

Medicina: Égide do Bem-estar Populacional

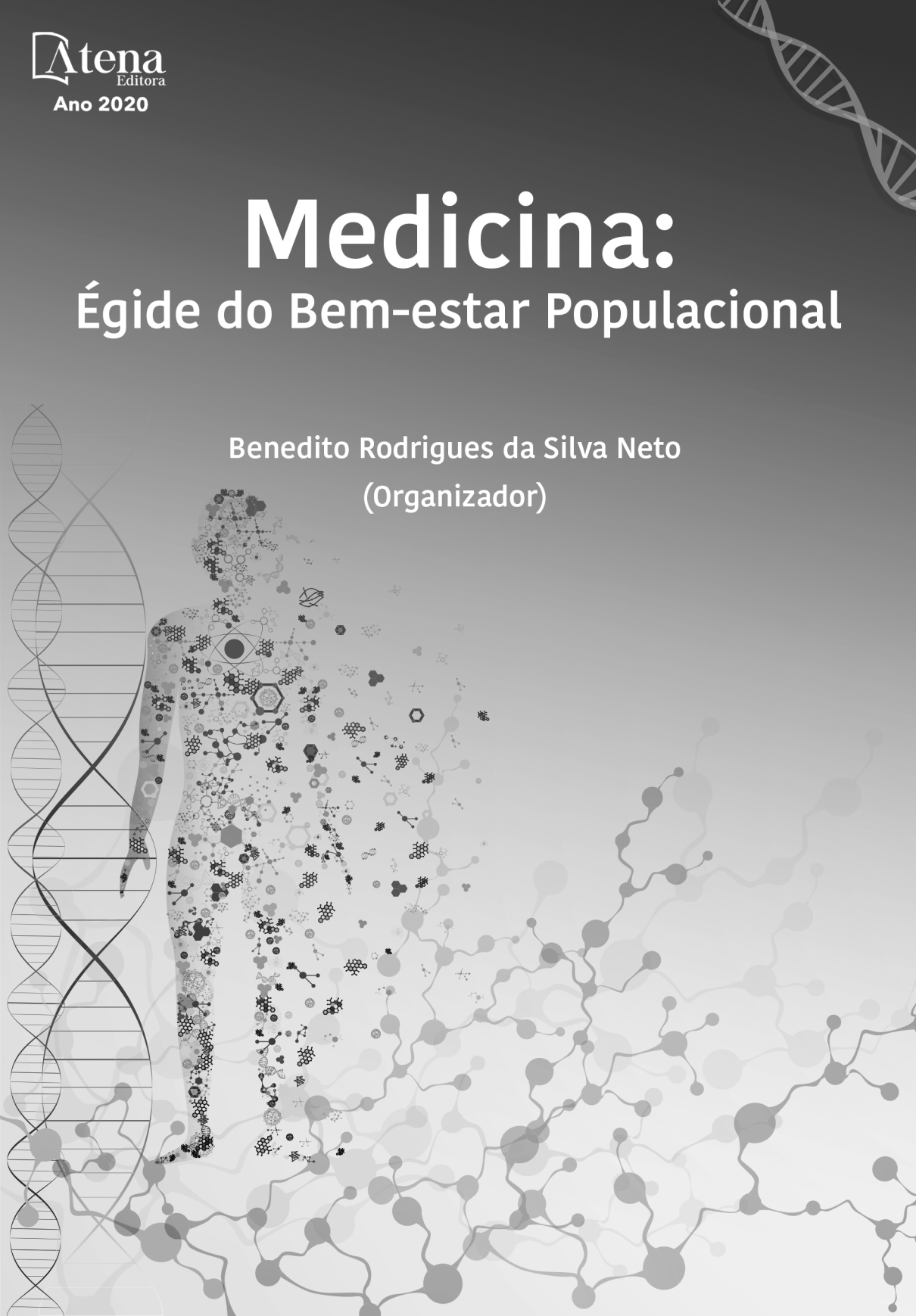
Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Medicina:

Égide do Bem-estar Populacional

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
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 – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Lillian 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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Medicina: égide do bem-estar populacional

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

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

M489 Medicina [recurso eletrônico] : égide do bem-estar populacional / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-455-9

DOI 10.22533/at.ed.559200510

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil – Aspectos sociais. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.
CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O termo “égide” é um substantivo feminino que de acordo com a mitologia grega se referia ao escudo utilizado por Zeus em sua luta contra os titãs e que depois ele deu à sua filha deusa Atena. No seu sentido figurado está relacionado àquilo que protege e serve para amparar ou oferece defesa.

Partindo dessa breve definição como princípio, a nova obra intitulada “Medicina Égide e do Bem estar Populacional” apresentada inicialmente em dois volumes, trás a ciência médica e toda sua riqueza de informação e conteúdo como um simbólico “escudo protetor” da população, com prioridade às demandas populacionais e conseqüente bem estar do povo.

Nosso principal objetivo é apresentar ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada no fato de que a integridade da saúde da população sempre será a prioridade, portanto a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população. O ano atual tem revelado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área médica, já que estes tem sido o principal escudo e amparo nos tempos da guerra da pandemia. Esta obra, portanto, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como hipertensão arterial, Doenças Neurodegenerativas, Degeneração sensorial, AVE Isquêmico e Hemorrágico, Níveis de Atenção à Saúde, Profissionais de saúde, *Mycobacterium leprae*, diagnóstico molecular, Saúde pública, esgotamento profissional, Atividade física, Transtornos de aprendizagem, educação de graduação de medicina, narcolepsia, malformações congênitas, Osteopetrose, transplante de medula óssea, Embolia Pulmonar, intolerância à lactose, Infecção hospitalar, Complexo de Carney, Transtornos da Pigmentação, Mixomas, dentre outros diversos temas relevantes.

