 2009. Universidade da Beira Interior

SARTOR, R. B. Mechanisms of disease: pathogenesis of Crohn's disease and ulcerative colitis. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, v. 3, n. 7, p. 390, 2006. ISSN 1759-5053.

SEYEDIAN, S. S.; NOKHOSTIN, F.; MALAMIR, M. D. A review of the diagnosis, prevention, and treatment methods of inflammatory bowel disease. **Journal of Medicine and Life**, v. 12, n. 2, p. 113, 2019.

SOUZA, M. H. L. et al. Evolução da ocorrência (1980-1999) da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa idiopática e análise das suas características clínicas em um hospital universitário do sudeste do Brasil. **Arq. Gastroenterol**, v. 39, n. 2, p. 98-105, 2002. ISSN 0004-2803.

TAKAHASHI, F.; DAS, K. M. Isolation and characterization of a colonic autoantigen specifically recognized by colon tissue-bound immunoglobulin G from idiopathic ulcerative colitis. **The Journal of clinical investigation**, v. 76, n. 1, p. 311-318, 1985. ISSN 0021-9738.

TIERNEY, L. M.; MCPHEE, S. J.; PAPADAKIS, M. A. **Current medical diagnosis & treatment 2005**. Lange Medical Books:, 2005. ISBN 0071453237.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO CEARÁ

Data de aceite: 13/05/2020

Sobral - Ceará

Data de submissão: 05/02/2020

<http://lattes.cnpq.br/4243309261527839>

Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5554027586868139>

Bárbara Prado de Albuquerque

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6784872723137458>

Bárbara Timbó Cid

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6099834279758234>

Eduarda Bandeira Mascarenhas

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4133249984547926>

Fernanda Mesquita Magalhães

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0764759978069052>

Ivina Maria da Silva Ribeiro Leite

Centro Universitário INTA – UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8307950119558601>

Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes

Centro Universitário INTA – UNINTA

RESUMO: Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo transmitida por via aérea, através de tosse ou espirro com presença de saliva contaminada. A enfermidade não acomete somente os pulmões, como também outros órgãos. Seus sintomas incluem tosse, emagrecimento, dor no peito e febre. A doença tem como prevenção a vacinação. O tratamento inclui antibióticos.

Objetivo: Descrever a situação epidemiológica de tuberculose no Ceará entre os anos de 2008 e 2018. **Metodologia:** Pesquisa documental retrospectiva. Dados extraídos do Boletim Epidemiológico da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. No período entre 2008 e 2018, foram notificados 39.353 casos. Os dados foram analisados observando-se a evolução, sexo, faixa etária, municípios e mortalidade. Não foi necessário autorização ética, pois trata-se de dados públicos extraídos do Boletim Epidemiológico. **Resultado e Discussão:** No Ceará, de 2008 a 2018, dos 39.353 casos, a maioria dos casos ocorreu entre homens (65,2%) e as idades mais acometidas estiveram entre 20 a 34 anos. Em 2018, os municípios com maiores incidências da doença foram Sobral (155 casos); Fortaleza (1.672 casos);

Caucaia (210 casos); e Juazeiro do Norte (110 casos). Foi registrado uma média de 212 óbitos por ano. Considerando esse cenário, o Ministério da Saúde lançou, em 2017, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública do Brasil, que traçou estratégias com o objetivo de acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no país até o ano de 2035. **Conclusão:** Logo percebe-se a necessidade do aprimoramento de medidas de prevenção e controle da doença. Ademais, é fundamental que o Ministério da Saúde consiga alcançar o objetivo do plano nacional pelo fim da tuberculose, a fim de atenuar a doença. Nesse contexto, fazem-se necessários esforços conjuntos dos diversos setores de serviços de saúde. **PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose. Epidemiologia. Ceará.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF TUBERCULOSIS CASES IN CEARÁ

ABSTRACT: Introduction: Tuberculosis is an infectious and transmissible disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, being transmitted by air, through cough or sneezing with the presence of contaminated saliva. The disease does not affect only the lungs, but also other organs. His symptoms include coughing, weight loss, chest pain and fever. The disease is preventing vaccination. Treatment includes antibiotics. **Objective:** To describe the epidemiological situation of tuberculosis in Ceará between 2008 and 2018. **Methodology:** Retrospective documentary research. Data extracted from the Epidemiological Bulletin of the Health Department of the State of Ceará. In the period between 2008 and 2018, 39,353 cases were reported. The data were analyzed, observing the evolution, gender, age group, municipalities and mortality. No ethical authorization was required, because this is public data extracted from the Epidemiological Bulletin. **Result and Discussion:** In Ceará, from 2008 to 2018, of the 39,353 cases, most cases occurred among men (65.2%) and the most affected ages were between 20 and 34 years old. In 2018, municipalities with the highest incidences of the disease were Sobral (155 cases); Fortaleza (1,672 cases); Caucaia (210 cases); and Juazeiro do Norte (110 cases). An average of 212 deaths per year was recorded. Considering this scenario, the Ministry of Health launched, in 2017, the National Plan for the End of Tuberculosis as a public health problem in Brazil, which outlined strategies with the objective of ending tuberculosis as a public health problem in the country until the year of 2035. **Conclusion:** Soon, the need to improve disease prevention and control measures is perceived. Moreover, it is essential that the Ministry of Health achieve the objective of the national plan for the end of tuberculosis in order to mitigate the disease. In this context, joint efforts are needed from the various sectors of health services.

KEYWORDS: Tuberculosis. Epidemiology. Ceará

REFERÊNCIAS

Barreira, D. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. V.27, n.1, p.1-4, 2018.

Maior, M.L.; Guerra, R.L.; Cailleaux-Cezar, M. *et al.* Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um município com elevada incidência da doença. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. V.38, n.2, p.202-209, 2012.

Peres, D.A.; Façanha, M.C.; Viana Júnior, A.B. Incremento de casos e melhoria da informação sobre tuberculose no Estado do Ceará, Brasil, após o relacionamento de bases de dados. **Cadernos Saúde Coletiva**. V.25, n.4, p.491-497, 2017.

Brasil. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico. **Tuberculose**, Fortaleza, p. 1-12, 21 mar. 2019.

IMPACTOS BENÉFICOS DAS ATIVIDADES PRÁTICO-TEÓRICAS DA LIGA DE ANESTESIOLOGIA E DOR SOBRALENSE: RELATO DA EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 05/02/2020

Raffaella Neves Mont'alverne Napoleão

Discente da Faculdade de Medicina do Centro
Universitário Christus – UNICHRISTUS
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9112153547687467>

Ana Beatriz Gomes Santiago

Discente da Faculdade de Medicina do Centro
Universitário Inta – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/164021313297552>

Victor Lavinias Santos

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5879362617222617>

Míria Conceição Lavinias Santos

Enfermeira e Pós Doutoranda do Programa
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
<http://lattes.cnpq.br/7690260228315300>

Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira

Docente da Faculdade de Medicina do Centro
Universitário Inta – UNINTA
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9890438853219979>

Anestesiologia e Dor Sobralense – LADS, aprofunda-se em conhecimentos relacionados a anestesiologia e dor, por meio de atividades que atendam o trinômio universitário de extensão, pesquisa e ensino. Tais atividades, são partes fundamentais para uma formação médica de excelência, por isso são os pilares das ligas acadêmicas. **Objetivos:** Relatar os impactos benéficos acerca do conhecimento adquirido através das atividades da Liga de Anestesiologia e Dor Sobralense - LADS. **Relato:** No primeiro semestre de 2019, 12 ligantes participaram de atividades teórico-práticas, envolvendo aprofundamento dos assuntos na área específica de Anestesiologia e Dor. O grupo dividiu-se em escalas alternadas e cada indivíduo responsabilizou-se por uma temática diferente, sendo este o responsável por apresentar o tema ou convidar especialista para ministrar a aula. Ocorreram também aulas teóricas, abordando assuntos como a fisiologia cardíaca e respiratória, o sistema nervoso autônomo, os fármacos opióides e a anestesia raquimedular. Promovendo a geração de conhecimento não apenas para os ligantes da LADS, mas também para os vários discentes da faculdade de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA, que participaram das aulas práticas com temáticas sobre ressuscitação cardiopulmonar, intubação orotraqueal e acesso venoso em casos de

RESUMO: **Introdução:** A Liga de

emergência. **Discussão:** Após os encontros semanais, os ligantes relataram uma melhor compreensão e desempenho nas avaliações formativas do Centro Universitário Inta - UNINTA que abrangiam os conhecimentos envolvendo farmacologia e assuntos vistos no ciclo básico acadêmico, em razão da exposição dialogada proporcionada pela LADS. **Conclusão:** Diante dos resultados apresentados, é explícito que a Liga de Anestesiologia e Dor Sobralense - LADS contribui imensamente com a formação qualificada do profissional de saúde, tendo em vista o conhecimento aprofundado, e prova-se uma ferramenta necessária para a melhor capacitação do acadêmico de medicina que busca expandir seus conhecimentos e aprofundar-se no conhecimento da anestesiologia associada à fisiologia da dor.

PALAVRAS-CHAVE: Ligas Acadêmicas. Ensino. Anestesiologia. Aprendizagem.

BENEFICIAL IMPACTS OF PRACTICAL-THEORETICAL ACTIVITIES OF THE ANESTHESIOLOGY AND PAIN STUDENT LEAGUE OF SOBRAL: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The Anesthesiology and Pain Student League of Sobral - LADS deepens knowledge related to anesthesiology and pain studies, using activities that contemplate the extension, research, and teaching trinomial. These activities are extremely important to guarantee an exceptional medical education, being the pillars of a student league. **Objective:** Report about the beneficial impacts related to knowledge gained through activities developed by the Anesthesiology and Pain Student League of Sobral – LADS. **Report:** In the first semester of 2019, 12 league members took part in practical-theoretical activities to deepen their knowledge in anesthesiology and pain. The group was divided and each individual became responsible for a different theme, having to lesson about it or invite a specialist in the specific field. Also occurred theoretical classes about cardiovascular and respiratory physiology, autonomic nervous system, opioids and spinal anesthesia. Promoting knowledge not only for league members, but also for other students of Inta University Center – UNINTA, who could join practical classes on cardiopulmonary resuscitation, tracheal intubation and emergency venipuncture. **Discussion:** After the weekly encounters, the league members reported a better understanding and performance in assessments involving pharmacology and other subjects that were approached earlier in the medical school cycle. All that was possibly thanks to the activities developed by LADS. **Conclusion:** Therefore, with the presented results it is clear the enormous contribution of LADS to secure a qualified medical education, deepening the student knowledge on anesthesiology associated with pain physiology. And proving to be a needed education tool for medical students. **KEYWORDS:** Student Leagues. Education. Anesthesiology. Learning.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, com o advento das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para a graduação na área da saúde no início do século XXI, a formação vem sendo

repensada a partir de uma visão ampliada do processo saúde-doença, considerando o indivíduo em seu contexto social, econômico e étnico-cultural. Para um processo de formação singularizado e não fragmentado, persiste o desafio de conciliar as diretrizes gerais às demandas específicas advindas da diversidade e necessidades geradas no cenário da formação, além de novas capacidades para a orientação de currículos por competência, o uso de tecnologias inovadoras de ensino-aprendizagem e a integração ensino-serviço (COELHO; PADILHA; RIBEIRO, 2018).

As Ligas Acadêmicas (LAS), inserem-se nas universidades brasileiras com o objetivo de aproximar o estudante da prática de atenção à saúde, alcançando a indissociabilidade do tripé da formação, na qual envolve ensino, pesquisa e extensão (SILVA; FLORES, 2015).

A Liga Acadêmica de Medicina, por definição generalizada, é uma associação científica, de iniciativa estudantil autônoma, sem fins lucrativos, que reúne fundamentalmente, estudantes dos cursos de graduação em Medicina e professores universitários; mas, que pode reunir, também, residente e médicos, sem vínculo com uma universidade, como apoiadores. Esta organização, visa complementar a formação acadêmica em uma área específica do âmbito médico (ABLAM, 2010).

Nesse contexto, a Liga de Anestesiologia e Dor Sobralense – LADS é uma entidade apartidária, sem fins lucrativos, não religiosa, de duração ilimitada e ligada à Faculdade de Medicina – FAMED/UNINTA, regida por estatuto próprio em consonância com os regulamentos do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Ciências Médicas (NUCIM) e do regimento interno das faculdades Inta. As necessidades monetárias da liga são supridas por ganhos financeiros a partir de inscrições em cursos promovidos pela liga e através da colaboração mensal dos próprios membros.

Na Liga de Anestesiologia e Dor Sobralense – LADS, aprofunda-se conhecimentos relacionados a anestesiologia e dor, por meio de atividades que atendam o trinômio universitário de extensão, pesquisa e ensino. Tais atividades, são partes fundamentais para uma formação médica de excelência, por isso são os pilares das ligas acadêmicas.

2 | OBJETIVO

O objetivo do estudo é relatar os impactos benéficos acerca do conhecimento adquirido através das atividades da Liga de Anestesiologia e Dor Sobralense, que contribuem para uma melhor formação acadêmica na medicina.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência envolvendo 12 acadêmicos de medicina, participantes da Liga de Anestesiologia e Dor Sobralense, no Centro Universitário Inta, Sobral, Ceará.

4 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o primeiro semestre de 2019, 12 ligantes participaram de atividades teórico-práticas, envolvendo aprofundamento dos assuntos na área específica de Anestesiologia e Dor.

O grupo dividiu-se em escalas alternadas e cada ligante responsabilizou-se por uma temática diferente, sendo este o responsável por apresentar o tema ou convidar especialista para ministrar a aula.

Durante os meses de março a junho de 2019, ocorreram aulas teóricas e práticas. As aulas teóricas, envolviam o ciclo básico e clínico, abordando assuntos como a fisiologia cardíaca e respiratória, o sistema nervoso autônomo, os fármacos opioides, anestesia raquimedular, ressuscitação cardiopulmonar; analgesia e sedação; intubação orotraqueal, realizadas em sala de aula. As aulas práticas abrangeram assuntos relacionados às aulas teóricas, realizadas no laboratório de habilidades do Centro Universitário Inta.

Ressalta-se que esses momentos foram de extrema importância, pelo fato de introduzir conhecimentos básicos e prévios que resultam em uma boa atuação dos ligantes no acompanhamento ao médico anestesiológico no centro cirúrgico.



Figura 1 - Aula de sistema nervoso autônomo ministrada pela orientadora da LADS, professora Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira.

A LADS também tem como objetivo expandir o conhecimento, por meio de diversas aulas dos assuntos acima referidos, não restringindo apenas aos ligantes, mas estendendo aos outros acadêmicos de medicina do UNINTA, visando que diversas dessas aulas eram abertas para esse público e divulgadas por meio de redes sociais, tais como WhatsApp e Instagram.



Figura 2 - Aula teórica sobre fisiologia cardíaca, direcionada aos ligantes, mas aberta aos outros acadêmicos.

O modelo tradicional de ensino praticado pela maioria das academias no Brasil, caracterizado por uma relação vertical entre professores e alunos, justifica, ao menos em parte, a limitação criativa dos alunos, e conseqüentemente, dos futuros profissionais. É nesse panorama que as ligas acadêmicas são necessárias, buscando aguçar o espírito crítico dos alunos e tornar palpáveis os assuntos contemplados pela grade curricular tradicional, que, devido aos cronogramas e horários extenuantes, permanecem abstratos e pouco atrativos, contribuindo para a desmotivação e quebra de expectativa dos alunos ingressantes (YANG et al., 2019).

Contudo, nos últimos anos, o processo de formação dos profissionais da área de saúde passou por diversas mudanças, que envolveram discentes, docentes e a história dos próprios cursos, ao buscar a integração do processo de ensino-aprendizagem com os serviços de saúde por meio de metodologias ativas com o objetivo de integrar a teoria com a prática e formar um profissional crítico-reflexivo (MAGALHÃES; RECHTMAN; BARRETO, 2015).

No âmbito da pesquisa, a LADS, busca o desenvolvimento do hábito da observação, registro e divulgação de informações coletadas, o apoio e a participação em pesquisas científicas observacionais e experimentais, como a

formulação do Projeto de Pesquisa intitulado “DOR CRÔNICA AUTORREFERIDA EM ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR”, de forma que possam contribuir para o desenvolvimento científico da Anestesiologia e Dor.



Figura 3 - I Oficina de Intubação Orotraqueal para calouros, promovida e ministrada pelos integrantes da LADS.

Desde 2016, ano em que foi fundada, a LADS já arquitetou e realizou projetos como:

- Projeto de extensão com promoção de práticas de Anestesiologia, mediante acompanhamento supervisionado por anestesistas plantonistas do Centro Cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral;
- Participação no evento da Jornada de Anestesiologia do Norte Cearense em Sobral-CE/2019;
- Oficina de Intubação Orotraqueal para acadêmicos pertencentes ao primeiro e segundo semestres do curso de Medicina da FAMED/UNINTA;
- Ação social realizada no Abrigo Domiciliar de Sobral com a entrega dos alimentos não perecíveis arrecadados na inscrição da Oficina de Intubação Orotraqueal;
- Formulação de Projeto de Pesquisa intitulado “DOR CRÔNICA AUTORREFERIDA EM ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR”.
- Realização de Oficinas de Intubação Orotraqueal promovidas pelo Outubro Acadêmico, evento destinado a todos os acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário INTA.



Figura 4 - II Oficina de Intubação Orotraqueal realizada em outubro de 2019.

A habilidade prática e conhecimentos adquiridos na liga são úteis nos projetos de extensão, a fim de intervir positivamente na comunidade em geral como também interagir efetivamente com as equipes multi-profissionais da saúde e a população por meio de sessões clínicas, palestras, rodas de conversa da saúde pública e atividades de promoção à saúde.

Neste espectro, a LADS desenvolveu o Projeto Terapia da Dor que consiste em diversas ações que têm como principal objetivo promover atividades que alcancem um olhar assistencial e de autocuidado a fim de obter uma maior qualidade de vida para a população atendida por esse projeto. Já foi realizado, no ano de 2018, pela liga atividades de alongamento e correção postural no trabalho, com enfoque aos trabalhadores de serviços gerais do centro universitário UNINTA, visando a promoção da saúde e a prevenção de problemas posturais, com enfoque nas lesões por repetição e lesões devido à postura inadequada na realização de atividades em seus respectivos setores.

O projeto de extensão permite uma troca direta de informações entre os estudantes de Medicina e a população: os alunos transmitem conhecimentos científicos, e a população, vivências culturais. Tais projetos têm como objetivo solucionar problemas de interesse e necessidade da sociedade, ampliando a relação desta com a universidade. Após o tema estabelecido, os ligantes são capacitados por professores e membros da gestão, realizando um treinamento prévio (YANG et al., 2019).

Todavia, formar profissionais segundo uma perspectiva inovadora, que integre teoria e prática e favoreça a transformação da realidade de maneira significativa, tem

tido um desafio para a educação nas sociedades pós-modernas (BAUMAN, 1998).