É fato que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra “Medicina Égide e do Bem estar Populacional – volume 1” apresenta ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, e mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Novamente desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ADESÃO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Soares Brandão de Sales
Nathalia dos Santos Monroe
Adrianna Torres da Costa
Ananda Medeiros de Oliveira
Elder Rennê Serrão de Oliveira
Fernando Cleydson Lima Paiva Filho
Glenda Cristina Viana Barbosa
Jaysla Ravenna Oliveira Andrade
Marcelo Zaquel Bringel Martins
Rodrigo Klisman de Carvalho Costa Rodrigues
Sádina Mayara dos Santos Oliveira
Tháís Cristina Lemos Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.5592005101

CAPÍTULO 2..... 7

ALTERAÇÕES OTONEUROLÓGICAS EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eduarda Vianna Guimarães Balestra
Mariana Figueiredo Guedes D'Amorim

DOI 10.22533/at.ed.5592005102

CAPÍTULO 3..... 14

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA DA CIDADE DE SÃO JOÃO DEL REI – MG

Tiago do Sacramento Souza Melo
Laila de Castro Tayer
Marina Lopes Pereira
Lucas Rausch Côrtes
Gabriela Carvalho Marinho
Flávia Gomes Fialho
Isabela Silveira de Resende
Karen Helaine Mendes Bertolin

DOI 10.22533/at.ed.5592005103

CAPÍTULO 4..... 23

CUIDADO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Gabriel Eufrauzino de Araújo
Ângela Luciany de Souza Dias
Bruna Lira Andriola
Bianca Cabral Carvalho
Kévila Rebeca Lima Brasileiro
Mariana Pereira Augusto Maciel
Maria Vitória Rodrigues Pita

Klenia Felix de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.5592005104

CAPÍTULO 5..... 31

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE REFUGIADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lázaro Fabrício de França Souza

Teresinha Silva de Brito

Dayane Patrícia Ferreira Menezes

Larissa Fernandes Nogueira Ganças

Ismael Eduardo Gonçalves Bezerra

Henrique Marques Dagostin

Calebe Patricio Ferreira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.5592005105

CAPÍTULO 6..... 41

DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO DA CATARATA E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA NA HANSENÍASE

Juliana Debei Herling

Heloisa Miura

Rose Margarethe Costa

DOI 10.22533/at.ed.5592005106

CAPÍTULO 7..... 55

DETECÇÃO MOLECULAR DE *PAPILOMAVÍRUS* HUMANO TÉCNICA PCR EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO DA ZONA CENTRO-SUL DE MANAUS-AM

Diego Perez Moreira

Thiago André Mendes Lopes

Glaide Jane Reinado Gonzaga

DOI 10.22533/at.ed.5592005107

CAPÍTULO 8..... 60

ELABORAÇÃO DE PLANO DE CONTINGÊNCIA EM BELÉM-PARÁ PARA HEPATITE E BOTULISMO

Ana Carolina Abdon Seixas

Aniele Lima Leal

Caroline Pimentel Barleta

Ingrid de Paula Costa Pereira

Jéssica Sabrina Feitosa Araújo

Josicleide de Sena Rodrigues Smith

Karolayne Assunção e Silva

Maria Helena Rodrigues de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.5592005108

CAPÍTULO 9..... 68

ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS PARA SE PENSAR O ABORTO ENQUANTO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO NORDESTE BRASILEIRO

Lázaro Fabrício de França Souza

Thayná Yasmim de Souza Andrade
Fernando André de Oliveira Santana
José Levy dos Santos Mesquita
Sabrina Santos Lourenço da Costa

DOI 10.22533/at.ed.5592005109

CAPÍTULO 10..... 76

EVOLUÇÃO CLÍNICA DA SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho
Felipe Manoel de Oliveira Santos
Maiara Vasconcelos Paiva
Natália Santos Cruz
Julianna Araújo de Andrade
Marinília Cristina Barbosa Fernandes
Maria Helena Rosa da Silva
Izabel Cristina Barbosa Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.55920051010

CAPÍTULO 11 80

GINCANA DA SAÚDE: AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

Ana Karollyne Salviano Ferreira de Melo
Augusto Ítalo Matos Carvalho
Emanuele Rodrigues de Barros
Francisco Rodrigues Lima Neto
Marcelo Augusto Araújo Castro
Maria Clara Vieira Morais
Tammy Rodrigues
Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia
Bianca Valente de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.55920051011

CAPÍTULO 12..... 88

INCIDÊNCIA DE POSSÍVEIS PORTADORES DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ACADÊMICOS DE MEDICINA

Deborah Sousa Vinhal
Beatriz Pereira Magalhães
Naama Lopes Mendes
Priscila Lopes Neri
Rafaela Soares Azevedo Mundim Rios
Felipe Vanderley Nogueira
Carina Scolari Gosch

DOI 10.22533/at.ed.55920051012

CAPÍTULO 13..... 96

INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE PELOS MÉTODOS *BABY-LED WEANING* E *BABY-LED INTRODUCTION TO SOLIDS*

Rafael da Silveira Terra
Paula Schwenck Pereira
Leila Cláudia Alves Armond
Marina Mussi Lima
Guilherme Gonçalves Xavier
Priscila Pires Aguiar
Maria Eliza de Castro Moreira

DOI 10.22533/at.ed.55920051013

CAPÍTULO 14..... 111

MEDICINA COMO FERRAMENTA CENTRAL NO CONTROLE DO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luiza Carvalho Babo de Resende
Fernanda Milagres Resende Chitarra
Natália Oliveira Izidoro
Daiane Vaz Coelho
Guilherme Augusto Netto Nacif
Amanda Sabino dos Santos
Ana Cláudia Ferreira Rodrigues
Marinna Marques Rodrigues Saliba
Valdênia Soares Guimarães
Isabela Macedo de Freitas
Carolina Guimarães Caetano
Gabriela Resende Pretti

DOI 10.22533/at.ed.55920051014

CAPÍTULO 15..... 122

NARCOLEPSIA NA VIDA DE JOVENS E ADULTOS

Sofia Rocha Santos
Luciane Costa Silva
Marcela Coelho de Sá
Maria Victoria Sousa Dias
Lara Vitória de Araújo Costa Pereira
Helena Evangelista Costa
Maria Clara Brito Monteiro
Thaís Café de Andrade
Mariana Elvas Feitosa Holanda
Mariana de Carvalho Moreira
Jordana Lopes Guimarães Moura
Deuzuíta Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.55920051015

CAPÍTULO 16..... 129

O LÁBIO LEPORINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luiza Ribeiro Barroso Maia
Anna Vitória Raposo Muniz de Sousa
Mariana Morais Rebelo
Stephanie Damasceno Araújo Matos
Débora Dias Cabral
André Felipe Melo Januário Claudino
Kamila Gabrielle Carvalho Costa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.55920051016

CAPÍTULO 17..... 141

OSTEOPETROSE - RELATO DE CASO

Agnes Yule Patrocínio
Victória Adne Patrocínio
Juliana Lima Araújo
Micaela Henriette Gaspar Souza
Ana Flávia Sandri Mendonça
Felipe Fonseca Rego
Rodrigo Sevinhago
José Mauro Carneiro Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.55920051017

CAPÍTULO 18..... 146

PERFIL DAS USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS COMBINADOS ORAIS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM MACEIÓ - AL

Eryca Thaís Oliveira dos Santos
Gleice Rayanne da Silva
Bruno Coêlho Cavalcanti
Felipe Cavalcanti Carneiro da Silva
João Marcelo de Castro e Sousa
Hemerson Iury Ferreira Magalhães
José Roberto de Oliveira Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.55920051018

CAPÍTULO 19..... 158

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA E COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA NO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Liliana Sampaio Costa Mendes
Leticia de Carvalho Brito
Mylena Valadares Silva
Thais Cristine Queiroz de Oliveira
Natalia Trevisoli
Ligia Machado
Marcos de Vasconcelos Carneiro
Everton Macedo

DOI 10.22533/at.ed.55920051019

CAPÍTULO 20..... 171

QUALIDADE DE VIDA DE INTOLERANTES À LACTOSE NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE

Beatriz Mariana de Andrade Guimarães
Alana Lalucha de Andrade Guimarães
Fernanda Maria de Castro Menezes
Giovanna Pimentel Oliveira Silva
Jandson da Silva Lima
Mariana Santana Silva Andrade
Yasmin Cristina dos Santos Almeida
Halley Ferraro Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.55920051020

CAPÍTULO 21..... 179

RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS POR USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS

Luciane Costa Silva
Marcela Coelho de Sá
Sofia Rocha Santos
Maria Victoria Sousa Dias
Lara Vitória de Araújo Costa Pereira
Helena Evangelista Costa
Maria Clara Brito Monteiro
Thaís Café de Andrade
Mariana Elvas Feitosa Holanda
Mariana de Carvalho Moreira
Jordana Lopes Guimarães Moura
Deuzuíta Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.55920051021

CAPÍTULO 22..... 187

SÍNDROME DE CARNEY: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Vitória Braga Martins
Beatriz Silva Barros
Camilla Alencar Costa de Almeida
Dênio Rafael Matos Soares
Fábio Palha Dias Parente
Fernanda da Silva Negreiros
Germana Gadelha da Camara Bione Barreto
Hugo Santos Piauilino Neto III

DOI 10.22533/at.ed.55920051022

CAPÍTULO 23..... 194

AÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ESCOLARES EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BAHIA

Carolina do Bomfim Aragão Pazzi
Henrique Bahiano Passos Sousa
Luana Brunelly Araujo de Lima

Nathália Gomes Carvalhaes
Ana Lúcia Moreno Amor
Fúlvio Borges Miguel

DOI 10.22533/at.ed.55920051023

CAPÍTULO 24.....202

AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE O RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

Matheus Gabriel Dias
Naryanna Renata Arantes de Moraes
Matheus Ferreira Gonçalves
Humberto Furtado
Yasmim Natividade Fonseca Major
Elisa Franco de Assis Costa

DOI 10.22533/at.ed.55920051024

SOBRE O ORGANIZADOR.....204

ÍNDICE REMISSIVO.....205

CAPÍTULO 1

ADESÃO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/10/2020

Data da submissão: 04/07/2020

Larissa Soares Brandão de Sales

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/3629703732120663>

Nathalia dos Santos Monroe

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/8591930212610243>

Adrianna Torres da Costa

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba (IESVAP), Curso de Medicina
Parnaíba - PI
<http://lattes.cnpq.br/0263577083597484>

Ananda Medeiros de Oliveira

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Curso de Medicina
Pinheiro – MA
<http://lattes.cnpq.br/4053500266415315>

Elder Rennê Serrão de Oliveira

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/0116117548223331>

Fernando Cleydson Lima Paiva Filho

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA),
Curso de Medicina
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/1087167737978456>

Glenda Cristina Viana Barbosa

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/2695747510766762>

Jaysla Ravenna Oliveira Andrade

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/6467566292106262>

Marcelo Zaquel Bringel Martins

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/1522747463612824>

Rodrigo Klisman de Carvalho Costa Rodrigues

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/2195513553550942>

Sádina Mayara dos Santos Oliveira

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/3053551373787539>

Thaís Cristina Lemos Corrêa

Universidade CEUMA, Curso de Medicina
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/8225510580187396>

RESUMO: Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT) e um problema de saúde pública no Brasil. Com o aumento da expectativa de vida, a HAS se tornou uma das maiores causas de redução da qualidade de vida dos idosos. A baixa adesão ao tratamento

dificulta o controle da doença trazendo inúmeras complicações nessa faixa etária. **Revisão de Literatura:** Dos 29 artigos pesquisados, 9 foram selecionados pela maior especificidade com o público alvo (idosos). Tais estudos apontaram alguns fatores como desafios para a adesão ao tratamento da HAS. Dentre os fatores mais citados para a baixa adesão ao tratamento da HAS encontram-se: a) aspectos socioeconômicos e demográficos: sexo masculino, idade avançada, baixa condição socioeconômica e de escolaridade; b) fatores ligados ao paciente e à doença: desconhecimento da doença e dos efeitos colaterais dos medicamentos, esquecimento, polifarmácia e ausência de sintomas e c) fatores emocionais: não aceitação da doença e ausência de companheiro (a) e/ou cuidador. Além destes, os idosos com menor adesão ao tratamento obtiveram menor escore de qualidade de vida quando comparados aos de maior adesão. **Conclusão:** A falta de adesão ao tratamento medicamentoso e, principalmente, não medicamentoso da HAS é um problema multifatorial e a população idosa encontra-se em maior risco de não aderência. Portanto, é necessário adotar medidas de educação em saúde que sejam mais impactantes no tratamento. Essas medidas devem começar em nível primário de saúde com o objetivo de proporcionar maior qualidade e longevidade aos idosos, prevenindo complicações futuras da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial; tratamento; adesão; idosos.