5 | DISCUSSÃO

Após os encontros semanais, os ligantes relataram uma melhor compreensão e desempenho nas avaliações formativas do Centro Universitário Inta - UNINTA que abrangiam os conhecimentos envolvendo farmacologia e assuntos vistos no ciclo básico acadêmico, em razão da exposição dialogada proporcionada pela LADS.

6 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, afirma-se que as atividades prático-teóricas da LADS têm impactos extremamente benéficos para formação do médico. Contribuindo imensamente com a formação qualificada do profissional, tendo em vista o conhecimento aprofundado, e prova-se uma ferramenta necessária para a melhor capacitação do acadêmico de medicina que busca expandir seus conhecimentos e aprofundar-se no conhecimento da anestesiologia associada à fisiologia da dor.



Figura 5 - Ligantes responsáveis por direcionar e supervisionar os alunos na I Oficina de Intubação Orotraqueal para calouros.

REFERÊNCIAS

ABLAM (São Paulo). **Diretrizes Nacionais de Ligas Acadêmicas de Medicina**. 2010. Disponível em: <http://ablam.org.br/diretrizes_nacionais>. Acesso em: 25 jan. 2019.

BAUMAN, Zygmunt. **O Mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

COELHO, Ivan Batista; PADILHA, Roberto de Queiroz; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. Desafios na educação de profissionais de saúde no século XXI. In: LIMA, Valéria Vernaschi; PADILHA, Roberto de Queiroz. **Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 25-36.

MAGALHÃES, Emílie Pedreira; RECHTMAN, Raízel; BARRETO, Vitória. A liga acadêmica como ferramenta da formação em Psicologia: experiência da LAPES. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.135-141, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0191813>.

SILVA, Simone Alves da; FLORES, Oviomar. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 39, n. 3, p.410-417, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02592013>.

YANG, Gabriela Yea-huey et al. Liga de Anatomia Aplicada (LAA): as Múltiplas Perspectivas sobre Participar de uma Liga Acadêmica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 43, n. 1, p.80-86, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20170146>.

MANEJO DA HIDROCEFALIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ANEURISMA CEREBRAL

Data de aceite: 13/05/2020

Data da submissão: 28/02/2020

Jéssica Estorque Farias

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/9606700928699225>

Maria Elizabeth Estorque Farias

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/8270141426905579>

Janine Zaban Carneiro

Hospital Municipal Djalma Marques e Hospital
Universitário Presidente Dutra
Médica Neurocirurgiã
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/6021265279231356>

Juliana Fernandes Polary Sousa

Universidade Estadual do Maranhão, Curso de
Medicina
Caxias- MA

<http://lattes.cnpq.br/4785038493988002>

Anne Nathaly Araújo Fontoura

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/7669569605306598>

Carolina Almeida Silva Balluz

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/9368214834548902>

Isabella Silva Aquino dos Santos

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/5871809246012168>

Jéssica Islane Amorim de Sá

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/4644607828907861>

Luiz Eduardo Luz Sant'Anna

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/6056630165995876>

Glenda Cristina Viana Barbosa

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/2695747510766762>

Nathalia dos Santos Monroe

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/8591930212610243>

Larissa Soares Brandão de Sales

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/3629703732120663>

RESUMO: Os autores apresentam um caso de hidrocefalia no pós-operatório de aneurisma cerebral em paciente de 62 anos que deu entrada no Hospital Municipal Djalma Marques, em São Luís, Maranhão, com quadro de cefaleia

súbita e rebaixamento do nível de consciência. Em tomografia computadorizada de crânio, evidenciou-se hemorragia subaracnóide difusa e à angiografia cerebral, a presença de dilatação aneurismática em topografia de artéria comunicante anterior. A paciente foi transferida ao Hospital Universitário Presidente Dutra e submetida a Microcirurgia Vascular Intracraniana e Terceiro Ventriculostomia. Nas tomografias computadorizadas de crânio de controle, foi constatado dilatação ventricular supratentorial com sinais de transudação subependimária frontal bilateral, indicando a presença de hidrocefalia refratária a Terceiro ventriculostomia. Porém, paciente manteve-se sem alteração da marcha e sem alteração cognitiva, que somados a presença de infecção ativa, foram fatores determinantes na decisão de postergar a realização da Derivação Ventricular Peritoneal de Alta Pressão.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia subaracnóide; aneurisma cerebral; terceiro ventriculostomia.

HYDROCEPHALUS MANAGMENT IN POSTOPERATIVE OF CEREBRAL ANEURYSM

ABSTRACT: The authors present a case report of hydrocephalus in the postoperative of cerebral aneurysm in a 62 years old patient, who was admitted at the Djalma Marques Municipal Hospital, at São Luís, Maranhão, with symptoms of headache and a decreased level of consciousness. The Cranial Computed Tomography indicated a diffuse subarachnoid haemorrhage and the Cerebral Angiography, the presence of an aneurysmatic dilatation at the anterior communicating artery topography. The patient was then transferred to the Presidente Dutra University's Hospital and submitted to an intracranial vascular microsurgery and third ventriculostomy. The control Computed Tomography demonstrated a supratentorial ventricular dilatation with signs of bilateral frontal subependymal transudation, indicating the presence of hydrocephalus refractory to third ventriculostomy. Nevertheless, the patient evolved without gait abnormalities and without cognitive alterations, which, summated with the presence of active infection, were determinant factors in the decision to postpone the high-pressure ventriculoperitoneal shunt.

KEYWORDS: Subarachnoid haemorrhage; brain aneurysm; third ventriculostomy.

1 | INTRODUÇÃO

A hemorragia subaracnóide (HSA) é a manifestação mais comum em aneurismas cerebrais e possui elevado grau de morbidade e mortalidade. Tipicamente se apresenta com rigidez de nuca, alteração do nível de consciência e cefaleia, sendo o sintoma mais comum, apresentado-se em 47% dos casos e referida como a pior dor de cabeça da vida do paciente. Além do sangramento intraparenquimatoso e do hematoma subdural, pode ocorrer o hemoventrículo, que leva a outra complicação grave que é a hidrocefalia. (RODRIGUES, 2017)

A hidrocefalia ocorre em 15% a 20% dos pacientes com hemorragia subaracnóide (HSA), por obstrução de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos e problemas de reabsorção de sangue no espaço subaracnóide. (GUARESI, 2011)

2 | RELATO DE CASO

Paciente de 62 anos, deu entrada no Hospital Municipal Djalma Marques, em São Luís (Maranhão), com quadro de cefaleia súbita e rebaixamento do nível de consciência, sendo realizado tomografia computadorizada (TC) de crânio, que evidenciou sinais de hemorragia subaracnoidea difusa. Além disso, foi constatada à angiografia cerebral, a presença de dilatação aneurismática em topografia de artéria comunicante anterior. A paciente foi transferida ao Hospital Universitário Presidente Dutra e submetida a Microcirurgia Vascular Intracraniana e Terceiroventriculostomia. Nas tomografias computadorizadas de crânio de controle, foi evidenciado dilatação ventricular supratentorial com sinais de transudação subependimária frontal bilateral. Ao exame físico, a paciente se manteve acordada, contactuante, movimentando os quatro segmentos. Com o quadro clínico previamente descrito e devido à presença de infecção clínica ativa, a inserção de um sistema de Derivação Ventricular Peritoneal (DVP) de Alta Pressão foi adiada para um segundo momento.

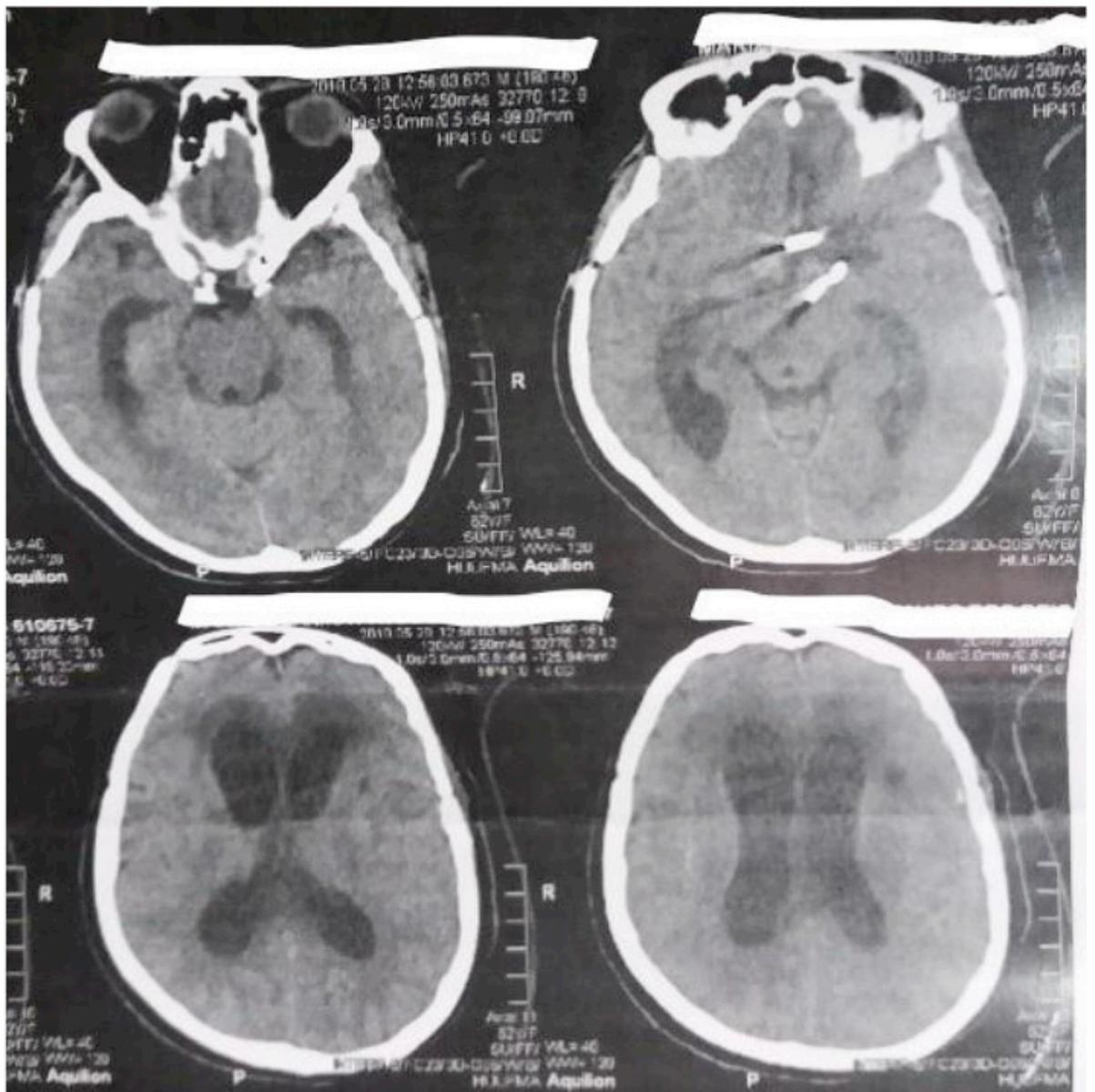


Figura 1 – Tomografia computadorizada de crânio

3 | DISCUSSÃO

A doença aneurismática é o principal fator desencadeante da hemorragia subaracnóidea não traumática (HSANT) e a maioria dos aneurismas localiza-se na circulação arterial anterior. A apresentação clínica inicia-se por cefaléia súbita de forte intensidade, associada a náuseas, vômitos, rigidez da nuca, déficit motor e convulsões. (SILVA, 2014)

A tomografia computadorizada de crânio é considerada o exame inicial a ser realizado após suspeita clínica de HSANT e a angiografia cerebral é considerada “padrão ouro” para o diagnóstico nesses pacientes, cuja finalidade é identificar a presença de um ou mais aneurismas; delinear a relação entre um determinado aneurisma, seu vaso principal e ramos perfurantes adjacentes; definir o potencial de circulação colateral para o cérebro e avaliar a ocorrência de vasoespasma. (SILVA,

2014)

Para tratamento de aneurisma intracraniano (AI) existem as seguintes intervenções: a clipagem e a embolização percutânea. A clipagem é uma técnica cirúrgica com abertura da calota craniana (craniotomia), manejo cuidadoso do parênquima cerebral para atingir o aneurisma próximo aos vasos do polígono de Willis (microcirurgia) e exclusão do fluxo ao aneurisma com o posicionamento de clip junto ao colo do mesmo. (SÁ JÚNIOR, 2014)

A terapia endovascular ou embolização é uma técnica minimamente invasiva, com realização de punção arterial e implantação de introdutor valvulado na artéria femoral comum. O cateter é inserido e segue até as carótidas internas ou vertebrais na região cervical. Um microcateter é então introduzido pelo cateter e navegado pelas artérias intracranianas até entrar no aneurisma. São, então, depositadas microespirais (coils) de platina, que dentro do aneurisma, induzem a coagulação (embolização) do mesmo, interrompendo o fluxo de sangue no seu interior. Por conseguinte, o saco do aneurisma é excluído da circulação. (SÁ JÚNIOR, 2014)

A hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma complicação da HSA, caracterizada geralmente pela apraxia de marcha, demência e incontinência urinária, associados à ventriculomegalia (detectada em exame radiológico) e pressão normal do líquido cefalorraquidiano (LCR). (PEREIRA, 2012)

A implantação de um sistema de derivação liquórica cirúrgica é a medida terapêutica mais utilizada na HPN, realizada para aliviar o excesso de LCR no interior do sistema ventricular. O tipo de derivação liquórica mais comumente utilizado é a DVP. Nessa intervenção é introduzido um cateter delgado, cujo fluxo interior é unidirecional (craniocaudal), por causa da presença de um dispositivo valvulado acoplado ao sistema, que comunica os ventrículos cerebrais com a cavidade peritoneal, onde o excesso de LCR é drenado. (PEREIRA, 2012)

No caso em questão a inserção de DVP foi postergada, uma vez que a decisão sobre quando uma intervenção cirúrgica deve ou não ser realizada requer que se leve em consideração a probabilidade de restauração da capacidade funcional da paciente, que se apresentava sem distúrbio da marcha, indicador desfavorável para intervenção cirúrgica.

4 | CONCLUSÃO

Aneurisma cerebral é uma doença vascular grave, acometendo indivíduos de várias faixas etárias, cujo diagnóstico precoce permite o tratamento adequado. Porém, a hemodinâmica cerebral ainda pode ser deteriorada por hidrocefalia refratária à terceiro ventriculostomia intra-operatória. Avaliações sequenciadas do quadro clínico global, do exame neurológico em particular, dos exames tomográficos

e estudo cognitivo podem orientar a conduta mais adequada para cada caso.

REFERÊNCIAS

GUARESI, J.R. et al. **Sequelas em pacientes com hemorragia subaracnóidea por ruptura de aneurisma intracraniano.** Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 40, n.2, 2011.

PEREIRA, R. M. et al. **Hidrocefalia de pressão normal: visão atual sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.** Revista de Medicina (São Paulo). V.91, n.2, p.96-109, 2012

RODRIGUES, C. F. A. et al. **Análise dos aneurismas intracranianos operados no Hospital Policlínica Pato Branco-PR.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, v. 21, n. 1, 2017.

SÁ JÚNIOR, A.T. et al. **Estudo retrospectivo: prevalência de aneurismas cerebrais por topografia vascular no hospital evangélico goiano.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, v.18, n.3, p.209-223, 2014.

SILVA, G.C. et al. **Perfil clínico e terapêutico dos pacientes vítimas de hemorragia subaracnóidea não traumática no sistema único de saúde no município de Barbacena –MG.** Revista de Medicina de Minas Gerais, v.24, n.3, p.327-336, 2014.

NÚCLEO ACADÊMICO DO SIMERS: IMPACTANDO NA VIDA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA E COMUNIDADE

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 12/02/2020

Natália Boff De Oliveira

Universidade Luterana do Brasil
Canoas - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1621915848647918>

Luana Dias Claudino

Universidade Luterana do Brasil
Canoas - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6283919525995681>

Vinicius De Souza

Sindicato Médico do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1986882259414559>

Johana Grigio

Universidade Luterana do Brasil
Canoas - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7677732332942486>

Scarlet Laís Orihuela

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7106223001612825>

Bruna Favero

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2364180494517389>

Bruno Moll Ledur Gomes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9186509776502210>

Luísa Plácido Janssen

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
São Leopoldo - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2647673512617890>

Henrique Bertin Rojas

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6026805158084250>

Pedro Lucas Damascena Miranda

Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3695993614552313>

Letícia Paludo

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5252714292953123>

José Renato Gonçalves de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9349117745245395>

RESUMO: O Núcleo Acadêmico é uma extensão estudantil do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS) e congrega mais de 600 associados de todas as 20 universidades

de Medicina do Rio Grande do Sul (RS), atingindo 14 cidades do estado. Foi criado em 2007 com o objetivo de fortalecer a ligação entre o Sindicato, as faculdades e os futuros profissionais da medicina do RS, transmitindo conhecimentos e experiências que complementam a realidade médica. O Núcleo Acadêmico do SIMERS (NAS) organiza semestralmente o Trote Solidário, além de promover cursos e treinamentos diversos para os seus associados. É composto por 15 acadêmicos de medicina e três conselheiros médicos, tendo reuniões semanais com temas relevantes ao público alvo, sempre visando os pilares do núcleo: liderança, conhecimento, responsabilidade social e benefícios aos associados.

PALAVRAS-CHAVE: núcleo acadêmico; Medicina; sindicato; universidade.

SIMERS ACADEMIC CORE: IMPACT ON MEDICAL ACADEMIC LIFE AND COMMUNITY

ABSTRACT: The Núcleo Acadêmico is a student extension of the Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS) and congregates more than 600 members from all 20 Medical Universities of Rio Grande do Sul (RS), achieving 14 cities in the state. It was created in 2007 with the objective of strengthening the connection between the Union, colleges and future medical professionals of RS, transmitting knowledge and experiences that complement the medical reality. The Núcleo Acadêmico do SIMERS (NAS) organizes the Trote Solidário every six months, in addition to promoting various courses and training for its members. It consists of 15 medical students and three medical advisors, having weekly meetings with relevant topics to the target audience, always focusing on the nucleus pillars: leadership, knowledge, social responsibility and benefits to members.

KEYWORDS: Medical Universities; Rio Grande do Sul; Union.

O Núcleo Acadêmico é o “braço” estudantil do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS) e congrega mais de 600 associados de todas as faculdades de Medicina do Rio Grande do Sul (RS). Foi criado em 2007 com o objetivo de fortalecer a ligação entre o Sindicato, as faculdades e os futuros profissionais da medicina do Rio Grande do Sul, transmitindo conhecimentos e experiências que complementam a realidade médica. O Núcleo Acadêmico do SIMERS (NAS) organiza semestralmente o Trote Solidário, além de promover cursos e treinamentos diversos para os seus associados. Mediante uma anuidade de apenas R\$ 62,00, o NAS oferece aos seus associados praticamente a mesma gama de serviços oferecida a um sócio médico do SIMERS, como: assessoria jurídica; assessoria para cotação de seguro veículo, de vida e previdência privada; cursos com certificação para horas complementares, elaboração gratuita de currículo lattes, entre outros.