ADHERENCE OF ELDERLY PEOPLE TO THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Arterial Hypertension is considered a chronic non-communicable disease (NCD) and a public health problem in Brazil. With the increase in life expectancy, hypertension has become one of the biggest causes of reduced quality of life for the elderly. Low adherence to treatment makes it difficult to control the disease, causing numerous complications in this age group. **Literature Review:** Of the 29 articles surveyed, 9 were selected due to their greater specificity with the target audience (the elderly). Such studies pointed out some factors as challenges for adherence to the treatment of hypertension. Among the most cited factors for low adherence to hypertension treatment are: a) socioeconomic and demographic aspects: male gender, advanced age, low socioeconomic status and education level; b) factors related to the patient and the disease: ignorance of the disease and side effects of the drugs, forgetfulness, polypharmacy and absence of symptoms and c) emotional factors: non-acceptance of the disease and absence of a partner and / or caregiver. In addition, the elderly with less adherence to treatment obtained a lower quality of life score when compared to those with greater adherence. **Conclusion:** The lack of adherence to medication and, mainly, non-medication treatment of hypertension is a multifactorial problem and the elderly population is at greater risk of non-adherence. Therefore, it is necessary to adopt health education measures that are more impactful in the treatment. These measures should start at the primary level of healthy with the aim of providing greater quality and longevity to the elderly, preventing future complications of the disease.

KEYWORDS: Arterial hypertension; treatment; adherence; elderly

1 | INTRODUÇÃO

Com a estimativa de 2 milhões de idosos em 2050 e o aumento da expectativa de vida nos últimos anos aumentou a probabilidade do aparecimento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (BRASIL, 2013).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90mmHg, sendo considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT) e um problema de saúde pública no Brasil. (SBC, 2016).

Os fatores de risco que contribuem para a elevação da pressão arterial no idoso são o enrijecimento vascular e diminuição da complacência de grandes artérias, além da obesidade, ingestão excessiva de sódio na alimentação e sedentarismo. A baixa adesão dos pacientes às orientações medicamentosas e não medicamentosas traz dificuldades ao controle da doença, pois são estratégias para resultados mais favoráveis, sendo às vezes a única terapêutica recomendada.

É importante a adesão a tais mudanças devido a melhoras nos parâmetros antropométricos, laboratoriais e nutricionais que se continuada a longo prazo se transformará em melhora na qualidade de vida desse paciente.

2 | OBJETIVO E METODOLOGIA

Apresentar e discutir os achados da literatura referentes à adesão dos idosos ao tratamento da Hipertensão Arterial. Neste contexto, os artigos foram lidos e selecionados nas bases de dados Scielo, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Google Acadêmico no período de 2013 até o momento da estruturação desta revisão. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: adesão, hipertensão arterial, tratamento farmacológico, tratamento não farmacológico e idosos. Foram lidos 20 artigos e 6 foram selecionados para a composição desta revisão.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

Com o aumento da expectativa de vida nessa faixa etária, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) observou que, no Brasil, a Hipertensão Arterial atinge mais de 60% dos idosos e contribui para metade das mortes por doença cardiovascular, sendo ainda responsável pela alta frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados (SBC, 2016).

Existem níveis diferentes de adesão. Os aderentes propriamente ditos, que correspondem ao nível mais elevado, são aqueles que seguem totalmente o tratamento e, no lado oposto, classificam-se os desistentes, que são aqueles que abandonam o tratamento. No grupo dos não aderentes estão os pacientes persistentes, que até comparecem às

consultas, porém não conseguem seguir o tratamento. A existência de fatores da não adesão ou abandono não está relacionada apenas ao ato de não tomar o medicamento prescrito, mas inclui também erros no cumprimento do esquema terapêutico, tais como redução da dose ou ingestão excessiva. (SOUSA, R.C. et al., 2018).

Alguns aspectos podem influenciar na baixa adesão ao tratamento da hipertensão como sexo masculino, nenhuma ou baixa escolaridade, baixa condição socioeconômica, dentre outros. A resistência à mudança de hábitos de vida se dá pelo curso assintomático da doença, a subestimação de suas reais consequências e a dificuldade de mudança de padrões comportamentais construídos ao longo do tempo. São descritos alguns desafios para a adesão ao tratamento não farmacológico como o cumprimento da dieta e da prática de atividade física, dificuldades na modificação do hábito alimentar e na restrição do consumo de sódio e/ou lipídios, dificuldade financeira para compra de gêneros alimentícios e a ausência de uma orientação nutricional individualizada. (DIAS, J.A.A. et al., 2016).

Em um estudo realizado na Paraíba contendo uma amostra com 48 idosos, foi verificado que 47,9% dos idosos eram hipertensos e destes 77,1% faziam uso de anti-hipertensivo. Nesse estudo concluiu-se que houve maior dificuldade de adesão ao tratamento não medicamentoso, pois é mais complexo e compreende o envolvimento total do paciente, aliado às orientações primárias oriundas do profissional de saúde. (SILVA, L.L.M. et al., 2016).

Quanto aos fatores associados à baixa adesão ao tratamento da hipertensão em homens estão relacionados à diminuição da função sexual associada aos anti-hipertensivos e IMC > 25. Já os fatores associados em mulheres incluem a insatisfação com a comunicação com o profissional da saúde. (HOLT, E.W. et al. 2013).

O desconhecimento do diagnóstico da doença (29,6%) associou-se ao sexo masculino, presença de uma morbidade, ter um companheiro, raça ou cor branca, acesso ao serviço de saúde (convênio ou privado), renda pessoal inferior ou média e ocupação do trabalho. Já a falha no uso de medicamentos anti-hipertensivos (4,6%) associou-se à renda inferior e média e ocupação do trabalho. A falha na eficácia do tratamento medicamentoso da HAS (65,3%) apresentou maior prevalência para o sexo masculino, idade de 75 anos ou mais, não referir cor branca e ter até 1 morbidade. (SANTIMARIA, M.R. et al., 2019).

Segundo um estudo realizado com 356 hipertensos, os principais motivos para a não adesão dos idosos ao tratamento da HAS foram o esquecimento (32,2%), achar que a pressão arterial estava controlada (21,2%), os efeitos adversos dos medicamentos (13,7%) e não apresentar sintomas (11%). Também foram relevantes os motivos indisponibilidade de medicamentos na unidade de saúde (7,5%), não querer tomar medicamentos pelo resto da vida (7,5%), utiliza-os apenas quando se sente mal (6,8%) e ingestão de bebidas alcoólicas (6,2%). (GIROTTO, E. et al., 2013).

Os idosos não aderentes ao tratamento farmacológico apresentaram maior número de morbidades e os motivos mais frequentes para a não adesão ao tratamento foram: não

sentir nada (16,3%), acreditar que deveria tomar o medicamento apenas quando se sentia mal (14%) e esquecimento (10,9%) (TAVARES, D.M.S. et al., 2016).