Atualmente, faz parte da gestão do NAS um presidente, dois vice-presidentes, 13 diretores e três conselheiros médicos. Dentro do núcleo, há também uma subdivisão

em núcleos de trabalho (NT), quais sejam: NT da Comunicação é responsável pela manutenção e atualização do site, além da obtenção de convênios para sócios do NAS; NT Científico é responsável pela organização de eventos, elaboração de trabalhos científicos, além de realização de pesquisas; NT de Extensão é encarregado pelo apoio e aproximação com as ligas acadêmicas do estado, pelas campanhas de novos sócios e pela realização do “Projeto ATM”, que visa auxiliar uma Associação Turma Médica (ATM) em relação às burocracias de sua formatura; NT da Responsabilidade Social é responsável pelas atividades de voluntariado no NAS. Entre elas, o projeto “Ouvindo a Vida” que ocorre no terceiro sábado de cada mês no Lar Maria Nazaré em Porto Alegre, na qual um grupo de estudantes de Medicina vão ao lar numa visita realizar atividades recreativas; e NT do Interior é responsável pelo acompanhamento e auxílio dos novos núcleos acadêmicos que foram criados nesse ano de 2019 em duas cidades do interior do estado (Passo Fundo e Lajeado), além do apoio aos embaixadores do NAS que estão presentes nas demais universidades do estado.

O NAS funciona com reuniões semanais, que já têm suas datas estipuladas previamente. Deve-se ter presença mínima de 75% para permanência no núcleo e para o recebimento de horas complementares pelos membros da diretoria. Em cada reunião é montada uma pauta com os temas a serem discutidos, deixando um tempo final para assuntos gerais que não foram abordados durante o encontro. Os temas são propostos pelos diretores e representantes do NAS, oriundos das necessidades dos estudantes locais, servindo como representatividade dos acadêmicos de medicina.

Os pilares do NAS são liderança: através da política médica; conhecimento: educação médica e cursos próprios; responsabilidade social: projetos voluntários e a realização do trote solidário semestralmente; e benefícios aos associados: rede de convênios e de descontos de acordo com a necessidade dos estudantes associados.

O maior projeto do NAS atualmente é o Trote Solidário, que teve início no ano de 2008 e acontece semestralmente nas 19 universidades integradas, abrangendo 13 cidades do estado. Até o ano de 2019, já ocorreram 18 edições do evento. O encerramento das atividades da 17ª edição (2019/1) do Trote Solidário foi realizado através da Pedalada da Virada, em Porto Alegre, fazendo parte da programação da Virada Sustentável, reunindo centenas de pessoas. A 18ª edição, que aconteceu no segundo semestre de 2019, contou com a participação da Unijuí, que é a última universidade do estado que inseriu em seu currículo a graduação em Medicina. O Trote Solidário inicialmente contava com a doação de sangue, arrecadação de alimentos não perecíveis e com a inscrição como doador no banco de medula óssea. Com o tempo, algumas mudanças foram feitas, como a exclusão de pontuação para doador de medula óssea e, nas últimas edições, foi instaurada a arrecadação de tampinhas de garrafas PET em uma parceria com o Instituto de Câncer Infantil, na qual a renda sobre as vendas foi investida no Núcleo de Atenção ao Paciente da

instituição. Em 2019/2 foi acrescentada a gincana a arrecadação de livros didáticos de cursinhos pré-vestibulares, os quais foram destinados ao Banco de Livros de Porto Alegre, e posteriormente à estudantes carentes. Durante todas as edições do Trote Solidário foi possível alimentar mais de 512 mil pessoas com arrecadação de alimentos e beneficiar mais de 20 mil vidas com doações de sangue. No total, foram arrecadadas mais de 256 toneladas de alimentos e houve a doação de 5.084 bolsas de sangue. É importante ressaltar que uma bolsa de sangue pode beneficiar até quatro pessoas. A expectativa é de que esses números sigam crescendo e que mais pessoas sejam ajudadas. Ao final de cada Trote Solidário, é criado e divulgado um ranking de colocação das faculdades de acordo com a pontuação obtida em cada categoria, contribuindo na criação de competitividade entre as universidades participantes, com o objetivo de gerar um momento de confraternização entre os participantes e combater a violência nos ritos de recepção aos novos universitários. O Trote Solidário torna realidade, desde o primeiro semestre da faculdade, o objetivo de todos os médicos: salvar vidas.

O NAS visa a integração das universidades e dos estudantes de medicina, através de uma medicina consciente e ativa, contribuindo na disseminação de conhecimentos médicos, reflexões de assuntos atuais e das inovações na área da saúde. Alguns eventos realizados pelo NAS são: Encontro Estadual do NAS, que acontece semestralmente e tem como objetivo unir as lideranças acadêmicas de todas as regiões do Estado, sempre lançando temas relevantes, desenvolvendo mais conhecimento aos estudantes e provocando debate e reflexão de ideias; TEDMED Live é a transmissão oficial do encontro realizado na Califórnia, que reúne grandes especialistas de diferentes áreas para compartilhar conhecimento, o qual o SIMERS, em parceria com o NAS, realizou duas edições em Porto Alegre; Talks SIMERS Núcleo Acadêmico discute temas como inovação, gestão na área da saúde, trajetória de profissionais experientes, empreendedorismo, investimentos financeiros e especialidades médicas, reforçando a importância da relação entre médico e paciente; Curso de Capacitação de Voluntariado é feito em parceria com a “Parceiros Voluntários” e tem por objetivo a conscientização sobre o que é ser um voluntário. O encontro capacita os associados do NAS a ingressarem em projetos sociais. Além disso, os participantes conhecem o trabalho desenvolvido pelo NT de Responsabilidade Social, pelo Grupo de Voluntariado do SIMERS e da Parceiros, e podem sanar suas dúvidas; Curso de Diagnóstico por Imagem tem como objetivo aplicar com uma metodologia simples uma introdução sobre os exames radiológicos mais utilizados no cotidiano (Raio-X, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética), conceituando achados comuns, além de treinar com exercícios com casos clínicos frequentes; Curso de Residências Médicas tem por escopo abordar experiências acerca da Residência Médica nas cinco grandes áreas

da Medicina (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade).

Ao final de todos os cursos realizados pelo NAS, é feita uma pesquisa de satisfação, e posteriormente há uma análise desses resultados em reunião com os diretores e conselheiros do NAS, discutindo sobre os resultados e como melhorá-los. Caso haja outras edições do curso/evento, é feita uma comparação entre os resultados das pesquisas de satisfação entre as edições. Os tópicos padrão utilizados são: Divulgação do Evento, Processo de Inscrição, Estrutura Local, Pontualidade, Carga Horária, Relevância dos Conteúdos abordados, Palestrantes/ Expositores, Avaliação Geral do Evento; outros tópicos são utilizados, de acordo com a possibilidade e necessidade do curso, como: Material de Apoio, Atividades Práticas, entre outros.

Em 2019, foram criados três novos projetos: NAS Explica, o qual, através de breves resumos, tem o objetivo de apresentar dados complementares imprescindíveis para os estudantes e médicos recém-formados que estão entrando no mercado de trabalho, como: distribuição e demografia médica, especializações, plantões, impostos de rendas, entre outros. Os temas escolhidos serão de acordo com o interesse estudantil, sendo recebidos através de canais de comunicação, como Instagram e e-mail, e produzidos pelos diretores do NAS; Artigo de Opinião, que leva aos leitores conteúdos com a finalidade de apresentar um tema específico, sob o ponto de vista do autor; e o NAS Responde, que se dá através de respostas às dúvidas dos estudantes que entrarem em contato por meio do “direct” do Instagram do NAS.

No ano de 2018, o NAS integrava 19 universidades do RS, atingindo 13 cidades gaúchas. Em 2019, houve a integração de mais uma universidade do estado ao núcleo, a Unijuí, última universidade do estado a inserir o curso de medicina em sua grade curricular.

De 2016 a 2018, o NAS apoiou 19 eventos institucionais e esteve presente em seis congressos médicos. A tendência é que a cada semestre haja presença do núcleo em mais eventos para abranger um maior número de estudantes e, também, em mais congressos médicos, para garantir uma maior representatividade de uma entidade estudantil de nível estadual.

O NAS almeja representar o máximo de estudantes de medicina do estado, além de garantir uma educação de excelência para estes. Acreditamos que uma boa formação é essencial para profissionais mais capacitados e, conseqüentemente, para uma saúde de qualidade.

O IMPACTO DA HEMOTRANSFUSÃO EM CIRURGIAS ELETIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 13/05/2020

Natália Abreu Silva Vieira

Discente do curso de Medicina no Centro
Universitário INTA (UNINTA)

E-mail: naty.abreu1@hotmail.com

Naiara Ferro de Araújo

Discente do curso de Medicina no Centro
Universitário INTA (UNINTA)

Lissa Rosário Medeiros de Araújo

Discente do curso de Medicina no Centro
Universitário INTA (UNINTA)

Mariana Augusta Araújo de Amorim Medeiros

Discente do curso de Medicina no Centro
Universitário INTA (UNINTA)

Anne Karolynne Martins de Alencar

Discente do curso de Medicina no Centro
Universitário INTA (UNINTA)

Thomas Jefferson Araújo

Discente do curso de Medicina no Centro
Universitário INTA (UNINTA)

Danielle Rocha do Val

Docente do curso de Medicina no Centro
Universitário INTA (UNINTA)

PALAVRAS-CHAVE: Transfusão sanguínea;
Cirurgias Eletivas.

INTRODUÇÃO

A transfusão de sangue é uma ciência que cresce rapidamente, modifica-se continuamente e que apresenta grande perspectiva de desenvolvimento. O processamento do sangue total traz vantagens como: otimização do uso, melhor aproveitamento, eficácia, melhoria da qualidade dos componentes produzidos, além de diminuir o risco transfusional. A hemoterapia hoje se constitui uma das alternativas terapêuticas mais efetivas no tratamento de determinadas patologias e na reposição de hemocomponentes e hemoderivados essenciais à manutenção da vida. Compreendem-se por hemoderivados os componentes que são produzidos através da industrialização do plasma: a albumina, imunoglobulinas e fatores de coagulação (VII, VIII, IX e complexos protrombínicos). A cirurgia é eletiva quando o tempo aproximado para a mesma coincide com a conveniência do paciente, isto é, pode ser realizada com data prefixada. Estima-se que aproximadamente 240 milhões de procedimentos cirúrgicos são feitos anualmente em todo o mundo, a taxa de mortalidade padrão em países e áreas como EUA, Europa e Brasil para pacientes com menos de 60 anos submetidos a cirurgias eletivas e sem alterações crônicas

e clinicamente significativas é de 0,4 a 0,6%. Com foco na segurança do paciente cirúrgico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como objetivo essencial que a equipe cirúrgica reconheça e esteja preparada para perdas sanguíneas potenciais.

OBJETIVOS

Realizar uma revisão de literatura acerca do impacto da hemotransfusão em pacientes submetidos a cirurgias eletivas.

METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão de literatura. Consultou-se as bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar e Pubmed. Foram utilizados os seguintes descritores: “transfusão sanguínea” e “cirurgias eletivas”. Para análise, os critérios de seleção foram: revisão de literatura e artigos de pesquisa, publicados entre 2014 e 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A politização do sangue no Primeiro Mundo inicia-se na Inglaterra, a partir de um debate amplo sobre o National Health Service, de que faz parte o National Blood Transfusion Centre. As principais causas de morte relacionadas à transfusão nos Estados Unidos, no período de 2004 a 2006, foram sepse por contaminação da amostra, injúria pulmonar aguda associada à transfusão e reação hemolítica transfusional (RHT). Entre 2011 e 2015, 37 casos fatais de RHT foram registrados pela Food and Drug Administration (FDA), sendo 7,5% devido à incompatibilidade ABO. As três cirurgias mais demandadas no Brasil são as do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (185.666), aparelho da visão (137.776) e aparelho geniturinário (121.205). Além dessas, também estão na lista pequenas cirurgias, cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa, das glândulas endócrinas, do sistema nervoso central e periférico, das vias aéreas superiores, da face, cabeça e pescoço, cirurgias oftalmológicas e oncológicas, do aparelho circulatório e do aparelho osteomuscular. No Brasil, a incidência de RHT foi de 0,3% do total de reações notificadas no ano de 2013, segundo o relatório de Hemovigilância da Anvisa.

CONCLUSÕES

O uso de hemocomponentes em cirurgias eletivas requer a realização por profissionais qualificados e habilitados, seguindo a legislação vigente no Brasil (RDC 57/2010 e Portaria 2.712/2013), assim como avaliação dos riscos e benefícios implicados na prática de cirurgias eletivas para um melhor sucesso terapêutico.

ÓBITOS E CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2017 NO ESTADO DO CEARÁ

Data de aceite: 13/05/2020

Maria Iara Carneiro da Costa

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA - UNINTA;

E-mail: mariaiaraccosta@hotmail.com

Ednara Marques Lima

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA - UNINTA;

Rochelle Andrade Feitosa do Nascimento

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA - UNINTA;

Ana Kalyne Marques Leandro

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA - UNINTA;

Yarla Santos de Figueiredo Lima Cavalcante

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA - UNINTA;

Cibele Malveira Linhares Furtado de Vasconcelos

Discente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA - UNINTA;

José Jackson do Nascimento Costa

Docente do curso de Medicina do Centro
Universitário INTA – UNINTA.

DEATHS AND NOTIFIED CASES OF VISCERAL LEISHMANIASIS BETWEEN THE YEARS 2016 AND 2017 IN THE STATE OF CEARÁ

PALAVRAS-CHAVE: Casos notificados. Leishmaniose visceral. Infecção. Óbito.

KEYWORDS: Notified cases. Visceral leishmaniasis. Infection. Death.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença sistêmica que afeta tanto animais quanto o homem, sendo o cão o principal reservatório doméstico. É uma infecção causada por protozoários heteroxênicos e intracelulares obrigatórios das espécies *Leishmaniachagasi* ou *L. infantum* que afeta células do sistema fagocítico mononuclear de seus hospedeiros. No Brasil, a transmissão ocorre por meio da picada das fêmeas do flebotomíneo da espécie *Lutzomyia longipalpis* conhecidos popularmente como mosquitos-palha. A LV é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. É fundamental procurar o médico assim que surgirem os primeiros sintomas. Uma vez diagnosticada a LV, quanto mais cedo for iniciado o tratamento, maiores são as chances de evitar agravo e complicações da LV, que se não tratada adequadamente, pode ser fatal.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico e a evolução temporal da leishmaniose visceral entre os anos 2016 e 2017 no Estado do Ceará, bem como estimar fatores associados ao aumento significativo da doença e da evolução com óbitos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo descritivo, quantitativo e retrospectivo, analisando os dados da leishmaniose visceral no Estado do Ceará, nos anos 2016 e 2017. Os dados foram coletados, para cada ano estudado, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ademais, foi realizada uma revisão de literatura, por meio de consultas de bases bibliográfica: Ministério da Saúde, utilizado como descritores: “Leishmaniose Visceral”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2016, no Estado do Ceará, ocorreram 363 casos confirmados de LV, com evolução para óbito de 28 pacientes. Já em 2017, foram 389 casos confirmados, com evolução para óbito 34 pacientes. A LV é uma doença infecciosa sistêmica e de notificação compulsória. Desta forma, os autores sugerem um dos possíveis motivos para esse aumento no número de casos notificados, seria uma maior consciência por parte dos gestores das unidades de saúde, quanto sua notificação. Além disso, salienta-se a necessidade de mais ações de saúde que possam fornecer uma educação ambiental e sanitária mais eficiente. O primeiro surto da doença foi registrado na década de cinquenta em Sobral, no Ceará. Desde então, a transmissão da doença tem sido descrita em vários municípios de todas as regiões brasileiras. Inicialmente, sua ocorrência estava limitada a áreas rurais e a pequenas localidades urbanas. Porém, atualmente, encontra-se em franca expansão territorial com aumento do número de municípios com transmissão, principalmente em cidades de médio e grande porte. Febre, astenia, consumpção, ocrodermia e hepatoesplenomegalia são sinais clássicos da doença presentes invariavelmente em quase todos os pacientes no momento de sua internação hospitalar. A inespecificidade dos sintomas iniciais são comuns e similares a outras doenças, podendo confundir o diagnóstico. A alta incidência e letalidade, principalmente em indivíduos não tratados, crianças desnutridas e indivíduos portadores da infecção pelo HIV, inclui esta enfermidade entre as seis doenças endêmicas mais importantes no mundo. Em virtude disso, destaca-se a importância do diagnóstico precoce.

CONCLUSÕES

Em conclusão, é notório que a LV vem tomando proporções gigantescas com evolução por óbitos tornando-se um problema de saúde pública alarmante no Estado do Ceará. Portanto, são necessárias políticas de promoção da saúde que foquem na investigação das fontes de infecção e prevenir a evolução para a cronicidade da doença.

REFERÊNCIAS

- ALVES, W. A.; FONSECA, D. S. Leishmaniose visceral humana: estudo do perfil clínico-epidemiológico na região leste de Minas Gerais, Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SINAN**: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2004. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/leishvce.def>. Acesso em: 01 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Leishmaniose Visceral**: o que é causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral>. Acesso em: 01 set. 2019.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO (2007-2017)

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 03/03/2020

Francisco Lucas de Lima Fontes

Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (mestrado). Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/1608853668745294>
<https://orcid.org/0000-0003-1880-9329>

Pedro Henrique Moraes Mendes

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2357577971889617>

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2527606255767529>

Josélia Costa Soares

Faculdade Evangélica do Meio Norte. Coroatá, Maranhão, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5520094337844011>

Selminha Barbosa Bernardes Senna

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/3507398924188744>

Denise Sabrina Nunes da Silva

Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí. Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7613150118595701>

Mariza Inara Bezerra Sousa

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. Araguaína, Tocantins,

Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2059671192724472>

Rawenna Tallita da Costa Bandeira

Faculdade UNINASSAU - Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2036729446292525>

Rita de Cássia da Silva Nascimento Lemos

Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2036729226452587>

Ilana Isla Oliveira

Faculdade UNINASSAU - Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7253896212676329>

Rafael da Silva Nascimento

Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Timon, Maranhão, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6380955322765760>

Márcia Sandra Rêgo de Sousa

Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7518552638131784>

Francisca Jéssica Abreu da Silva

Centro Universitário UniRedentor. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9349501852595397>

Pedro Lucas Alves Ferreira

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7351709507404204>

RESUMO: Objetivou-se com o presente estudo caracterizar o perfil epidemiológico dos acidentes com animais peçonhentos no Piauí, estado do Nordeste brasileiro, no período de 2007 a 2017. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no banco de dados oficial do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, avaliando-se as variáveis: ano, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, gestação, etiologia do acidente, agente etiológico por serpentes (gêneros), agente etiológico por aranhas (espécie), espaço de tempo entre a picada e o atendimento (em horas), classificação final e desfecho do caso. No período analisado ocorreram 19.189 casos de acidentes com animais peçonhentos no estado piauiense, tendo os anos de 2016 e 2017 como os mais frequentes. Verificou-se que 55,47% eram sujeitos do sexo masculino e adultos jovens com faixa etária entre 20-39 anos (34,17%). Os escorpiões foram os responsáveis pela maioria dos acidentes (64,52%). Houve maior frequência de acidentes do tipo leve (73,18%) com desfecho de cura em 89,17% dos casos. Desafios como a subnotificação, presente em algumas variáveis analisadas por este estudo, ainda perduram. A correta e completa notificação possibilita o reconhecimento de diferenças existentes com outros estados e regiões do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Animais peçonhentos, Epidemiologia, Sistemas de informação em saúde.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ACCIDENTS WITH POISONOUS ANIMALS IN A STATE OF NORTHEAST BRAZILIAN (2007-2017)

ABSTRACT: The objective of this study was to characterize the epidemiological profile of accidents with poisonous animals in Piauí, state of Northeast Brazilian, from 2007 to 2017. Descriptive, retrospective study with a quantitative approach. Data were collected in the official database of the Notifiable Diseases Information System, evaluating the variables: year, sex, age group, race/color, education, pregnancy, accident etiology, etiological agent for snakes (genders), etiological agent for spiders (species), time between bite and service (in hours), final classification and outcome of the case. In the period analyzed, there were 19.189 cases of accidents involving poisonous animals in the state of Piauí, with the years 2016 and 2017 as the most frequent. It was found that 55,47% were male subjects and young adults aged 20-39 years (34,17%). Scorpions were responsible for most accidents (64,52%). There was a higher frequency of mild accidents (73,18%) with healing outcome in 89,17% of cases. Challenges such as underreporting, present in some variables analyzed by this study, still remain. The correct and complete notification allows the recognition of existing differences with other states and regions of Brazil.