Em um estudo realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no interior do Paraná com 257 hipertensos foi avaliada a adesão desses pacientes ao tratamento da hipertensão. Os resultados indicaram que as pessoas que consultaram em um intervalo de 5 a 10 meses ou mais de 11 meses ou não consultaram, apresentaram menores chances de adesão ao tratamento, se comparados aos que consultaram em até 4 meses. Também foi detectada baixa adesão nos pacientes com emprego formal, evangélicos, ensino fundamental ou médio, renda de mais de um salário, mas que não realizavam exercícios físicos e atividades de lazer. (BARBOSA, M.E.M., et al., 2019).

Um estudo realizado na Polônia com 300 idosos entre 65 e 91 anos hospitalizados por urgências hipertensivas teve como objetivo analisar a associação entre a síndrome da fragilidade nos idosos e a adesão ao tratamento dos idosos hipertensos. Verificou-se a síndrome em 65,67% da amostra e 50% dos idosos não aderiram ao tratamento, com cumprimento adequado da prescrição médica. (CHUDIAK; JANKOWSKA-POLANSKA; UCHMANOWICZ, 2017).

Outro fator importante para a não adesão é o fato de o paciente não entender a letra do médico e isso ser um obstáculo para cumprir a prescrição médica. Isso foi evidenciado por um estudo realizado em Dourados-MS com 124 idosos que revelou que 78% da amostra alegavam não entender a letra do médico e 58% relatou interrupção da medicação após experimentar efeitos adversos do medicamento. (AIOLFI, C.R. et al., 2015).

Por ser uma doença crônica, cujo tratamento é por toda a vida, frequentemente é associada a sentimentos de tristeza, raiva, agressividade e hostilidade que advêm do desconhecimento e o tratamento da doença. (SOUSA, R.C. et al., 2018).

Segundo uma revisão sistemática concluiu-se que o tratamento não farmacológico melhora a qualidade de vida global com o incremento de 2,45 pontos na média da qualidade de vida nesse grupo, e o domínio físico de pessoas com hipertensão arterial. A adesão ao tratamento farmacológico indicou aumento de 9,24 pontos na média da qualidade de vida nesse grupo, impactando positivamente nos domínios mental, físico e escore total da qualidade de vida. (SOUSA, A.C.C. et al., 2016).

4 | CONCLUSÃO

A falta de adesão ao tratamento medicamentoso e, principalmente, não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema multifatorial e a população idosa encontra-se em maior risco de não aderência. Portanto, é necessário adotar medidas de educação em saúde que sejam mais impactantes no tratamento e um vínculo agradável entre profissional da saúde e paciente para maior sucesso das medidas de tratamento. Essas medidas devem começar em nível primário de saúde com o apoio de uma equipe

multiprofissional cujo objetivo seja proporcionar maior qualidade de vida e longevidade aos idosos, prevenindo complicações futuras da doença.

REFERÊNCIAS

AIOLFI, C.R. et al. **Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.18, n. 2, p. 397-404, 2015.

BARBOSA, M.E.M., et al. **Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica.** Revista Enfermagem UERJ, v. 27, p. 1-8, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica.** 128 p.: il., Caderno de Atenção Básica, nº 37, Brasília - DF, 2013.

CHUDIACK, A.; Jankowska-Polańska, B.; Uchmanowicz I. **Effect of frailty syndrome on treatment compliance in older hypertensive patients.** Clinical Interventions in Aging, v.12, p. 805–14, 2017.

DIAS, J.A.A. et al. **Desafios vivenciados por clientes com hipertensão arterial para adesão ao tratamento dietético.** Revista de Enfermagem UFPE online, v.10, n.10, p. 3825-3832, 2016.

GIROTTI, E. et al. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n.6, p. 1763-1772, Rio de Janeiro – RJ, 2013.

HOLT, E.W. et al. **Sex differences in barriers to antihypertensive medication adherence: findings from the cohort study of medication adherence among older adults (CoSMO).** Journal of the American Geriatrics Society, v. 61, n. 4, p. 508-64, 2013.

SANTIMARIA, M.R. et al. **Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentosos da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n.10, p. 3733-3742, Rio de Janeiro – RJ, 2019.

SILVA, L.L.M. et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de idosos com hipertensão arterial sistêmica.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 14, n. Especial, p. 49-58, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 107, n. 3, Supl. 3, pp. 1-83, Rio de Janeiro - RJ, 2016.

SOUSA, R.C. et al. **Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso.** Revista de Enfermagem UFPE online, v. 12, n. 1, p. 216-223, Recife - PE, 2018.

SOUZA, A.C.C.; BORGES, J.W.P.; MOREIRA, T.M.M. **Qualidade de vida e adesão ao tratamento em hipertensão: revisão sistemática com metanálise.** Revista de Saúde Pública, v. 50, p. 50-71, São Paulo – SP, 2016.

TAVARES, D.M.S. et al. **Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 1, p. 134-141, 2016.

CAPÍTULO 2

ALTERAÇÕES OTONEUROLÓGICAS EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 27/07/2020

Eduarda Vianna Guimarães Balestra

Centro Universitário de Anápolis –
UniEVANGÉLICA –
Anápolis, Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4564013019583472>

Mariana Figueiredo Guedes D’Amorim

Centro Universitário de Anápolis –
UniEVANGÉLICA
Anápolis, Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1444387727128789>

RESUMO: Ao considerar os dados da população mundial com diminuição de acuidade auditiva, os gastos financeiros, o prejuízo social e a característica demográfica composta por idosos afetados, considera-se importante relacionar doenças neurodegenerativas com essa sintomatologia. Não ainda, doenças de neurodegeneração estão associadas ao processo de envelhecimento. O objetivo desse estudo consiste em relacionar alterações auditivas com doenças neurodegenerativas. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com levantamento de dados nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Public Medlines (Pubmed) e MEDLINE em junho de 2020. A análise dos vinte e um artigos selecionados resultou na informação que a demência com alterações

sensoriais pode agravar o déficit cognitivo e funcional dos acometidos. Foi perceptível em pacientes com Doença de Parkinson alterações em testes de prova auditiva, TDD (teste de dígitos dicóticos) e teste SSW (teste dicótico de dissílabos alternados) nos estudos avaliados. Além disso, em outro estudo, durante a avaliação audiológica em pacientes com ataxia cerebelar, uma configuração audiométrica descendente foi documentada. Essa pesquisa apontou a associação entre doenças neurodegenerativas e alterações otoneurológicas e que os sintomas de neurodegeneração podem ser intensificados por déficits auditivos. São necessárias estratégias e propostas de intervenção para a diminuição de dano e aumento na atenção da avaliação auditiva dos acometidos.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Neurodegenerativas; Alterações auditivas; Perdas auditivas; Degeneração sensorial.

OTONEUROLOGICAL CHANGES IN NEURODEGENERATIVE DISEASES: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: When considering the data of the world population with reduced hearing acuity, financial expenses, social damage and the demographic characteristic of affected elderly people, it is important to relate neurodegenerative diseases with this symptom. Not yet, neurodegeneration diseases are associated with the aging process. The focus of this study is to relate hearing disorders to neurodegenerative diseases. This is an integrative literature review. Data collection was performed in June 2020 with the following databases: Latin American and

Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Public Medlines (Pubmed) and MEDLINE. The analysis of the twenty-one selected articles resulted that dementia with sensory changes can aggravate the cognitive and functional deficit of the affected. Alterations in tests of auditory test, TDD (Dichotic Digit Test) and SSW test (alternate disyllable dichotic test) in the evaluated studies was noticeable in patients with Parkinson's Disease. In addition, during audiological evaluation in patients with cerebellar ataxia, a descending audiometric configuration was documented. This research pointed out the association between neurodegenerative diseases and otoneurological changes. Furthermore, the symptoms of neurodegeneration can be intensified by hearing deficits. Intervention strategies and proposals are needed to reduce damage and increase attention in the hearing assessment of those affected.

KEYWORDS: Neurodegenerative diseases; Hearing disorders; Hearing loss; Sensory degeneration.

1 | INTRODUÇÃO

A OMS (Organização Mundial de Saúde) estima que 6.1% da população mundial (média de 466 milhões de pessoas) sofre de diminuição na acuidade auditiva. No âmbito econômico, tem-se que a perda auditiva não corrigida utiliza, em média, 750 bilhões de dólares por ano com o setor de saúde (sem contar o custo com aparelhos auditivos), custos de suporte educacional, custos de perda de produtividade e custos sociais (WHO, 2018).

Sob a perspectiva dos idosos, aproximadamente um terço dos maiores de 65 anos são afetados por perdas auditivas. Estima-se que em alguns anos a repercussão de distúrbios neuronais degenerativos como Alzheimer, Demências e Parkinson, ultrapassará o de doenças cardiovasculares e neoplasias juntos, conforme análise do Relatório de Envelhecimento de 2011 da OMS (DE SOUZA MELO et al, 2020).

Ao considerar as doenças neurodegenerativas como patologias presentes no processo de envelhecimento observa-se um possível desfecho de diminuição auditiva nos idosos acometidos por essas comorbidades (ZEIGELBOIM et al, 2011; ALIBERTI et al, 2007). Processos degenerativos geram consequências que podem envolver tanto o sistema nervoso central (SNC) quanto a orelha interna, considera-se, portanto, possíveis alterações otoneurológicas em pacientes acometidos (FONSECA e IORIO, 2006).

O objetivo deste estudo é identificar a relação entre as patologias que envolvem degeneração neuronal com alterações do sistema auditivo.

2 | METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias de trinta e cinco artigos selecionados em levantamento bibliográfico prévio. A busca da literatura foi realizada nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific

Electronic Library Online (SCIELO), Public Medlines (Pubmed) e Medlines em junho de 2020. Utilizando-se os descritores “doenças neurodegenerativas” and “perdas auditivas” or “alterações auditivas”, foram selecionados vinte e um artigos. Não houve recorte temporal para a seleção dos artigos, possibilitando uma análise da evolução das pesquisas na temática com conteúdo e embasamento teórico de extrema relevância na problemática apresentada.

Para a seleção dos artigos foram utilizados os critérios de inclusão: ser de língua espanhola, inglesa ou portuguesa, textos e artigos que trouxessem dados clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos sobre a relação entre alterações auditivas e doenças de degeneração neural e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Os critérios de exclusão foram: artigos/textos sem embasamento de relevância e artigos fora do eixo temático proposto. A análise dos dados foi feita por leitura dos artigos na íntegra, síntese do conteúdo e identificação do vínculo entre doenças neurodegenerativas e alterações do sistema auditivo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o avanço do envelhecimento da população mundial deve se considerar o aumento na carga de doenças e incapacidades. (SIERRA, 2019). Sendo assim, a prestação de cuidados de saúde deve focar na qualidade de vida dos idosos adultos, principalmente ao planejar trajetórias de atendimento adaptadas às necessidades do idoso e sua situação na vida (SANDHOLDT et al, 2020).

O envelhecimento é um processo difícil em que a degeneração celular envolve mecanismos e processos diversos (SIMAS, 2019). As limitações sociais do idoso acometido neurologicamente e a diminuição da sua qualidade de vida prejudicam muitas vezes o prognóstico e as condições de tratamento.

Pela análise radiológica tem-se que as doenças neurodegenerativas são caracterizadas por atrofia focal das regiões afetadas do cérebro (COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA, 2017). Esse processo de neurodegeneração pode ser observado gradualmente por movimentos anormais ou alterações intelectuais acompanhada de alterações cognitivas sutis, psiquiátricas ou motoras (GREENBERG et al, 2014).

O déficit cognitivo e funcional da demência pode ser agravado por alterações sensoriais. Em um estudo realizado com cinquenta e dois idosos com idade média de 77 anos foi observado que 46,1% dos pacientes com demência queixaram-se de alterações auditivas, as quais se confirmaram pela aplicação do teste de rastreio auditivo: Teste do Sussurro. (ALIBERTI, 2007).

Além disso, foi encontrada relação entre perda auditiva e desempenho cognitivo entre pacientes de amostragem pelo minixame do estado mental, pontuando menores escores os idosos que possuem perda auditiva moderada a severa, comparativamente

a idosos com audição normal (KOPPER et al, 2009). Esse exame (Mini-Mental State Examination - MMSE) é muito utilizado pelos geriatras para a triagem de envelhecimento normal e patológico, com essa amostragem, infere-se que alterações em testes cognitivos podem ser resultados de sintomas de presbiacusia.