KEYWORDS: Animals poisonous, Epidemiology, Health information systems.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde inclui os acidentes com animais peçonhentos no grupo de doenças tropicais negligenciadas. No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu por meio da Portaria Nº 2.472 de 2010 os acidentes com animais peçonhentos como integrantes da Lista de Notificação Compulsória em todo o território nacional, o que evidenciou sua relevância epidemiológica no país, em virtude do elevado número de casos notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019; BRASIL, 2010).

Os animais peçonhentos (serpentes, aranhas, escorpiões) são capazes de produzir e inocular a peçonha. Enquanto que os venenosos (sapos, lagartas) produzem veneno, mas não possuem capacidade de inoculação, ocasionando envenenamento passivo por contato, compressão ou ingestão (INSTITUTO BUTANTAN, 2007).

No Brasil, ocorrem anualmente cerca de 100 mil acidentes com animais peçonhentos, resultando em 220 mortes e aproximadamente mil pacientes com sequelas pós-acidente. É válido ressaltar que, em 2012, os acidentes envolvendo animais peçonhentos foram responsáveis por 26,8% dos casos de intoxicação humana e 11,1% dos óbitos decorrentes desta no país (SANTANA; SUCHARA, 2015).

Os casos de acidentes com escorpiões, serpentes e aranhas são os mais incidentes no Brasil, correspondendo a 13, 5, e 4%, respectivamente. Outros animais peçonhentos ou venenosos como abelhas, centopeias, lacraias, maribondos, vespas, peixes de água doce e lagartas, representem 6% das intoxicações humanas (FERREIRA, 2019). A terapêutica mais útil para sujeitos envolvidos em acidentes com serpente, escorpião e determinadas aranhas dá-se pela utilização de soro específico (BRASIL, 2001).

As repercussões dos acidentes os tornam um problema de saúde pública, visto que refletem em prejuízos financeiros, médicos e sociais devido à possibilidade de sequelas que ocasionam invalidez temporária ou definitiva, ou mesmo morte das vítimas (BRASIL, 2005).

Por vezes, o número real de acidentes é desconhecido por conta da subnotificação, ausência de sistema de vigilância epidemiológica ou uso inadequado de métodos diagnósticos. Assim, grande parte dos dados de incidência disponibilizados são baseados em estimativas. Essas informações, contudo, encontram-se subestimadas pelos desafios de registro dos acidentes nas regiões mais remotas do país, especialmente no Centro-Oeste, Nordeste e Norte (BRASIL, 2001).

Este estudo justifica-se pela necessidade de produção de informações que integrem o perfil epidemiológico de acidentes com animais peçonhentos no estado

do Piauí. Revelar tal perfil permitirá conhecimento aprofundado sobre a realidade regional ao passo que, futuramente, servirá para o estabelecimento de medidas profiláticas e de melhoria na qualidade do atendimento prestado, determinante ao manejo e restabelecimento da situação de saúde das vítimas. Diante do que foi introduzido, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos acidentes com animais peçonhentos no Piauí, estado do Nordeste brasileiro, no período de 2007 a 2017.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa a partir de dados secundários sobre agravos de notificação no estado do Piauí no período de 2007 a 2017. O Piauí situa-se na região do Nordeste brasileiro e apresenta área de 251.611.929 km². Em 2010, data do último censo, contava uma população de 3.118.360 habitantes, distribuídos em 224 municípios. A capital do estado é a cidade de Teresina (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Os dados foram coletados no banco de dados oficial do SINAN, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O SINAN viabiliza a investigação dinâmica da ocorrência de um evento na população, oferecendo meios para explicar as causas dos agravos de notificação compulsória e apontar perigos aos quais a população está sujeita, expondo o perfil epidemiológico de determinada área geográfica (FONTES *et al.*, 2019).

As variáveis analisadas foram: ano, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, gestação, etiologia do acidente, agente etiológico por serpentes (gêneros), agente etiológico por aranhas (espécie), espaço de tempo entre a picada e o atendimento (em horas), classificação final e desfecho do caso. As informações sobre espécies de escorpiões causadores de acidentes não foram englobadas devido a ficha de notificação do SINAN não as abranger.

Para processamento e organização das informações foi utilizado o *software* Microsoft Excel 2013. Os dados foram dispostos em gráficos e tabelas, com o objetivo de facilitar a interpretação destes. A discussão teórica foi fundamentada na literatura disponível que trata sobre os acidentes com animais peçonhentos.

Em relação aos aspectos éticos, por utilizar informações secundárias e de domínio público, sem identificação dos sujeitos, o presente estudo está em conformidade com a Resolução N° 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, não necessitando de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

3 | RESULTADOS

Ao analisar a distribuição dos dados sobre os casos notificados de acidentes com animais peçonhentos no estado do Piauí, de 2007 a 2017, verificou-se a ocorrência de 19.189 casos. Pôde-se observar que os anos com maiores frequências de notificações foram 2016 (n=2.842) e 2017 (n=3.829) (**Gráfico 1**).

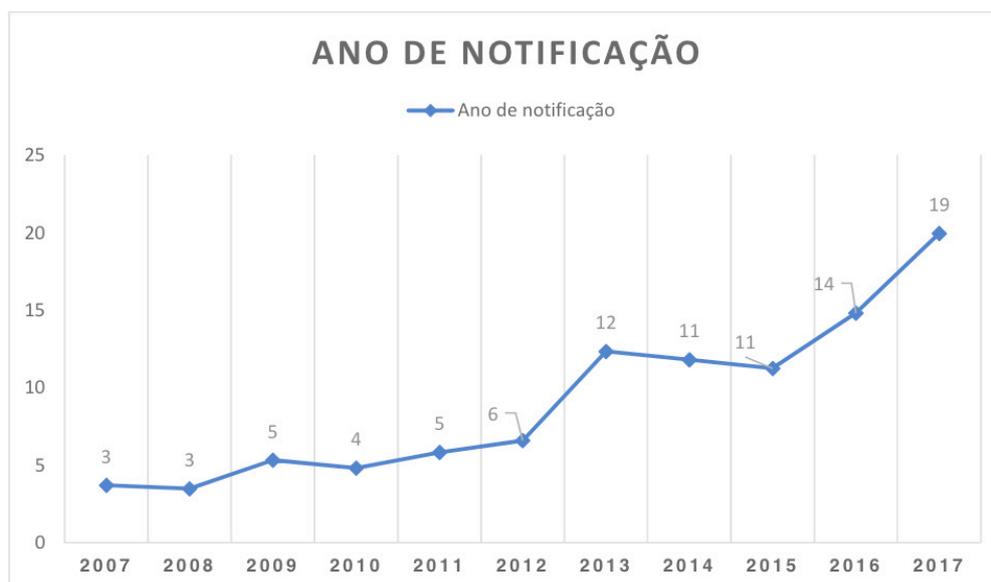


Gráfico 1. Porcentagem dos casos notificados dos acidentes causados por animais peçonhentos no período de 2007 a 2017 no estado do Piauí (n=19.189).

Fonte: Fontes *et al.* (2020). Dados extraídos do SINAN/DATASUS.

O perfil sociodemográfico e clínico das vítimas foi apresentado por meio da **Tabela 1**. Verificou-se que 55,47% eram sujeitos do sexo masculino, adultos jovens com faixa etária entre 20-39 anos (34,17%), com escolaridade ignorada em 90,91% das notificações, 71,06% declararam-se pardos e 66,42% das vítimas apresentavam não aplicabilidade da condição gestacional devido ao fato de a maior parte dos notificados serem do sexo masculino.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	10.644	55,47%
Feminino	8.545	44,53%
Raça		
Branca	1.921	10,01%
Preta	1.369	7,13%
Amarela	177	0,92%
Parda	13.636	71,06%
Indígena	58	0,31%
Ignorado (em branco)	2.028	10,57%
Escolaridade		
Nenhuma	1.712	8,92%
4 a 7 anos de estudo	22	0,11%

≥ 12 anos de estudo	11	0,06%
Ignorado (em branco)	17.444	90,91%
Faixa etária (em anos)		
< 1	371	1,93%
1-4	937	4,88%
5-9	969	5,05%
10-14	963	5,02%
15-19	1.503	7,83%
20-39	6.556	34,17%
40-59	5.190	27,05%
60-64	879	4,58%
65-69	705	3,67%
70-79	865	4,51%
≥ 80	248	1,29%
Ignorado (em branco)	3	0,02%
Gestação		
1º trimestre	66	0,34%
2º trimestre	101	0,53%
3º trimestre	70	0,36%
Idade gestacional ignorada	43	0,23%
Não	5.105	26,60%
Não se aplica	12.745	66,42%
Ignorado (em branco)	1.059	5,52%

n: número absoluto de casos.
%: frequência relativa de casos.

Tabela 1. Distribuição do número de casos de acidentes causados por animais peçonhentos segundo as características sociodemográficas e clínicas no estado do Piauí (2007-2017), n=19189.

Fonte: *et al.* (2020). Dados extraídos do SINAN/DATASUS.

Os escorpiões foram os responsáveis pela maioria dos acidentes acometendo 12.380 sujeitos (64,52%). Neste estudo, destacaram-se também os acidentes ofídicos (13,14%) causados principalmente pela serpente *Bothrops* (5,90%). Os acidentes produzidos pelas aranhas apresentaram menor representatividade quando comparados aos acidentes produzidos pelos demais animais peçonhentos e a principal espécie envolvida foi a aranha-marrom (*Loxosceles sp.*) (0,55%).

O espaço de tempo entre a picada e o atendimento é essencial para o restabelecimento de saúde da vítima e define o desfecho de seu caso, ou a cura ou o óbito. Em 28,46% dos casos, as vítimas foram atendidas ambulatorialmente em tempo não superior a uma hora. Houve maior frequência de acidentes do tipo leve (73,18%) com desfecho de cura em 89,17% dos casos (**Tabela 2**).

Importante salientar que, com base nas informações apresentadas, em grande parte dos acidentes não ocorreu a devida identificação da etiologia, evidenciando lacunas nos dados disponibilizados. Sabe-se que essas brechas dificultam a instituição da terapêutica adequada e, por vezes, impossibilitam a evolução para cura.

Características	n	%
Etiologia do acidente		
Serpente	2.522	13,14%
Aranha	863	4,50%
Escorpião	12.380	64,52%
Lagarta	146	0,76%
Abelha	1.781	9,28%
Outros	982	5,12%
Ignorado (em branco)	515	2,68%
Acidentes com serpentes (gêneros)		
<i>Bothrops</i> (jararaca)	1.133	5,90%
<i>Crotalus</i> (cascavel)	573	2,99%
<i>Micrurus</i> (coral)	70	0,33%
<i>Lachesis</i> (surucucu)	9	0,05%
Não peçonhenta	162	0,85%
Ignorado (em branco)	17.242	89,85%
Acidentes com aranhas (espécies)		
<i>Phoneutria nigriventer</i> (Aranha-armadeira)	30	0,16%
<i>Loxosceles sp.</i> (Aranha-marrom)	106	0,55%
<i>Latrodectus sp.</i> (Aranha-preta/Viúva-negra)	14	0,07%
Outra espécie	241	1,26%
Ignorado (em branco)	18.798	97,96%
Espaço de tempo entre a picada e o atendimento (em horas)		
0-1 hora	5.461	28,46%
1-3 horas	6.131	31,95%
3-6 horas	2.611	13,61%
6-12 horas	1.018	5,31%
12-24 horas	926	4,82%
> 24 horas	1.161	6,05%
Ignorado (em branco)	1.881	9,80%
Classificação final		
Leve	14.042	73,18%
Moderado	3.529	11,39%
Grave	208	1,08%
Ignorado (em branco)	1.410	7,35%
Desfecho do caso		
Cura	17.111	89,17%
Óbito	62	0,32%
Óbito por outra causa	1	0,01%
Ignorado (em branco)	2.015	10,50%
n: número absoluto de casos.		
%: frequência relativa de casos.		

Tabela 2. Aspectos clínicos dos acidentes com animais peçonhentos ocorridos no estado do Piauí (2007-2017), n=19189.

Fonte: *et al.* (2020). Dados extraídos do SINAN/DATASUS.

4 | DISCUSSÃO

Os casos de acidentes com animais peçonhentos são influenciados por variados determinantes como diversidade zoológica e ecológica locorregional, aspectos socioeconômicos que colocam o sujeito em contato com esses animais e diversidade cultural na representação do animal pela população (CHIPPAUX, 2015).

Os escorpiões foram os principais responsáveis pelos acidentes no estado piauiense, o que confirma uma tendência visualizada em outros estudos (BARBOSA, 2015; LACERDA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017). Essa distribuição dos acidentes confronta o estudo de Beltrame e D'Agostini (2017), que apontou os acidentes envolvendo aranhas como os mais frequentes (73,58%) no estado de Santa Catarina, região Sul do Brasil.

Ao verificar os acidentes ofídicos pelo gênero das serpentes, destacaram-se os gêneros *Bothrops* (jararaca) e *Crotalus* (cascavel), reproduzindo um perfil visto em variados levantamentos (SILVA *et al.*, 2017; GUIMARÃES *et al.*, 2015; LEITE *et al.*, 2013). Reafirmando os resultados do presente estudo, uma pesquisa realizada também no estado piauiense e que avaliou 130 prontuários de um hospital referência verificou a ocorrência de 53,6% de acidentes associados ao gênero *Crotalus*, seguido do *Bothrops* (28%) (CUNHA *et al.*, 2019). O acidente ofídico com etiologia do gênero *Bothrops* representa importante causa de intoxicação ofídica no Brasil (72,6%), considerando frequência e amplitude de ocorrência (BRASIL, 2009).

Os acidentes relacionados a aranhas apresentaram menor frequência quando comparados aos acidentes produzidos pelos demais animais peçonhentos. Isso pode ser explicado porque acidentes com serpentes e aranhas são mais comuns no Sul e Sudeste do Brasil (MORENO *et al.*, 2005). A principal espécie de aranha envolvida no levantamento do estado piauiense foi a *Loxosceles sp.* (Aranha-marrom), contrastando com o estudo de Silva *et al.* (2017) que apresentou maior frequência de acidentes com a espécie *Phoneutria nigriventer* (Aranha-armadeira).

Quanto aos sujeitos envolvidos nos acidentes, verificou-se maior proporção do sexo masculino, refletindo um padrão apresentado em outras pesquisas (SANTOS *et al.*, 2018; SANTANA; SUCHARA, 2015; LOPES *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2015). A maior ocorrência do sexo masculino pode ser compreendida pelo envolvimento laboral no setor agropecuário.

A população comprometida com o trabalho exercido nesse setor encontra-se sujeita a entrar em contato com animais peçonhentos durante suas atividades e conseqüentemente possui maiores chances de tornar-se vítima. O constante manejo de entulhos, ferramentas, galhos e folhas, exercido por esses sujeitos durante o trabalho, é ofício favorável aos acidentes por aproximar esses animais do homem (SILVEIRA; MACHADO, 2017).

Chippaux (2015) explica que em ambiente urbano existe uma estreita relação com o número de acidentes, o que esclarece maior equilíbrio de casos entre os sexos. Lima (2009) complementa que o espaço propício aos acidentes com animais peçonhentos em mulheres e crianças é o próprio domicílio, contudo em menor proporção.

Notou-se que mais da metade das vítimas tinham idades entre 20 e 59 anos, sendo adultos jovens e adultos em franca produtividade, o que também confirma a ideia desse tipo de acidente associado a questões laborais (LEITE *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2017). Considerando a associação de parcela dos acidentes com animais peçonhentos a condições laborais deficientes, ressalta-se a importância de utilização de equipamentos de proteção individual (luvas de couro e sapatos fechados, por exemplo). O não uso desses utensílios pode estar relacionado a fatores como condição financeira, dificuldade de manejo dos equipamentos, desconforto durante a utilização ou déficit de conhecimento por parte dos trabalhadores (BREDT; LICHTENEKER, 2014).

A caracterização da variável escolaridade não pôde ser plenamente analisada, tendo em vista que 90,91% das vítimas tiveram seus dados ignorados/em branco, o que evidencia uma falha no processo de notificação dos casos por parte do profissional responsável pelo atendimento.

É essencial o desenvolvimento de estratégias para superar a subnotificação dos casos, com investimento em meios mais eficientes de registro para obtenção de informações abrangentes e de qualidade, o que possibilita abordagem factível do problema (BRASIL, 2019).

Apesar disso, Silva *et al.* (2018) salienta que a escolaridade não é aspecto determinante para a ocorrência de acidentes envolvendo animais peçonhentos. Contudo, a exposição a atividades menos especializadas, a não utilização de medidas preventivas e o déficit de conhecimento facilitam a ocorrência dos acidentes.

Neste estudo, os dados referentes à raça/cor fortalecem os achados do levantamento de Silva *et al.* (2017) que apresenta maior prevalência de pardos e brancos. Pesquisas já publicadas não expõem uma relação intrínseca entre os acidentes e a variável raça/cor para compreender as informações encontradas.