Apesar de pouca literatura sobre a DA (doença de Alzheimer) e sua relação com alterações auditivas, foi perceptível a supressão ou dificuldade de percepção dos sons (vogal ou tom) pela orelha direita em pacientes com Doença de Alzheimer Grau I. O teste de prova auditiva e TDD (teste de dígitos dicóticos) mostraram que o grupo de controle permanecia com integridade de resposta em ambas orelhas com resultados de batidas da orelha direita similar, enquanto os acertos dos acometidos por DA Grau 1 foram diminuídos em orelha direita nessa localização (HERRERO et al, 2016).

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença com perda neural de caráter insidioso e clínica preponderantemente motora (tremor, rigidez e bradicinesia). Tais sintomas podem trazer um comprometimento biopsicossocial para os afetados. Considerando que a DP atinge o sistema nervoso central (SNC), as alterações no mecanismo cerebral podem vir a atingir o processo auditivo. (ANDRADE et al, 1999; AQUINO et al, 2002; FONSECA et al, 2006).

A American Speech Hearing and Language Association (ASHA) estabelece que o processamento auditivo compõe mecanismos e processos responsáveis por variados fenômenos comportamentais, como fala e linguagem, fato que exemplifica a relação neurofisiológica e funcional com o complexo sistema auditivo (ASHA, 1996). Dado que as queixas dos pacientes com DP podem ser dificuldade de compreensão e disartria, justifica-se a investigação auditiva desses (ANDRADE, 1999).

No estudo de Zeigelboim, tem-se que há diferença qualitativa e quantitativa no teste SSW (teste dicótico de dissílabos alternados) entre os grupos estudados (portadores de DP e não portadores de DP). Contudo, os estudos estatísticos não demonstraram diferenças significativas. Portanto, analisa-se a possibilidade da Doença de Parkinson não ser uma possível causadora de presbiacusia e, sim, um agravante. Sob outro ponto de vista, os resultados de outro estudo revelam que a maioria dos indivíduos com DP não refere percepção da dificuldade auditiva, apesar da elevada frequência de alterações audiológicas observadas. (RABELO et al, 2018). A queixa não é comum, mas nos testes propostos foram identificadas alterações.

Já em relação ao tratamento de doença de Parkinson, pela reposição dopaminérgica (medicamento levodopa), efeitos diferenciados são encontrados nas respostas cocleares e no sistema eferente olivococlear dos indivíduos com DP utilizando doses diárias baixas da levodopa ou pacientes no início do tratamento. Tal fato poderia contribuir para a fisiopatologia da degeneração neural com perdas auditivas, porém não foi provado na pesquisa por razão de altas doses da medicação não influenciarem neste sintoma. (LOPES et al, 2019).

Faz-se a análise de outra doença neurodegenerativa, a ataxia hereditária (uma

ataxia cerebelar progressiva) em razão de sintomas iniciais nessas doenças poderem vir a ser otoneurológicos (NAKAMAGOE et al, 2000). Em 2017, foi publicado um estudo sobre a Ataxia de Friedreich (tipo específico de ataxia hereditária autossômica recessiva) e observou que os sintomas otoneurológicos mais prevalentes foram incoordenação de movimento, desequilíbrio da marcha e tontura (ZEIGELBOIM, 2017). Em um artigo de 2018, foi registrado que em 87% dos pacientes portadores de ataxia hereditária (ataxia cerebelar autossômica recessiva e ataxia cerebelar autossômica dominante) tiveram alterações exames vestibulares (ZEIGELBOIM, 2018).

Em relação ao estudo sobre ataxia cerebelar tem-se que na avaliação audiológica foi notado uma configuração audiométrica descendente a partir da frequência de 4kHz bilateralmente e que em frequências baixas não pôde ser observado os reflexos acústicos bilateralmente (3 e 4 kHz), o que comprova danos auditivos nesses pacientes (ZEIGELBOIM, 2013).

4 | CONCLUSÃO

Identificou-se na pesquisa a associação entre doenças neurodegenerativas e alterações otoneurológicas. Observa-se que a sintomatologia em pacientes com neurodegeneração pode ser intensificada por déficits auditivos. Nota-se a indispensabilidade de estratégias e propostas de intervenção para a diminuição de dano. Ainda, o alto custo de pacientes com deficiência auditiva, o constante aumento das doenças neurodegenerativas e a melhoria na qualidade de vida de, em sua maioria, idosos e pacientes com DP, DA e outras, urge a necessidade de atenção na avaliação auditiva dos acometidos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SPEECH HEARING AND LANGUAGE ASSOCIATION. American Speech Hearing and Language Association Task Force on Central Auditory Processing Consensus Development. **Central auditory processing: current status of and research and implications for clinical practice**. Am J Audiol. 1996, 5:41-54

ANDRADE, Luiz Augusto Fc et al. **Doença de Parkinson: Estratégias atuais de tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial; 1999.

ALIBERTI, Márlon Juliano Romero et al. **Comprehensive geriatric assessment in elderly outpatients with dementia**. Dementia & Neuropsychologia, 1(3), 303–310, 2007.

DE AQUINO Antônio Maria Claret Marra et al. **Processamento auditivo - eletrofisiologia & psicoacústica**. São Paulo: Lovise; 2002.

DE SOUZA MELO, Laryssa Rebeca et al. **Como a suplementação com ômega 3 pode auxiliar**

as doenças neurodegenerativas associadas ao envelhecimento?/How can supplementation with omega 3 assist as neurodegenerative diseases associated with aging?. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 5, p. 24687-24694, 2020.

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS. **Crítérios de Adequação do ACR**. Colégio Brasileiro de Radiologia, 2017. Disponível em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/06/05_05.pdf. Acesso em 3 de junho de 2020.

FONSECA, Carolina Battaglia Frota; IORIO, Maria Cecília Martinelli. **Aplicação do teste de lateralização sonora em idosos**. Pró-Fono R. Atual. Cient., Barueri , v. 18, n. 2, p. 197-206, Aug. 2006 .

GREENBERG, David A. et al. Neurologia Clínica. 2014, AMGH Editora Ltda., a Grupo A Educação S.A. company.

HERRERO, Marta Romero et al. **Negligencia auditiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer**. 2016.

KOPPER, Helen; TEIXEIRA, Adriane Ribeiro; DORNELES, Sílvia. **Desempenho cognitivo em um grupo de idosos: influência de audição, idade, sexo e escolaridade**. Arq Int Otorrinolaringol, v. 13, n. 1, p. 39-43, 2009.