A gestação foi vista em pouco mais de 1% dos casos de acidentes em sujeitos do sexo feminino, prevalecendo acidentes ocorridos no segundo trimestre de gravidez. Em situações onde a gestante envolve-se em acidente com animal peçonhento, não existe contraindicação para administração de soro. Contudo, atenção especial deve ser dada aos casos de demora no atendimento com consequente tempo maior do veneno em contato com a corrente sanguínea. Nessas circunstâncias, a gestante pode apresentar descolamento prematuro de placenta, sangramento uterino e, a depender da idade gestacional, início de aborto ou parto prematuro (BRASIL, 2003).

Acerca da classificação de gravidade dos casos, 73,18% foram classificados como leves, o que justifica os dados que apresentam maior percentual de acidentes serem de escorpionismo, que manifesta quadro clínico mais brando, e a agilidade na busca por assistência após o acidente. Achados similares foram vistos nos estudos de Lima (2009) e Barbosa (2015).

Após acidente com animal peçonhento, o tempo hábil entre o acontecimento e o atendimento ambulatorial é fundamental. Grande parte dos casos deste estudo apresentaram intervalo entre a picada e o atendimento de 1 a 3 horas, o que ajuda a compreender a evolução clínica favorável (cura) na maioria dos acidentes (89,17%).

Algumas peçonhas podem ser mais tóxicas que outras, isso depende da rapidez de absorção e repercute na letalidade. Outros venenos podem atuar mais vagarosamente em proporções sistêmicas. Dessa forma, quanto menor o período de espera para atendimento, maiores as chances de desfecho para cura. Os levantamentos expõem espaço de tempo entre a picada e a assistência variados, considerando que esse atendimento necessita de recursos físicos, materiais e de pessoal para sua execução (SILVA *et al.*, 2017).

4 | CONCLUSÃO

A compreensão do perfil epidemiológico dos acidentes com animais peçonhentos no estado do Piauí possibilita a elaboração de estratégias na direção de uma assistência ágil e resolutiva. Desafios como a subnotificação, presente em algumas variáveis analisadas por este estudo, ainda perduram. A correta e completa notificação possibilita o reconhecimento de diferenças existentes com outros estados e regiões do Brasil, o que evidencia necessidade de correta capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento e encaminhamento das fichas de notificação. Ademais, também mostra-se relevante a propagação de conhecimentos à população e outras ações preventivas para diminuição destes agravos, considerando a realidade estadual.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. R. Aspectos clínicos e epidemiológicos dos acidentes provocados por animais peçonhentos no estado do Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 3, p. 2-13, 2015.

BELTRAME, V.; D'AGOSTINI, F. M. Acidentes com animais peçonhentos e venenosos em idosos registrados em municípios do estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 14, n. 3, p. 265-274, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Núcleo de Biossegurança. **Manual de primeiros socorros**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 11**. v. 50, n. 11. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: zoonoses**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BREDT, C. S.; LITCHTENEKER, K. Avaliação clínica e epidemiológica dos acidentes com animais peçonhentos atendidos no Hospital Universitário do Oeste do Paraná 2008-2012. **Revista do Médico Residente**, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2014.

CHIPPAUX, J. F. Epidemiologia de envenenamentos por animais peçonhentos no Brasil com base em relatos de casos: de fatos óbvios a contingências. **Jornal de Animais Peçonhentos e Toxinas, incluindo Doenças Tropicais**, v. 21, n. 13, p. 1-17, 2015.

CUNHA, V. P. *et al.* Perfil epidemiológico de acidentes com animais peçonhentos no Piauí. **Revista Revinter**, v. 12, n. 1, p. 76-87, 2019.

FERREIRA, R. M. D. N. **Aspectos epidemiológicos de acidentes por aranhas no estado da Paraíba nos anos de 2015 a 2017**. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

FONTES, F. L. L. *et al.* Meningite em um estado do Nordeste brasileiro: descrição das características epidemiológicas em um período de 11 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. S25, e628, 2019. doi.org/10.25248/reas.e628.2019

GUIMARÃES, C. D. O. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico dos acidentes ofídicos ocorridos na ilha de Colares, Pará, Amazônia oriental. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 67-78, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) [Internet]. **Estados@**. 2020.

INSTITUTO BUTANTAN. **Acidentes por animais peçonhentos**. São Paulo, 2007.

LACERDA, N. P. *et al.* Registros de acidentes com animais peçonhentos (aranhas, escorpiões e serpentes) no município João pessoa. **Revista UNINGÁ**, v. 51, n. 1, p. 35-38, 2017.

LEITE, R. S. *et al.* Epidemiology of snakebite accidents in the municipalities of the state of Paraíba, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1463-1471, 2013.

LIMA, J. S. *et al.* Perfil dos acidentes ofídicos no norte do Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 42, n. 5, p. 561-564, 2009.

LOPES, A. B. *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos na região Norte entre os anos entre 2012 e 2015: uma revisão. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 36-40, 2017.

MORENO, E. *et al.* Características clínicoepidemiológicas dos acidentes ofídicos em Rio Branco, Acre. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, n. 1, p. 15-21, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Neglected tropical diseases**. Genebra: OMS, 2019.

SANTANA, V. T. P.; SUCHARA, E. A. Epidemiologia dos acidentes com animais peçonhentos registrados em Nova Xavantina - MT. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 3, p. 141-146, 2015.

SANTOS, A. V. *et al.* Epidemiologia dos acidentes causados por animais peçonhentos no município de Patrocínio (MG), Brasil (2015-2017). **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 30, p. 82-94, 2018.

SILVA, A. M. *et al.* Acidentes com animais peçonhentos no Brasil por sexo e idade. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 54-62, 2015.

SILVA, C. F. R. *et al.* Perfil epidemiológico de acidentes por animais peçonhentos. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 3, p. 35-41, 2018.

SILVA, J. H. *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes com animais peçonhentos em Tangará da Serra-MT, Brasil (2007-2016). **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 1, p. 5-15, 2017.

SILVA, P. L. N. *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos notificados no Estado de Minas Gerais durante o período de 2010-2015. **Revista SUSTINERE**, v. 5, n. 2, p. 199-217, 2017.

SILVEIRA, J. L.; MACHADO, C. Epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos nos municípios do Sul de Minas Gerais. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. S1, p. 88-101, 2017.

PERFIL POPULACIONAL DOS CASOS DE PICADA DE ESCORPIÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2017 EM JUAZEIRO DO NORTE-CE

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 26/01/2020

Eduarda Bandeira Mascarenhas

Universidade UNINTA

Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4133249984547926>

Bárbara Prado de Albuquerque

Universidade UNINTA

Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6784872723137458>

Camila Santos Luz

Universidade UNINTA

Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9203298595349897>

Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva

Universidade UNINTA

Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5554027586868139>

Os acidentes com animais peçonhentos são agravos de notificação compulsória e são considerados importante problema de Saúde Pública. Os escorpiões são considerados animais peçonhentos porque em sua cauda possui glândulas de veneno e em sua picada pode liberar essas substâncias tóxicas. Com o desenvolvimento de centros urbanos que antes eram zonas rurais, está fazendo com que esses

animais estejam cada vez mais presentes em habitações, entulhos e lixo. Com isso, o índice de acidentes envolvendo picadas de escorpião está mais elevado. Esse estudo trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, nos quais os dados referentes aos acidentes com escorpião notificados no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017 em Juazeiro do Norte, Ceará, foram obtidos por meio de consulta ao site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No período estudado, foram relatados 143 acidentes por picadas de escorpião, sendo que o ano com maior frequência de casos foi 2014 com 39% e 2016 foi o menor com 3% de todos os agravos notificados. As mulheres foram as mais acometidas com 54% das ocorrências, além disso, foi possível verificar que pessoas com idades entre 20 e 39 anos foram mais susceptíveis à picada. Em contrapartida, a menor frequência observada foi em pessoas com mais de 80 anos. A maioria dos casos em Juazeiro do Norte evoluiu para cura com 64% das notificações. Comparando os anos citados, houve uma redução no número de casos ocorridos no município. Por meio desse levantamento de dados percebe-se que o perfil populacional dos mais acometidos pelos agravos por escorpiões foram as mulheres jovens da população economicamente ativa, sugerindo que possivelmente os acidentes

ocorreram com donas de casa, trabalhadoras domésticas, agricultoras, trabalhadoras da construção civil, entre outras profissionais que podem ter acesso as áreas onde se escondem esses aracnídeos.

PALAVRAS-CHAVE: Aracnídeo. Artrópodes. Venenos de escorpião.

POPULATION PROFILE OF SCORPION BITE CASES FROM 2013 TO 2017 IN JUAZEIRO DO NORTE-CE

ABSTRACT: Accidents with venomous animals are compulsory notification diseases and are considered an important public health problem. Scorpions are considered venomous animals because in their tail they have venom glands and in their bite they can release these toxic substances. With the development of urban centers that were previously rural areas, it is making these animals increasingly present in homes, rubble and garbage. As a result, the rate of accidents involving scorpion bites is higher. This study is a descriptive and quantitative epidemiological study, in which the data referring to accidents with scorpions reported from January 2013 to December 2017 in Juazeiro do Norte, Ceará, were obtained by consulting the Department's website of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). During the study period, 143 accidents due to scorpion bites were reported, with the year with the highest frequency of cases being 2014 with 39% and 2016 was the lowest with 3% of all reported injuries. Women were the most affected with 54% of the occurrences, in addition, it was possible to verify that people aged between 20 and 39 years were more susceptible to the bite. In contrast, the lowest frequency observed was in people over 80 years old. Most of the cases in Juazeiro do Norte evolved to cure with 64% of the reports. Comparing the years cited, there was a reduction in the number of cases that occurred in the municipality. Through this data survey, it can be seen that the population profile of the most affected by the injuries caused by scorpions was the young women of the economically active population, suggesting that possibly the accidents occurred with housewives, domestic workers, farmers, construction workers, among other professionals who may have access to the areas where these arachnids hide.

KEYWORDS: Arachnid. Arthropods. Scorpion poisons.

PRINCIPAIS COMORBIDADES DE PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA RENAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DR. WALDEMAR PENNA

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 12/02/2020

Marcos Daniel Borges Melo

Universidade do Estado do Pará – UEPA

Santarém - PA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1054525406896630>

Camila Paranhos Vieira

Universidade do Estado do Pará – UEPA

Santarém - PA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9135632307300521>

Joás Cavalcante Estumano

Universidade do Estado do Pará – UEPA

Santarém - PA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0830974698225478>

Ana Caroline de Macedo Pinto

Universidade do Estado do Pará – UEPA

Santarém - PA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0851169995633559>

Caio Vitor de Miranda Pantoja

Universidade do Estado do Pará – UEPA

Santarém - PA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2072091868629831>

Patricia Klegin

Centro Universitário da Amazônia – UNAMA

Santarém - PA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5619542927098830>

Carla Sousa da Silva

Centro Universitário da Amazônia – UNAMA

Santarém - PA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7737342884018129>

Kerolaine Alexsandra Soares dos Santos

Centro Universitário da Amazônia – UNAMA

Santarém - PA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6227019562636944>

Antônia Regiane Pereira Duarte Valente

Universidade do Estado do Pará – UEPA

Santarém - PA

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3506079954215570>

RESUMO: A Insuficiência Renal (IR) é caracterizada pela lesão que acomete o funcionamento dos rins de forma progressiva, podendo ser irreversível, tornando-o incapaz de realizar suas atividades hemostáticas no corpo. Este estudo objetivou identificar quais comorbidades acometeram os pacientes internados por IR na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA). Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativa, tendo como alvo do estudo 60 prontuários de usuários portadores de IR crônica e aguda internados na UTI do HRBA, no período de junho de 2015 a junho de 2018. Foram coletados dados de monitorização clínica e laboratorial dos pacientes renais, incluindo informações gerais da internação e desfecho dos casos analisados. Constatou-se que o maior índice de IR foi no ano de 2017 com

15 (32%) casos, verificou-se que 60 (100%) dos pacientes apresentavam doença renal crônica previamente ao quadro de IR, seguido por diabetes (48%), hipertensão (28%) e pacientes hipertensos com diabetes (24%). O tempo de internação demonstrou boa resolubilidade hospitalar, de forma que 34 (57%) pacientes ficaram internados por um tempo menor que 7 dias e 11 (18%) pacientes ficaram por 15 a 30 dias. Com relação aos motivos de internação, 32 (53%) pacientes foram internados por condições do pós-operatório, 5 (8%) por motivo de sepse e 5 (8%) por consequência de choque séptico. Exames realizados para acompanhamento dos pacientes foram semelhantes, de forma que aos 60 (100%) pacientes foi solicitado ureia e creatinina. Contudo, considera-se importante investir em medidas preventivas para fins de minimização dos agravos nefrológicos, como a adequada identificação do risco cirúrgico dos pacientes e devido controle e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Salienta-se a importância de monitorizar e acompanhar pacientes com lesão renal, por meio da avaliação diária de dosagens séricas de creatinina e ureia a fim de que intervenções sejam efetivamente realizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Comorbidade; Insuficiência Renal; Unidades de Terapia Intensiva.

MAIN COMORBITIES OF PATIENTS INTERNED FOR KIDNEY INSUFFICIENCY IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE REGIONAL HOSPITAL OF THE LOWER AMAZONS DR. WALDEMAR PENNA

ABSTRACT: Renal failure (IR) is characterized by a lesion that progressively affects the functioning of the kidneys, which can be irreversible, making you unable to perform your hemostatic activities in the body. This study aimed to identify which comorbidities affected patients hospitalized for RI in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Baixo Amazonas (HRBA). This is a quantitative field research, with the target of the study 60 medical records of users with chronic and acute RI hospitalized in the HRBA ICU, from June 2015 to June 2018. Clinical and laboratory monitoring data were collected renal patients, including general information on hospitalization and outcome of the analyzed cases. It was found that the highest rate of RI was in 2017 with 15 (32%) cases, it was found that 60 (100%) of the patients had chronic kidney disease prior to the RI, followed by diabetes (48%) , hypertension (28%) and hypertensive patients with diabetes (24%). The length of stay demonstrated good hospital resolution, so that 34 (57%) patients were hospitalized for less than 7 days and 11 (18%) patients stayed for 15 to 30 days. Regarding the reasons for hospitalization, 32 (53%) patients were hospitalized due to postoperative conditions, 5 (8%) due to sepsis and 5 (8%) due to septic shock. Exams performed to monitor patients were similar, so that 60 (100%) patients were asked for urea and creatinine. However, it is considered important to invest in preventive measures for the purpose of minimizing nephrological disorders, such as the adequate identification of the surgical risk of patients and due control and treatment of chronic non-communicable diseases. We emphasize the importance of monitoring and accompanying patients with kidney injury, through daily dosage

assessment of serum creatinine and urea measurements in order for interventions to be effectively performed.

KEYWORDS: Renal failure; Intensive Care Units; Comorbidity.

1 | INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal (IR) é caracterizada pela lesão que acomete o funcionamento dos rins de forma progressiva podendo ser irreversível, tornando-o incapaz de realizar suas atividades hemostáticas no corpo. Cerqueira (2014) afirma que a lesão renal é uma alteração clínica evidenciada pela diminuição da função renal com acúmulo de substâncias tóxicas no organismo. Pode ser subclassificada em Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Renal Crônica (IRC).

Apesar dos avanços tecnológicos a lesão renal é uma complicação comum em pacientes em estado grave internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), isso advém devido à identificação tardia desse distúrbio. Por isso a avaliação clínica precoce por parte da equipe multiprofissional é essencial para o adiamento do progresso da doença, possibilitando sua reabilitação e impedindo que o paciente seja submetido ao tratamento de permutação renal.

Monitorizar a função renal periodicamente em pacientes hospitalizados pode diminuir os prejuízos renais durante o período de internação, a investigação para avaliação renal pode ser realizada através de exames laboratoriais e gasométricos, que coopera clinicamente para o tratamento e prevenção das complicações dos acometidos, reduzindo assim a mortalidade.

A insuficiência renal é uma doença que atinge o funcionamento dos rins, deixando de exercer suas funções reguladoras, causando o acúmulo de produtos metabólicos produzidos pelo organismo, sendo classificada em lesão aguda ou crônica. (SANTANA, 2013).

Roso (2013) afirma que a Doença Renal Crônica (DRC) é determinada pela diminuição da função renal, se desenvolve de maneira lenta e irreversível. Essa patologia ocorre de forma silenciosa, não manifesta sinais e sintomas precedentes expressivos, na maioria das vezes aparecem ou são detectados quando a doença está alojada no organismo.

A doença renal crônica é caracterizada por um dano nas partes funcionais do rim relacionadas ou não à redução da taxa de filtração glomerular, por três meses sucessivos ou mais. (AGUIAR et al., 2015).

A perda súbita da filtração glomerular nos rins é considerada uma insuficiência renal aguda. Ocorrendo o aumento de substâncias tóxicas ao organismo, como consequência altera o balanceamento hidroeletrólítico e acidobásico no corpo humano. É identificada geralmente pelo aumento de creatinina sérica e pela redução

do débito urinário. (CARNEIRO et al, 2017).

Cerqueira (2014) relata que dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem apresentado um elevado número de pacientes com IRA que desenvolveram a patologia após o período de internação e grande parte dos hospitalizados evoluíram à óbito.

Segundo Luft et al. (2016) a unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor que recebe pacientes críticos expostos a desenvolver complicações no momento da sua internação, tais como infecções, sepse, hemorragias, cirurgias e tratamento dialítico, todos são fatores que favorecem no aumento da insuficiência renal aguda, sendo considerado um dos comprometimentos que ocorrem em maior quantidade em UTIs.

A avaliação clínica e laboratorial precisamente deve ser realizada nos pacientes com IRA. Nas avaliações laboratoriais utiliza-se a creatinina sérica, Taxa de Filtração Glomerular (TFG), ureia, sódio e proteinúria que são fundamentais para o diagnóstico da IRA. Na avaliação clínica é analisada a presença de uremia, redução do débito urinário, sendo que a mais formidável para detectar a IRA no início da insuficiência renal é a efetuação de exames laboratoriais. (PERES, 2013).

Na UTI a equipe multidisciplinar tem papel relevante para identificar inicialmente às alterações renais que o paciente possa vir a desenvolver, assim como realizar o acompanhamento dos que apresentam a lesão renal. A avaliação diária das alterações clínicas é imprescindível para o desfecho favorável ou não da doença, podendo ser realizada através da monitorização por meio de dosagens séricas de ureia e creatinina e da realização do balanço hídrico. A atenção constante da equipe de saúde se torna importante, pois nesse setor intensivo os pacientes encontram-se debilitados e suscetíveis a desenvolver insuficiência renal que leva a um prognóstico desfavorável. (SANTOS, 2013).

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O estudo atual trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, foi concretizada no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA) pertencente ao Governo do Pará administrado pela Organização Social Pró-saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar. O referido hospital HRBA está localizada Av. Sérgio Henn, 1364 – Diamantino, Santarém - PA, 68020-070. É uma instituição de ensino e pesquisa, que oferece assistência à saúde de média e alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), referenciado em oncologia, traumatologia-ortopedia, nefrologia, terapia nutricional, neurologia, terapia intensiva e captação de órgãos.

A pesquisa teve como alvo os prontuários de usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva, acometidos por insuficiência renal e que estiverem entre a faixa

etária de 18 a 100 anos. Os critérios de inclusão foram: Prontuários dos usuários que foram admitidos na UTI adulto que apresentaram insuficiência renal crônica e aguda no período de junho de 2015 a junho de 2018. Os critérios de exclusão constituíram em: Todos os prontuários de usuários que foram admitidos em outra unidade de internação do referido hospital, prontuários de usuários internados na UTI adulto que não manifestaram insuficiência renal, e ainda aqueles que possuísem idade inferior a 18 anos e superior a 100 anos, prontuários de internações ocorridas fora do período estabelecido ao da pesquisa, prontuários incompletos e ilegíveis, e ainda aqueles com registros incompletos.

De acordo com a autorização da Diretoria de Ensino e Pesquisa do hospital em estudo e do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto Esperança de Ensino Superior\IESPES, mediante o número do parecer 2.854.194. Iniciou-se a coleta de dados com base em critérios pré-estabelecidos, que se deu no mês de setembro de 2018.

As informações foram coletadas diretamente dos prontuários clínicos através do instrumento de coleta de dados semiestruturado (Apêndice A), constituído de oito questões a respeito da monitorização clínica e laboratorial dos pacientes renais, incluindo dados gerais da internação e desfecho dos casos estudados.

Os dados foram processados através de recursos estatísticos por meio de números absolutos e percentagem. Demonstrados através de tabelas e gráficos confeccionados no Programa Excel. Para amenizar risco de identidade revelada foi utilizado código alfa numérico sendo composto por uma letra e uma sequência numérica conforme o número de prontuários analisados, conservando, portanto, o sigilo das informações coletadas. Inicialmente realizou-se a descrição e contagem das variáveis dos dados coletados, com a finalidade demonstrá-los através de números absolutos e percentuais. Posteriormente efetuou-se a conversão dos números em tabelas e gráficos possibilitando as análises dedutivas. Por fim foi realizado comparações com outras literaturas buscando resultados relevantes e sugestões significativas para a pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo se concretizou com amostra de 60 prontuários de pacientes que foram internados na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto acometidos por insuficiência renal no período de 2015 a 2018. A partir deste, foi possível constatar que o maior índice do evento estudado foi o ano de 2017, como evidenciado no gráfico 01.

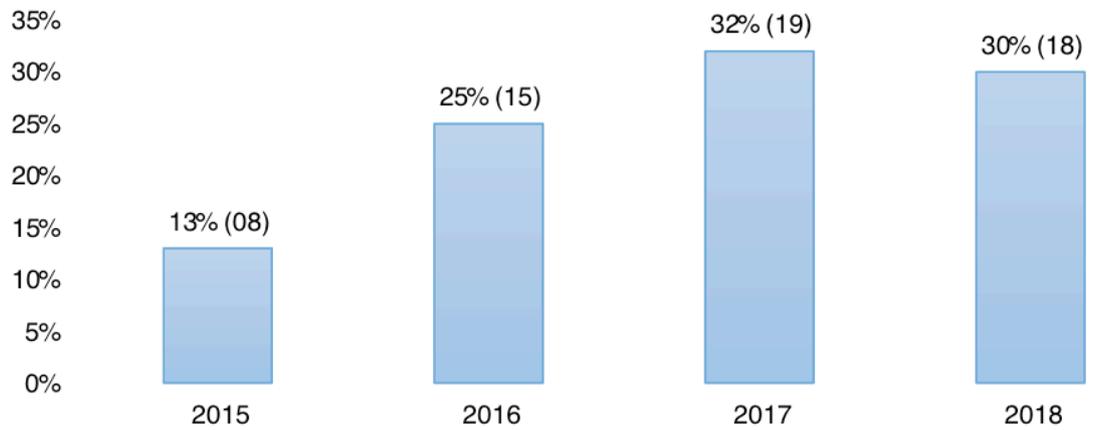


Gráfico 01: Número de prontuários de pacientes internados na UTI adulto acometidos por insuficiência renal.

Fonte: Dados dos autores

A IR é uma patologia progressiva que afeta diferentes aspectos da vida do paciente, deste modo, buscou-se conhecer quais as formas de IR e fatores que contribuíram para o desenvolvimento desse evento e sua real necessidade do tratamento intensivo. Os dados encontrados evidenciam que nos 100% dos prontuários analisados, os usuários já possuíam DRC e destes mais da metade eram diabéticos (Gráfico 2).

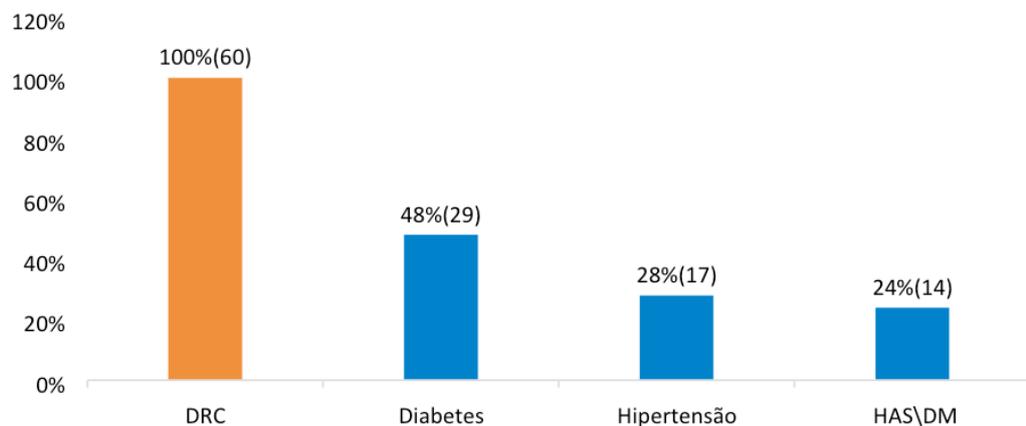


Gráfico 02: Diagnóstico de base dos pacientes internados na UTI adulto.

Fonte: Dados do autor

Sobre esta temática Jaramillo et al. (2014) afirmam que a preponderância da nefropatia em pacientes com diabetes tipo 2 é de 30-50%, o que mostra-se coerente com o estudo em pauta, quando este vem apresentando uma maior incidência de diabetes mellitus nos pacientes locais. A referir-se a tal assunto Xavier et al. (2014) abordam em sua investigação que a hipertensão arterial, predomina sobre a diabetes mellitus, quando associada a DRC. Em contrapartida a pesquisa atual demonstra a superioridade da diabetes mellitus equiparado a hipertensão arterial. (Gráfico 02)

É sabido que quanto maior tempo de internação hospitalar maior risco ao paciente, sem deixar de considerar sobre o aumento de custos para o sistema de saúde. Preponderando tais constatações buscou-se conhecer o tempo de permanência dos usuários no serviço de UTI. Os achados retratam que mais da metade das internações tiveram um tempo inferior a 7 dias. Como demonstra o gráfico 03.

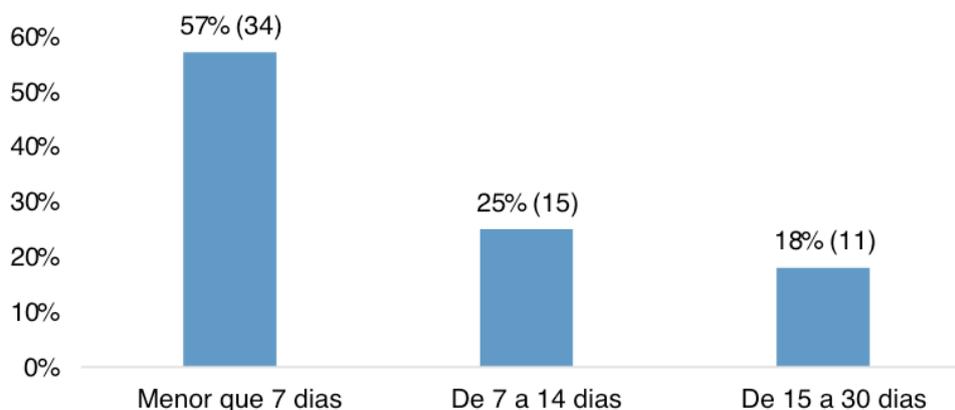


Gráfico 03: Tempo de permanência dos pacientes internados na UTI adulto.

Fonte: Dados do autor

Costa et al (2014) defendem a ideia que a permanência estendida na UTI pode afetar negativamente o estado de saúde do paciente, uma vez que estes ficam expostos a restrições motoras graves aumentando o risco de infecções, complicações e por vezes óbito.

As internações em leitos de UTI são disponibilizadas aos pacientes críticos que requerem de monitorização intensiva e exigem eventualmente de uma interferência precisa. Deste modo, a pesquisa efetuada evidenciou que dentre as causas que contribuíram para a admissão dos pacientes na UTI o pós operatório destacou-se como o principal motivo em grande parte dos internados, conforme o gráfico 04.

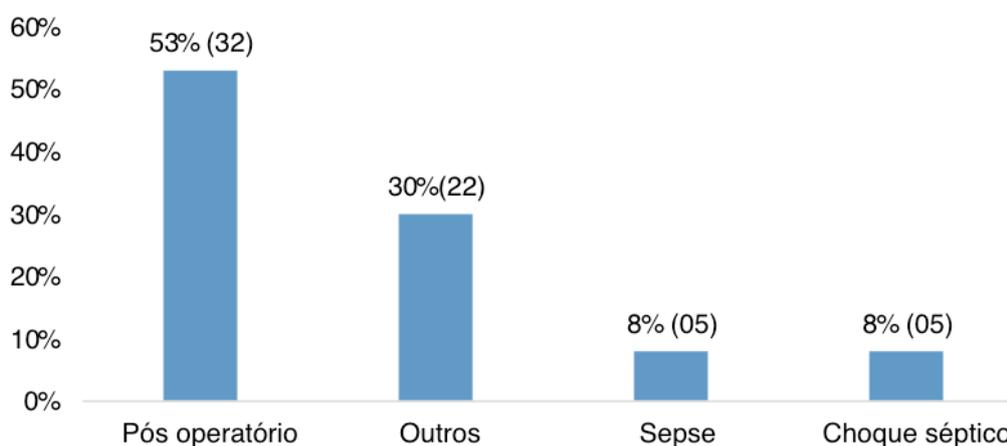


Gráfico 04: Principais motivos de internação na UTI adulto, no período de 2015-2018.

Fonte: Dados do autor

Ancorada na questão acima, Castro, et al (2016) corroboram em seu estudo que as cirurgias prevalecem como um dos principais motivos de internações nas unidades de terapia intensiva.

A injúria renal é uma síndrome que altera a atividade dos rins, tendo como consequência a retenção de metabólicos, caracterizado pelo aumento da ureia e creatinina nas concentrações plasmáticas. Assim, os acometidos requerem uma avaliação laboratorial para detecção e acompanhamento através dos marcadores renais.

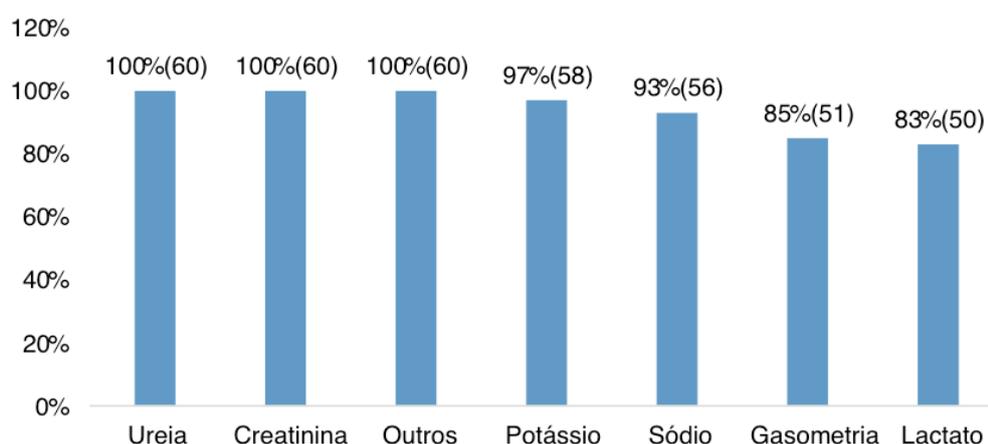


Gráfico 05: Exames realizados para monitorização clínica dos pacientes internados na UTI adulto com IR.

Fonte: Dados do autor

Na visão de Bueno (2014) a quantidade de creatinina é empregada para auxiliar no diagnóstico da função renal, sendo mais utilizada como um indicativo sugestivo e específico da doença renal. Do mesmo modo, a presente pesquisa demonstrou que os exames laboratoriais, ureia e creatinina indicadores da função renal, sobressaíram-se acima dos demais exames, sendo solicitados para todos os 60 pacientes internados, como indica no gráfico 05.

4 | CONCLUSÃO

A insuficiência renal é uma complicação de alta incidência dentro da unidade de terapia intensiva, que colabora para o aumento da morbimortalidade dos hospitalizados nesse setor, prolongando o tempo de internação e consequentemente onerando o serviço. Dessa forma, considera-se importante investir em medidas preventivas para fins de minimização dos agravos nefrológicos, como a adequada identificação do risco cirúrgico dos pacientes e devido controle e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Salienta-se a importância de monitorizar e acompanhar pacientes com lesão renal, por meio da avaliação diária de dosagens

séricas de creatinina e ureia a fim de que intervenções sejam efetivamente realizadas.

Contudo, sugere-se mais pesquisas voltadas ao atendimento a essa clientela, para que se possa aumentar o arsenal científico sobre essa temática, visto que a falta deste foi um dos fatores que comprometeram uma melhor discussão dos achados encontrados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Fernanda; DALOSSO, Ingrid Fernandes; BORBA Jéssica Maria Camargo, et al. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba – PR.** Universidade Positivo. Fundação Pró-Renal. Curitiba – PR, v. 37, n. 04, p. 1-10, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n4/0101-2800-jbn-37-04-0467.pdf>>. Acesso em 22 de março de 2018.

BUENO, Cristiane Schmalz; FRIZZO, Matias Nunes. **Anemia na doença renal crônica em hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul.** J Bras Nefrol. Porto Alegre – RS, v.36, n.3. pag.304-314, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-030304.pdf>>. Acesso em 07 de novembro de 2018.

BRITO, Tereza Neuma de Souza; OLIVEIRA, Arthur Renan de Araújo; SILVA, Adrielly Karingy Chaves. **Taxa de filtração glomerular estimada em adultos: características e limitações das equações utilizadas. Instituição: Centro de Ciências da Saúde Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal, RN, Brasil. Artigo aprovado em 03/02/2016. Disponível em: <http://sbac.org.br/rbac/wp-content/uploads/2016/05/ARTIGO-1_RBAC-48-1-2016-ref.-370corr.pdf>. Acesso em 07 de novembro de 2018.

CARNEIRO, Tatiane Aguiar; HERMANN, Paula Regina de Souza; SOUZA, Josiane Maria Oliveira, et al. **Identificação e recuperação da função renal em pacientes não Dialíticos no cenário de terapia intensiva.** REME – Rev Min Enferm. Belo Horizonte – MG, v.21; n. 6, pag. 1029, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/cliente/Downloads/en_e1029%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cliente/Downloads/en_e1029%20(1).pdf)>. Acesso em 23 de março de 2018.

CASTRO, Regina Ribeiro; BARBOSA, Nelson Bezerra, ALVES, Thiago, et al. **Perfil das internações em Unidade de Terapia Intensiva Adulto na cidade de Anápolis Goiás – 2012.** Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS. Anápolis (GO). v.5, n. 2. P. 1 - 10. 2016. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/viewFile/243/190>>. Acesso em 07 de novembro 2018.

CERQUEIRA, Denise de Paula; TAVARES, José Roberto; MACHADO, Regimar Carla. **Fatores preditivos da insuficiência renal e algoritmo de controle e tratamento.** Rev. Latino-Am. Enfermagem março\abril. Ribeirão Preto – SP, v.22; n. 2; pág. 211-217, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00211.pdf>. Acesso em: 21 de março de 2018.

COSTA, Francieli Mendes; CORREA, Aline Dominoni Borges; NETO, Elias Narala et al. **Avaliação da Funcionalidade Motora em Pacientes com Tempo Prolongado de Internação Hospitalar.** UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. Londrina -PR, v.16 n.2 pag.87-91, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/cliente/Documents/supervisionado%20II/URGENCIA%20E%20EMERGENCIA/486-1855-1-PB.pdf>>. Acesso em 07 de novembro de 2018.

FURONI, Marinho; NETO, Sinval Malheiros Pinto; GIORGI, Rafael Buck et al. **Distúrbios do equilíbrio ácido-básico.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba - SP, v. 12, n. 1, p. 5 - 12, 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/2407/pdf>>. Acesso em 08 de novembro de 2018.

JARAMILLO, Patricio López; SÁNCHEZ Ramiro; DIAZ, Margarita et al. **Consenso latinoamericano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica.** Arq Bras Endocrinol Metab. Botucatu – SP, v.58 n.03: pag.205-25, 2014. Consenso latino-americano de hipertensão.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n3/0004-2730-abem-58-3-0205.pdf>>. Acesso em 05 de outubro de 2018.

LUFT, Jaqueline, BOES, Adilson Adair; LAZZARI, Daniele Delacanal, et al. **Lesão renal aguda em unidade de tratamento intensivo: características clínicas e desfechos**. Cogitare Enferm. Curitiba – PR, v.21, n.2, pág. 01-09, 2016. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43822/28013> >. Acesso: 22 de março de 2018.

MADEIRO, Antônio Cláudio; MACHADO, Pâmela Dayana Lopes Carrilho; BONFIM Isabela Melo, et al. **Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise**. Acta Paul Enferm. São Paulo – SP, v.23 n.4 pag.546-51, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>>. Acesso em 07 de novembro de 2018.

MEDEIROS, Nayara Heloíza; NEVES, Raissa Resende Alves; AMORIM, Júnia Noronha Carvalhais, et al. **A insuficiência renal crônica e suas interferências no atendimento odontológico – revisão de literatura**. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo – SP, v.26; n.3; pag. 232-242, 2014. Disponível em: < <file:///C:/Users/cliente/Documents/%23TRABALHO%20DE%20CONCLUS%C3%83O%20DE%20CURSO/PDF/2014.....pdf>>. Acesso em 22 de março de 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico, métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2^a Edição, Associação Pró- Ensino Superior em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul – ASPEUR, Universidade Feevale, 2013. Editora Feevale, pag. 59 e 69. Disponível em:<<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=zUDsAQAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=pesquisa+de+campo+metodologia&ots=dbZ2hkzdCS&sig=MHmTb1OI3JTEeHJ6P0pzAj3j4As#v=onepage&q=pesquisa%20de%20campo%20metodologia&f=true>>. Acesso em 16 de abril de 2018.

PERES, Luis Alberto Batista; JÚNIOR, Ademar Dantas da Cunha; SCHÄFER, Alex Júnior, et al. **Biomarkers of acute kidney injury**. State University of Western Paraná -UNIOESTE, J Bras Nefrol. São Paulo – SP, v.35; n.3; pág. 229-236, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n3/en_v35; n3a10.pdf >. Acesso em 22 de março de 2018.

ROSO, Camila Castro; BEUTER; Margrid; KRUSE, Maria Henriqueta Luce, et al. **O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica**. Texto & Contexto Enfermagem, vol. 22, núm. 3, julho-setembro; 2013, pág. 739-745, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558021>>. Acesso em 22 de março de 2018.

SANTOS, Eliandro de Souza; MARINHO, Carina Martins da Silva. Revista de enfermagem, Referência- III - n. 9, março de 2013. **Principais causas da insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva: intervenção de enfermagem**. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/3882/388239968016/> >. Acesso em 23 de março de 2018.

SANTANA, Suellen Silva; FONTENELLE, Taynnkelle; MAGALHÃES, Larissa Maciel. **Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia**. Revista Científica do ITPAC, Araguaína - MG, v.6, n.3, 2013. Disponível em: < <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>>. Acesso em 23 de março de 2018.

XAVIER, Brunno Lessa Saldanha; SANTOS, Iraci; ALMEIDA, Renato Francisco. **Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva**. Rev enferm UERJ. Rio de Janeiro - RJ, v.22 n.3, pag.314-20, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a04.pdf>>. Acesso em 04 de outubro de 2018.

SEXUALIDADE NA MELHOR IDADE: ULTRAPASSANDO BARREIRAS

Data de aceite: 13/05/2020

Data de submissão: 03/02/2020

Maria Victória Marques Polo

Fundação Educacional do Município de Assis
Assis- SP
<http://lattes.cnpq.br/6886736861397556>

Mariana Costa Zoqui

Fundação Educacional do Município de Assis
Assis-SP
<http://lattes.cnpq.br/7859478204428383>

Ana Lídia Marques Sartori

Fundação Educacional do Município de Assis
Assis- SP
<http://lattes.cnpq.br/5913804186684128>

Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues

Fundação Educacional do Município de Assis
Marília- SP
<http://lattes.cnpq.br/2071103630683512>

Vanessa Clivelaro Bertassi Panes

Fundação Educacional do Município de Assis
Marília-SP
<http://lattes.cnpq.br/5145939580905511>

Juliana Gonçalves Herculian

Fundação Educacional do Município de Assis
Marília-SP
<http://lattes.cnpq.br/5137426542745670>

é um fato de abrangência mundial, sendo também, o novo objetivo da saúde brasileira, preservar a independência do idoso e manter a sua capacidade funcional. Contudo, os idosos são normalmente negligenciados nos assuntos relacionados à sexualidade, o que configura essa parcela populacional vulnerável a adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), suas consequências e à disseminação destas para as demais parcelas da população sexualmente ativa, pela falta de conhecimento de como evitar o contágio. O objetivo do trabalho foi identificar o grau de conhecimento e percepção dos idosos sobre o risco de aquisição de doenças sexualmente transmissíveis em sua faixa etária, além da elaboração de estratégias de intervenção ao risco de doenças sexualmente transmissíveis. Assim, foi feita uma pesquisa quanti-qualitativa, estruturada por um questionário sobre o conhecimento e hábitos dos idosos frente às IST's, em que foram entrevistados 43 idosos, participantes do Projeto AGITA ASSIS, em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) em Assis-SP. De acordo com os resultados alcançados por essa pesquisa obteve-se que 45,94% dos idosos entrevistados relataram que possuem vida sexual ativa e que a maioria deles trouxeram algum benefício em relação a atividade sexual na terceira idade. Ainda, dos entrevistados, 78,37% disseram ter tido

RESUMO: O envelhecimento da população

informações acerca do que são IST's, sendo que 45,94% disse ter recebido essas informações pela televisão e apenas 8,10% em serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Sexualidade; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

SEXUALITY AT THE BEST AGE: EXCEEDING BARRIERS

ABSTRACT: The aging of the population is a global fact, and it is also the new goal of Brazilian health to preserve the independence of the elderly and maintain their functional capacity. However, the elderly are usually neglected in matters related to sexuality, which configures this vulnerable population to acquire Sexually Transmitted Infections (STIs), their consequences and the dissemination of these to other parts of the sexually active population, lack of knowledge of how avoid contagion. The objective of this study was to identify the degree of knowledge and perception of the elderly about the risk of acquiring sexually transmitted diseases in their age group, as well as the development of intervention strategies for the risk of sexually transmitted diseases. Thus, a quantitative-qualitative study was carried out, structured by a questionnaire about the knowledge and habits of the elderly in relation to STIs, in which 43 elderly people, participants of the AGITA ASSIS Project, were interviewed in two Family Health Strategies (ESF) in Assis -SP. According to the results obtained by this research, it was obtained that 45,94% of the elderly interviewed reported that they have an active sexual life and that most of them brought some benefit in relation to sexual activity in the third age. Still, 78,37% said they had information about what STIs are, 45,94% said they received this information on television and only 8,10% in health services.

KEYWORDS: Elderly; Sexuality; Sexually Transmitted Diseases.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa como aquela a partir de 60 anos de idade para países em desenvolvimento e 65 anos para países desenvolvidos (SANTOS, ASSIS, 2011, p.148).

Segundo os dados da OMS, no ano de 2025 o Brasil se tornará o sexto país do mundo com uma população com maior número de idosos e o novo desafio da saúde do idoso brasileiro será preservar sua independência e manter sua capacidade funcional (OMS, 2005, p.3). Assim, entende-se que a longevidade do indivíduo é uma conquista à medida que se associa com a qualidade de vida.

O envelhecimento ativo é definido pela Organização Mundial da Saúde, (2005, p.13) como processo de otimização, favorecendo a saúde, participação e segurança, sendo o objetivo a melhora da qualidade de vida no envelhecer. Portanto, são diversos fatores determinantes da saúde que envolvem o processo de envelhecimento, como as questões de capacidade física, profissional, econômica, convívio social, civil,

culturais e espirituais, bem como a sexualidade (RIBEIRO et.al, 2009, p. 502).

Entretanto, para muitos, sexualidade e idoso são áreas distintas, pois o idoso é visto como um ser assexuado ou um ser humano sem sexualidade a ser vivida. Por este fato, esta parcela da população, ativa sexualmente, é negligenciada nas campanhas de esclarecimento relacionados a prevenção de doenças transmitidas durante a relação sexual (SANTOS, ASSIS, 2011, p. 150).

Contudo, diante da progressão da medicina e da indústria farmacêutica vem tornando-se possível o prolongamento da vida sexual ativa, fazendo com que os idosos redescubram experiências sexuais (LAZZAROTTO et.al, p. 1834). Desse modo, tornam-se vulneráveis a adquirirem doenças sexualmente transmissíveis (DST's), principalmente por contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), já que a maioria, pratica relações sexuais desprotegidas (LAROQUE et.al, p. 775). Corroborando-se a isso, com o surgimento da AIDS nos anos 80, pensava-se que haviam grupos específicos para contraí-la, como homossexuais, prostitutas e usuários de drogas, havendo campanhas somente para esses grupos, o que não incluía os idosos. Este entendimento, contribuiu para que os idosos tenham hoje dificuldades de adesão aos métodos preventivos (ANDRADE, SILVA, SANTOS, 2010, p.713).

Diante desta realidade apresentada, em especial a dificuldade de acolher e orientar os idosos em relação as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), buscou-se na cidade de Assis, um local para realizar tais ações. Assim, encontrou-se o Programa de Atividade Física Agita Assis, que a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Assis desenvolve desde 2002, o qual possui ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do idoso nas Unidades Básicas de Saúde da cidade.

Dentro da equipe multiprofissional que constitui esse programa, é importante ressaltar a inserção do Profissional de Educação Física como agente multiplicador de saúde, propondo atividades por meio de exercícios aeróbicos, de flexibilidade e resistência muscular, trabalhando a individualidade de cada idoso diante de suas condições físicas.

Além das atividades no território, o programa desenvolve durante o ano atividades extras, tais como, atividades culturais e recreativas, com o objetivo da reinserção da pessoa idosa no convívio social. Ainda, cabe destacar que o Programa vem buscando novos meios de avaliar o desenvolvimento de seus usuários, como o teste de atividades de vida diária (AVD), identificando a capacidade funcional do idoso, sendo este um dos fatores da qualidade de vida.

Portanto, sendo a sexualidade um dos pilares para qualidade de vida e um dos temas menos falado com a terceira idade, em especial sobre as possibilidades de contraírem IST's, torna-se difícil a abordagem, dificultando as adaptações, superação

de tabus e preconceitos, bem como as dificuldades relacionadas ao processo do envelhecimento ligado à sexualidade.

Dessa forma, esse projeto teve como principal objetivo identificar o grau de conhecimento e percepção dos idosos sobre o risco de aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, bem como elaborar estratégias de intervenção ao risco de doenças sexualmente transmissíveis.

2 | METODOLOGIA

Esse projeto configurou-se como uma pesquisa quanti-qualitativa que aconteceu no ano de 2018, após anuência do Comitê de Ética em Pesquisa no primeiro semestre do mesmo ano, aprovado com o processo número 2.622.744. Este, também foi incluso no Projeto de Iniciação Científica da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, fez-se uso do programa Agita Assis, uma vez que este reúne idosos ativos e interessados na manutenção do seu bem-estar físico e mental, o que favoreceu as atividades de aplicação dos questionários acerca do conhecimento e percepção sobre as IST's. Assim, foram incluídos na pesquisa idosos participantes do projeto Agita Assis, nas ESF Jardim 3 Américas e Prudenciana, que se dispuseram a participar da mesma, que eram aptos a responder o questionamento, ou seja, sem comprometimento cognitivo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Portanto, foram entrevistados 43 idosos, que cumpriram os critérios estabelecidos por esta pesquisa.

A estratégia da pesquisa compreendeu-se da:

1. Aplicação, em um primeiro momento, de um questionário estruturado sobre o conhecimento e hábitos dos idosos relacionados à ISTs;
2. Realização de uma atividade de caráter expositivo-educativo com troca de informações e dúvidas sobre o tema;
3. Reaplicação do questionário para avaliar o ganho de conhecimento dos idosos referentes a IST's e suas formas de prevenção.

As perguntas utilizadas foram baseadas no questionário elaborado por OLIVI et al (2008), aplicado em idosos acima de 60 anos, sobre o conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e o uso de preservativos. No questionário haviam 21 perguntas fechadas, bem como uma questão aberta sobre a sexualidade na terceira idade. (ANEXO1).

Durante a aplicação é importante ressaltar que foi preciso ler o questionário, já que por ser um programa de atividades físicas, os idosos não faziam o uso de óculos que eram necessários para leitura, bem como alguns eram analfabetos e

outros possuíam dificuldade no entendimento de algumas questões. Entretanto, ao se fazer isso, observou-se um ponto positivo, como a formação de vínculo para a aplicação das próximas etapas.

Após a aplicação dos questionários, os dados quantitativos foram tabulados e analisados através do programa Excel.

A questão aberta/norteadora, da modalidade qualitativa, também foi aplicada durante as entrevistas, e para análise dos dados foi utilizada a análise temática, para a exploração do material e tratamento dos resultados. Para esta, as respostas foram transcritas pelos próprios entrevistados, à caneta, no espaço destinado à questão. Alguns idosos, por se tratar de um programa que promove atividade física, não carregavam com si os óculos, o que dificultava a acuidade visual e os impossibilitava de transcrever, sendo necessária a transcrição imediata e fidedigna do relatado pelo entrevistador e os depoimentos codificados, mantendo sigilo. Ainda em analfabetos, também foi necessário a aplicação pelo entrevistador, colhendo-se posteriormente a biometria como meio de autorização.

Os depoimentos foram integralmente transcritos e codificados, mantendo o sigilo do entrevistado. Após, foram levantadas as unidades de significado, ou seja, aquelas que possuíssem maior aproximação com a temática em questão, como se a relação sexual trazia benefícios na terceira idade, se a relação sexual na terceira idade era importante ou não, além de outras questões relacionadas com a sexualidade, que por ser uma questão aberta, permitia-os que explanassem. Dessa forma, foram destacados os temas que emergiram nos depoimentos, considerando-se as representações em relação aos núcleos de sentido evidenciadas nos discursos, chegando às categorias temáticas que expressam a essência do fenômeno.

Com a finalização dessa primeira etapa prática, pode-se desenvolver uma atividade de caráter expositivo-educativo sobre as IST's mais comuns, suas formas de prevenção, causas e consequências para a saúde. Ainda, neste momento houve espaço para a realização de atividades interativas que facilitassem a troca de informações e possibilitassem que os idosos retirassem suas dúvidas sobre o tema. Durante essa atividade prezou-se pela participação dos idosos ativamente na construção de conhecimento acerca das IST's.

Logo após essa dinâmica expositiva, reaplicou-se o questionário. Dessa vez, com um número reduzido de perguntas, estabeleceu-se as que trariam respostas possivelmente distintas daquelas já respondidas na aplicação do primeiro questionário, analisando se houve ganho de conhecimento dos assuntos pelos participantes, e que foram abordados na palestra e nas dinâmicas. Assim, perguntas como manutenção de vida sexualmente ativa, se o indivíduo ou seu parceiro já fez uso ou não de drogas injetáveis, onde procura por assistência médica, e outras que não avaliariam especificamente ganhos de conhecimento durante a dinâmica

expositiva foram evitadas na reaplicação.

3 | RESULTADOS

Analisando as perguntas de múltipla escolha respondidas na primeira aplicação do questionário pode-se observar que 64, 86% dos indivíduos não conseguiram responder ao questionário sozinhos por motivos de baixa acuidade visual e analfabetismo (sendo 29,73% analfabetos e 43,24% concluíram até à 4^o série do ensino fundamental, 13,51% estudou até a 8^o série, apenas 2,70% tiveram ensino superior). Maior parte do público que respondeu ao questionário e que participava do Projeto Agita Assis eram mulheres (78,31%) e contando apenas 21,62% de homens, o que mostra uma importância maior destinada pelo público feminino aos cuidados com o corpo e qualidade de vida. A faixa etária que mais respondeu questionários é a de 60-70 anos (56,75%), 71-80 anos (35,13%) e 81-90 anos (8,1%).

Em relação à atividade sexual, 45,94% dos idosos relataram que possuem vida sexual ativa atualmente e 51,35% não possuem, sendo que os tipos de parceiro variam de fixo (67,56%), eventual e fixo (5,40%) e 2,70% apenas eventuais parceiros sexuais. Além disso, 37,83% tiveram relação sexual nos últimos 6 meses.

Dos entrevistados, 78,37% disseram ter tido informações acerca do que são IST's, sendo que 45,94% disse ter recebido essas informações pela televisão e apenas 8,10% em serviços de saúde. Em confluência disso, 70,27% não se identificam como alguém exposto a se contaminar por estas doenças e apenas 13,5% disseram que seriam. Mesmo assim, 10,81% já teve algum tipo de IST's sendo a mais prevalente sífilis e gonorreia. Sendo que o local para procura de assistência médica é preferencialmente serviços de saúde público (SUS: 75,67% e particular: 21,62%).

Quando questionados sobre o uso de preservativo 29,72% preferiu não responder, e apenas 5,40% dos indivíduos que relataram usar sempre e as vezes, enquanto 59,45% relataram nunca usar. Valores que se assemelham aos da questão do uso de preservativo na última relação sexual em que 89,81% não usou, 5,40% absteve-se de resposta, e 5,40% relatou ter utilizado.

Na questão sobre o teste de HIV, 67,56% relataram já ter realizado o teste enquanto 2,70% não sabiam e 29,72% nunca haviam realizado.

Apesar de 100% dos entrevistados terem respondido que nunca fizeram uso de drogas injetáveis, muitos relataram ter parceiros que já foram usuários (13,56% relata que o parceiro já fez uso, 72,97% não sabia dizer e 2,70% afirmaram que não). Quando questionados sobre qual grupo tem mais chance de adquirir uma infecção sexualmente transmissível (homens, mulheres, adolescentes, usuários de drogas, homossexual masculino, homossexual feminino, ou qualquer pessoa)

o grupo respondeu que 51,35% “qualquer pessoa”, 13,5% respondeu “usuários de drogas” e 10,81% respondeu que acometia mais “mulheres”, seguido de “homem” com 5,40% e “adolescentes” 5,40%.

Ao reaplicar o questionário, quando foi perguntado “Você sabe o que é uma infecção sexualmente transmissível (DST’s) ou doenças transmitidas pelo sexo?”, 94,73% disseram saber o que é, sendo compatível com as respostas da pergunta “Você já recebeu alguma informação sobre infecções sexualmente transmissíveis?” Onde 94,73% disseram já ter recebido esse tipo de informação, número que aumentou significativamente em relação ao primeiro questionário, depois da dinâmica realizada. Já na questão “Se teve, onde foi?” Foi para complementar a questão anterior e a resposta foi de que 78,94% receberam essa informação através da televisão; 10,52% em serviços de saúde e 5,2% não responderam à questão.

Diante da pergunta “Você ou seu parceiro usam ou não usam camisinha?” A resposta foi de 73,68% que não usam e 26,31% não responderam à questão.

Sobre a pergunta “Você alguma vez já teve alguma infecção transmitida pelo sexo? A resposta foi que 78,94% não tiveram; 15,78% já tiveram e 5,27% preferiram não. No geral, os indivíduos que relataram ter tido ISTs, foi notado que muitos não sabiam o que haviam tido por falta de contratransferência de informação médica, além de um caso de gonorreia, um de sífilis e dois não sabem. Diante da pergunta “Há quanto tempo tiveram essa doença?”, 25 % há 40 anos, 25 % há 10 anos e 50 % não quiseram responder à questão. Sobre a pergunta “O parceiro foi tratado?” 100% responderam que sim.

Na avaliação sobre a perspectiva do idoso em relação sua vulnerabilidade em contrair as doenças, com a pergunta “Nas campanhas de prevenção de IST’s, você se identifica como alguém que tem risco de se contaminar por estas doenças?” A resposta foi de que 78,94% não se enxerga como risco de se infectar; 10,52% se enxerga como alguém com risco e 10,32% não responderam.

Com a pergunta “Você já fez o teste para o HIV?” A resposta foi que 57,89% já realizaram o teste e 42,10% não fizeram o teste.

Ainda avaliando a vulnerabilidade do idoso a contrair IST’s, foi realizada a pergunta “Na última relação sexual, você fez o uso de preservativo? 100% respondeu que não usou.

Para adquirir uma ideia mais ampla da opinião dos idosos em relação a esse assunto, foi feita a pergunta “Em sua opinião, quem tem mais chance de adquirir uma infecção sexualmente transmissíveis ou doenças relacionadas à prática sexual?” E o resultado obtido foi que 84,21% acham que qualquer pessoa está sujeita a uma infecção se não usar o preservativo; 10,52% respondeu os adolescentes e 5,26% as mulheres.

A partir da pergunta norteadora da pesquisa qualitativa, com as respostas e

suas respectivas análises, obteve-se os seguintes resultados:

CATEGORIA 1- Benefícios da relação sexual na terceira idade

Conforme pudemos observar, a maioria dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa consideram importante a relação sexual na terceira idade, conforme apontamos a seguir:

- P1*- Acho que tudo bem
- P3* – Ótimo
- P4* - Eu acho normal
- P9* - Há necessidade
- P11* - Acho que é bom, depende de cada um
- P12*- Acho que é vida

Interessante perceber, que alguns dos sujeitos, além de considerar importante a atividade sexual, relataram a importância da prevenção, para que se tenha uma vida sexual sadia.

- P36* – Sexo é bom e tem que prevenir. Tem que gostar do outro
- P23* – Bom, se for uma relação sadia, com uso de preservativo

Alguns pontos foram sinalizados como positivos e que influenciam na manutenção da atividade sexual, como a adequada saúde do idoso e a idade dos mesmos, o que foi pontuado como um dos fatores que aumentam o desejo sexual, e que possibilitam a concretização do ato sexual.

- P22* – A gente tem saúde, e quanto mais saúde mais desejo
- P24* – Normal, se ainda é novo, pode ter uma vida ativa

Interessante perceber que a relevância desta temática na vida do idoso, não está associada somente ao ato sexual, mais também que está vinculada ao prazer que esta atividade ainda proporciona.

- P35* – Acho bom, se sente muito melhor, fica menos nervosa

E que apesar das dificuldades e limitações impostas pelo envelhecimento natural, esta ainda é uma atividade valorada pelos idosos.

- P32* – Quem tem condições, tudo certo.
- P33* – Não é como antigamente, mas é importante.
- P34* – Meio fraco, por causa da idade.
- P13* – É muito pouco.
- P30* – Acho normal, não tenho por estar desiludida de homem.
- P37* – Acho que é bom, mas não tenho o dom para isso. Nunca experimentei.

CATEGORIA 2 - Sexo e fidelidade

Nesta categoria é possível perceber que existe uma forte relação entre sexo e fidelidade:

P19 – Muito errado, só se for casado é normal.

P25 – É necessário, só se tiver parceiro fixo.

P28 - Tendo mulher em casa, tudo bem.

Assim como também foi relatado pelos sujeitos a necessidade da consideração do desejo sexual de ambos.

P2 – Depende da parceira, se ela quiser, pode ser que sim.

CATEGORIA 3 – Relação sexual é desnecessária na terceira idade

Alguns relatos dos sujeitos da pesquisa, mostraram que alguns idosos já não consideram mais relevante terem vida sexual ativa, ainda que por diferentes razões:

P14 - Não faz falta.

P18 - Acho que não precisa mais, mas tem pessoas que ainda quer.

P21 - Não penso sobre isso.

P25 - Não acho certo.

P29 – Ruim, não concordo.

P31 - Não tenho mais vontade e não acho mais importante.

P32- Não faz, porque o marido não é ativo.

4 | DISCUSSÃO

A partir dos resultados quantitativos encontrados no primeiro questionário, pode-se perceber que o número de mulheres envolvidas no projeto foi significativamente superior ao de homens (78,31% eram mulheres e apenas 21,62% eram homens) o que mostra que mais mulheres procuram projetos que incentivam a prática de exercícios físicos e cuidados com o corpo para manutenção de uma boa qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Entretanto, contrapondo-se a isso, em relação a procura por centros de referência em DSTs, Souza et al. (2011, p. 200), revelou que a busca pelo atendimento foi superior por idosos do sexo masculino (74,34%) à de idosos do sexo feminino (21,24%).

Ademais, tornou-se nítido que apesar da negligência nos assuntos que tratam da sexualidade na terceira idade, 45,94% dos idosos relataram possuir vida sexual ativa atualmente. Dessa forma, percebeu-se a necessidade da quebra de tabu da sexualidade na velhice, já que esta tem relação direta com a qualidade de vida da pessoa idosa e justamente pela negligência de informação, os faz mais vulneráveis à aquisição de IST's. Garcia et al.(2012, p. 186) traz também que em diversos

estudos, a vulnerabilidade dos idosos ao HIV/ Aids se faz presente pela escassez de conhecimento pelo idoso acerca da infecção pelo HIV, bem como confirma a existência do tabu sobre sexualidade nesta faixa etária.

Ainda, outra observação é que apesar de que 78,37% dos idosos disserem ter recebido informações acerca do que são IST's (mesmo que 45,94% relate ter recebido essas informações pela televisão) foi percebido durante a aplicação do questionário que muitos não sabiam exemplificar ou explicar o que eram de fato as IST's e quais seus riscos. Acrescentando-se a isso, Santos e Assis (2011, p. 151), revelam também que 63,07% dos idosos participantes de um grupo da terceira idade já ouviram falar nas IST's, porém acreditam não ter riscos para a aquisição da doença.

Além disso, grande parte do público entrevistado não teve grandes oportunidades de estudo sendo que 29,73% eram analfabetos e 43,24% somente concluíram até à 4^o série do ensino fundamental. Estes dados foram grandes inspiradores para a atividade expositiva e educativa, pois a finalidade principal desta era informar todos os idosos sobre os riscos e as formas de prevenção das IST's, equiparando-os ao mesmo grau de informação. No entanto, contrapondo-se a isso o estudo de Souza et al. (2011, p. 200), trouxe que os idosos que procuram o Centro de Referência em DST/ aids, em sua maioria (35,40%) possuem de oito ou mais anos de estudo, seguidos por analfabetos (20, 36%) e aqueles que possuem somente alguns anos de estudo (14,15%). Ainda, Rocha et al. (2013, p. 140), evidencia a relevância do ensino sobre as DST's, como meio de prevenção à estas doenças, já que os estudos trouxeram que quanto menor o grau de escolaridade, mais vulneráveis as DST's eles são.

Além disso, apenas 51,35% acreditava que não existia nenhum grupo específico que possuía mais riscos de adquirir IST's, sendo que este número, após a dinâmica expositiva, na reaplicação do questionário foi de 84,21% que achavam que qualquer pessoa está sujeita a uma infecção se não usar o preservativo.

Ademais, 42,10% dos idosos nunca realizaram nenhum teste de HIV e 78,94% não se enxerga como risco de se infectar. Para Santos e Assis (2011, p. 152) idosos não usar preservativos, já que os mesmos não recebem informação sobre o assunto. Dessa forma, mais uma vez, elucida o quanto é necessário falar a respeito dos riscos bem como da detecção precoce dessas doenças.

Analisando-se a pesquisa qualitativa, a partir das respostas dos idosos percebeu-se que a maioria considera a relação sexual importante e alguns trazem a importância da saúde para que esta prática se concretize de maneira ideal. Segundo Dantas et al. (2017, p. 145) isso, pode ser confirmado através da qualidade de vida (QV), que é uma análise de conceitos subjetivos e objetivos acerca da vida do ser humano, na qual evidencia que a sexualidade é um importante fator que tem influência

na QV dos idosos. Relata ainda, que alguns estudos mostraram que mulheres com maior prazer sexual, possuíam uma saúde mental mais favorável comparada aquelas que tinham satisfação sexual menor. Assim, conclui que as relações sexuais são importantes para ascender a QV, pois além de ser um ato prazeroso, é uma atividade física, que faz com que os idosos se exercitem e mantenham uma vida saudável, além de se tornarem mais positivos acerca da vida.

Ainda, foi possível notar que alguns sujeitos trouxeram a importância do prazer dentro da sexualidade. Assim, Cunha et al. (2015, p. 898), afirma que além do ato sexual, o desejo sexual alcança a subjetividade, os beijos, as carícias e o afeto, como uma forma de exaltar a sua sexualidade. Alencar et al. (2014, p. 3538) complementa que é preciso desconstruir a ideia de que a sexualidade está ligada apenas a genitalidade, principalmente nos idosos, que a transformação biológica natural, necessita de adaptações sexuais.

Diante das análises quanti e qualitativas, percebeu-se a suma importância das atividades educativas sobre sexualidade e IST's na terceira idade, como forma de evidenciar que o idoso é um ser "sexuado" e que necessita de informação sobre as DST's, assim como todas as parcelas da população. Alencar et al. (2014, p. 3539) ressalta que em uma atividade educativa, notou-se a urgência da educação sexual, sendo que esta deve atingir todos os momentos da atuação profissional, desde a atenção básica até a hospitalar, para que haja efetiva mudança pessoal e social acerca da sexualidade na terceira idade. Ainda, Maschio et al. (2011, p. 588) ressalta novamente a relevância de ações de prevenção em Unidades Básicas De Saúde, que possibilitará maior informação do assunto para os idosos, bem como a capacitação de profissionais para transmitirem este conhecimento de maneira adequada.

5 | CONCLUSÃO

Assim, conclui-se que este projeto gerou um resultado muito relevante para os idosos participantes da pesquisa. Percebeu-se que o vínculo das alunas com os mesmos, foi de extrema relevância para que os idosos expressassem sobre suas inseguranças e impressões acerca do tema sexualidade, além de tirarem dúvidas que antes, pelo tabu da sociedade, não eram possíveis. Acrescenta-se ainda, que o vínculo só foi possível de ser criado pela aliança com os profissionais de Educação Física das respectivas ESF, demonstrando a importância da equipe multidisciplinar no cuidado integrado da população, principalmente no tema sexualidade, que ainda é pouco abordado nesta faixa etária.

Dessa forma, acredita-se que o objetivo de transmitir informações sobre IST's e suas formas de prevenção foram atingidas, e ainda possibilitou que muitos idosos redescobrissem o tema sexualidade na terceira idade. Isto, foi possível através da

aplicação do questionário e análise dos dados, em que a proposta de intervenção foi realizada com êxito trazendo a importância dos serviços de saúde na informação sobre a sexualidade nos idosos, bem como o risco de aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, H. A. S.; SILVA, S.K. da. SANTOS, M. I. P. de. O. **Aids em idosos: vivências dos doentes. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 712-719, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2018.
- CUNHA, L. M. et al. Vovô e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. *Rev Min Enfer*, Minas Gerais, v. 19, n. 4, p. 894-900, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1049>>. Acesso em: 02 dez. 2018
- DANTAS, D. V. et al. **Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade**. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v. 19, n. 4, p. 140-148, out./dez. 2017. Disponível em: <<http://publicacoes.ufes.br/BPS/article/viewFile/19814/13235>>. Acesso em: 28 nov. 2018.
- GARCIA, G. S. et al. **Vulnerabilidade dos Idosos frente ao HIV/Aids: Tendências da Produção Científica Atual no Brasil**. *J. bras. Doenças Sex. Transm.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 183-188, dez. 2012. Disponível em:<http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/7-Vulnerabilidade_idosos_aids.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2018.
- LAROQUE, M. F. et al. **Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS**. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 774-780, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2018.
- LAZZAROTTO, A. R. et al. **O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos**, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1833-1840, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2018.
- OLIVI, M.; SANTANA, R.; AIDAR, T. **Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, ago. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000400005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 fev. 2015
- RIBEIRO, P. C. C. et al. **Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.14, n.3, p.501-509, jul. /set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a11>>. Acesso em: 14 set. 2018
- ROCHA, F. C. V. et al. **Conhecimento dos idosos sobre HIV/AIDS**. *Revista Interdisciplinar*, Teresina, v. 6, n. 2, p. 137-143, abr./mai. /jun. 2013. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/57/pdf_31>. Acesso em: 09 dez. 2018.
- SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. **Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura**. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 147-157, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2018.

SOUZA, N. R. et al. **Perfil da População Idosa que Procura o Centro de Referência em DST/Aids de Passos/MG.** J. Bras. Doenças Sex. Transm., Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 198-204, dez. 2011. Disponível em: < <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/10.Perfil%20da%20Populacao%20Idosa.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2018.

ANEXO 1

ANEXO 1							
QUESTIONÁRIO							
SETOR DE TRABALHO							
ESTADO C.M.L.							
SEXO							
IDADE							
NATALIDADE							
1	GRAU DE ESCOLARIDADE	ATÉ A 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL	DE 5ª A 8ª SÉRIE	ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	ENSINO MÉDIO COMPLETO	SUPERIOR INCOMPLETO	SUPERIOR COMPLETO
2	QUANTAS PESSOAS MORAM EM SUA CASA?						
3	A SOMA DA RENDA FAMILIAR É IGUAL A QUANTOS SALÁRIOS MÍNIMOS?						
4	TIPO DE PARCEIRO SEXUAL	SÓ FIXO	EVENTUAL E FIXO	EVENTUAL			
5	VOCÊ TEVE RELAÇÃO SEXUAL NOS ÚLTIMOS SEIS MESES?	SIM	NÃO				
6	VOCÊ SABE O QUE É UMA DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL?	SIM	NÃO	TALVEZ			
7	O PRESERVATIVO (A CAMISINHA) AJUDA A PREVENIR AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?	SIM	NÃO	NÃO SEI			
8	NAS SUAS RELAÇÕES SEXUAIS VOCÊ:	NÃO USA PRESERVATIVO	USA SEMPRE PRESERVATIVO	AS VEZES USA PRESERVATIVO			
9	VOCÊ ALGUMA VEZ JÁ TEVE ALGUMA DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL? (GONORRÉIA, SÍFILIS, CONDILOMA, CRISTA DE GALO, TRICOMONAS...).	SIM	NÃO	NÃO SEI			
	SE VOCÊ TEVE QUAL(ES) FOI?						
	QUANTO TEMPO?						
	PARCEIRO(A) FOI TRATADO(A)?	SIM	NÃO				
10	VOCÊ JÁ TEVE INFORMAÇÕES SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?	SIM	NÃO	NÃO SEI			
	SE TEVE, ONDE FOI?	SERVIÇOS DE SAÚDE	TELEVISÃO	ESCOLAS	REVISTAS	OUTROS	
11	NAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, VOCÊ SE IDENTIFICA COMO ALGUÉM QUE TEM O RISCO DE SE	SIM	NÃO	NÃO SEI			
12	VOCÊ JÁ FEZ O TESTE PARA O HIV?	SIM	NÃO	NÃO SEI			
13	NA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL VOCÊ FEZ O USO DE PRESERVATIVO?	SIM	NÃO	NÃO SEI			
14	VOCÊ USA OU JÁ USOU DROGAS INJETÁVEIS?	SIM	NÃO	NÃO SEI			
15	SEU PARCEIRO USA OU USOU DROGAS INJETÁVEIS?	USA	JÁ USOU	NÃO SEI			
16	QUANDO VOCÊ PRECISA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, VOCÊ PROCURA?	CONVÊNIO/PARTICULAR	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	OUTROS SERVIÇOS			
17	EM SUA OPINIÃO, QUEM TEM MAIS CHANCE DE ADQUIRIR A DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL?	HOMEM	MULHER	ADOLESCENTE	USUÁRIO DE DROGAS	HOMOSSEXUAL MASCULINO	HOMOSSEXUAL FEMININO
		QUALQUER PESSOA	OUTROS:				
18							
19	QUAL O MEIO DE COMUNICAÇÃO QUE VOCÊ TEM MAIS ACESSO?	TELEVISÃO	ESCOLAS	REVISTAS	OUTROS		
20	O QUE O SENHOR(A) PENSA SOBRE A SEXUALIDADE NA 3ª IDADE?						

SOBRE O ORGANIZADOR

Benedito Rodrigues da Silva Neto - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento 18, 19, 20, 21

Anestesia 1, 2, 3, 4, 16, 78, 81

Anestesiologia 78, 79, 80, 81, 83, 85

Aneurisma cerebral 87, 88, 91

Animais peçonhentos 22, 23, 24, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Aprendizagem 10, 79, 80, 82

Aracnídeo 116

Artrópodes 116

B

Bothrops 22, 23, 108, 109, 110

C

Casos notificados 23, 100, 101, 105, 107

Ceará 22, 23, 75, 76, 77, 78, 81, 100, 101, 102, 115, 116

Cirurgias eletivas 98, 99

Comorbidade 118

Comunidade 2, 5, 6, 7, 8, 15, 34, 51, 52, 53, 56, 84, 93, 97

Conhecimento 31, 34, 35, 37, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 53, 55, 56, 60, 64, 78, 79, 80, 82, 85, 94, 95, 96, 106, 111, 127, 130, 131, 136, 137, 138

Crotalus 22, 23, 109, 110

Cuidados paliativos 39, 40, 41, 42, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

D

Desenvolvimento infantil 19

Doença de crohn 67, 68, 73, 74

DOENÇA DE CROHN 73

Doença inflamatória intestinal 68

E

Ensino 10, 43, 45, 46, 48, 50, 52, 53, 64, 78, 79, 80, 82, 83, 103, 120, 121, 126, 132, 136

Epidemiologia 21, 53, 76, 104, 113, 114

Evolução 1, 4, 5, 7, 22, 23, 24, 70, 75, 100, 101, 102, 108, 112

F

Fármacos 1, 3, 69, 72, 78, 81

H

História 2, 4, 12, 16, 82

HPV 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 45

Humanismo 35, 37, 63, 65, 66

Humanização 15, 35, 37, 42, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66

I

Idoso 127, 128, 129, 133, 134, 136, 137, 138

Infecção 27, 28, 33, 34, 45, 46, 72, 73, 88, 89, 100, 101, 102, 114, 132, 133, 136

Infecções 26, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 120, 123, 127, 129, 133, 138

L

Leis 1, 3, 4, 6

Leishmaniose visceral 100, 101, 102

LGBTQ 5, 6, 7, 8, 9

Ligas acadêmicas 78, 79, 80, 82, 85, 86, 95

M

Manejo da dor 12

Micrurus 22, 23, 109

Morte 3, 12, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 58, 60, 63, 64, 66, 99, 105

Musicoterapia 12, 13, 14, 15, 16, 17

N

Núcleo acadêmico 93, 94, 96

Nutrição 19

O

Óbito 3, 23, 41, 42, 65, 100, 101, 108, 109, 120, 123

P

Papillomaviridae 26

Papillomavirus 26

Pessoas transgênero 5

Políticas públicas 5, 6, 10, 53, 56, 138

Preconceito 5, 6, 8

Q

Quadrivalente 25, 26, 28, 29, 30, 33

S

Serviços de saúde escolar 44

Sindicato 93, 94

SUS 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 60, 106, 120, 132

T

Terminalidade 35, 37, 39, 40, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 66

Transfusão sanguínea 98, 99

Tratamento 4, 8, 12, 13, 16, 24, 34, 35, 40, 43, 45, 53, 59, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 91, 92, 98, 100, 102, 113, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 126, 131

Tuberculose 75, 76, 77

U

Universidade 10, 11, 12, 15, 16, 25, 35, 43, 50, 51, 57, 58, 67, 74, 78, 80, 84, 87, 93, 94, 95, 97, 103, 104, 113, 115, 117, 125, 126, 140

V

Vacinas 26, 32, 33, 34

Venenos de escorpião 116

Vida 6, 11, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 27, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 51, 52, 53, 56, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 68, 69, 72, 73, 84, 88, 93, 94, 95, 98, 122, 125, 127, 128, 129, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138

 **Atena**
Editora

2 0 2 0