LOPES, Marcia da Silva et al . **Efeito da levodopa na mecânica coclear e no sistema auditivo eferente de indivíduos com doença de Parkinson**. CoDAS, São Paulo , v. 31, n. 1, e20170249, 2019.

NAKAMAGOE, Kiyotaka et al. **Evidence for brainstem structures participating in oculomotor integration**. Science. 2000 May;288(5467):857-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. PREVENTION OF DEAFNESS. **Hearing Loss estimates**. World Health Organization, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/>. Acesso em 6 de junho de 2020.

RABELO, Maysa Bastos et al. **Percepção do handicap auditivo e alterações auditivas em indivíduos com doença de Parkinson**. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 135-144, Apr. 2018.

SANDHOLDT, Catharina Thiel, et al. **Towards Inclusive Healthcare Delivery: Potentials and Challenges of Human-Centred Design in Health Innovation Processes to Increase Healthy Aging**. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 4551.

SIERRA, F. **Geroscience and the role of aging in the etiology and management of alzheimer's disease**. 2019.

SIMAS, Luisa Amábile Wolpe; GRANZOTI, Rodrigo Otávio; PORSCHE, Letícia. **Estresse oxidativo e o seu impacto no envelhecimento: uma revisão bibliográfica**. Brazilian Journal of Natural Sciences, v. 2, n. 2, página 80-ágina 80, 2019.

ZEIGELBOIM, Bianca Simone et al. **Otoneurological findings prevalent in hereditary ataxias**. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 76, n. 3, p. 131-138, Mar. 2018.

ZEIGELBOIM, Bianca Simone et al. **Otoneurological Abnormalities in Patients with Friedreich's**

Ataxia. Int. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo, v. 21, n. 1, p. 79-85, Mar. 2017

ZEIGELBOIM, Bianca Simone et al. **Avaliação audiológica na ataxia espinocerebelar.** CoDAS, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 351-357, 2013.

ZEIGELBOIM, Bianca Simone et al. **Avaliação do processamento auditivo central em pacientes com doença de Parkinson.** Arquivos Int. Otorrinolaringol. (Impr.) [online]. 2011, vol.15, n.2, pp. 189-194.

CAPÍTULO 3

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA DA CIDADE DE SÃO JOÃO DEL REI – MG

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Tiago do Sacramento Souza Melo

Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves
São João Del Rei – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9767129578425396>

Laila de Castro Tayer

Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves
São João Del Rei – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5482682869924656>

Marina Lopes Pereira

Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves
São João Del Rei – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3247544072376453>

Lucas Rausch Côrtes

Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves
São João Del Rei – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4379553522457395>

Gabriela Carvalho Marinho

Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves
São João Del Rei – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8670656763726306>

Flávia Gomes Fialho

Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves
São João Del Rei – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2541347830994977>

Isabela Silveira de Resende

UNIFENAS – Universidade José do Rosário Vellano,
Belo Horizonte – Minas Gerais.
UFSJ – Universidade Federal de São João Del Rei.
São João Del Rei – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8670080885956622>

Karen Helaine Mendes Bertolin

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).
UFSJ – Universidade Federal de São João Del Rei
UNIPTAN – Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves
São João Del Rei – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1626122501705280>

RESUMO: Introdução: A incidência de pacientes diagnosticados com Acidente Vascular Encefálico (AVE), Isquêmico ou Hemorrágico, na cidade de São João Del Rei (SJDR) - MG no ano de 2017 se deu mediante fatores sociais e ambientais, os quais se configuram como grande interesse nas áreas de pesquisa, assim como a prevenção e o combate às complicações decorrentes da doença. **Objetivo:** Reconhecer o perfil epidemiológico e os principais fatores de risco que contribuem para o diagnóstico de AVE em SJDR. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, mediante análise de prontuários de pacientes na cidade de São João Del Rei, no ano de 2017. Inicialmente foram selecionados indivíduos com o diagnóstico de AVE e, posteriormente, separados em grupos de acordo com fatores de risco, etiologia, sexo,

local de acometimento no sistema nervoso central e sequelas. **Resultados:** O sexo feminino é o grupo de maior destaque, representando 52,4% dos pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico. A maioria dos atendimentos concentrou-se na Santa Casa da Misericórdia (SC), representando 69,9% dos casos analisados, aos quais 76,8% eram do tipo AVE Isquêmico. Dos sobreviventes, 23,2% apresentaram sequelas, sendo a hemiplegia o tipo mais descrito, encontrado em 37% dos casos. O principal fator de risco encontrado foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, presente em 48% dos casos. **Conclusão:** Percebe-se que os principais fatores de risco associados à patologia são comuns na população geral, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Sendo assim, essa e as demais comorbidades adjacentes merecem atenção e cuidado, a fim de prevenir que a patologia ocorra, fato que reafirma a necessidade de promover ações sociais em grupos susceptíveis ao diagnóstico de AVE, mediante ações para promover mudanças significativas no estilo de vida e consequente melhoria nesse aspecto.

PALAVRAS – CHAVE: AVE Isquêmico e Hemorrágico, fatores de risco, fisiopatologia.

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BRAIN VASCULAR ACCIDENT IN THE EMERGENCY AND URGENCY SERVICES OF THE CITY OF SÃO JOÃO DEL REI – MG

ABSTRACT: Introduction: The incidence of patients diagnosed with Stroke, Ischemic or Hemorrhagic, in the city of São João Del Rei (SJDR) - MG in 2017 was due to social and environmental factors, which are configured as great interest in research areas, as well as preventing and combating complications resulting from the disease. **Objective:** Recognize the epidemiological profile and the main risk factors that contribute to the diagnosis of stroke in SJDR. **Materials and Methods:** Cross-sectional study, by analyzing the medical records of patients in the city of São João Del Rei, in the year 2017. Initially, individuals with a diagnosis of stroke were selected and later separated into groups according to risk factors, etiology, sex, place of involvement in the central nervous system and sequelae. **Results:** The female sex is the most prominent group, representing 52.4% of patients diagnosed with stroke. Most visits were concentrated at Santa Casa da Misericórdia (SC), representing 69.9% of the cases analyzed, of which 76.8% were of the Ischemic Stroke type. Of the survivors, 23.2% had sequelae, with hemiplegia being the most described type, found in 37% of cases. The main risk factor found was Systemic Arterial Hypertension, present in 48% of cases. **Conclusion:** It is noticed that the main risk factors associated with the pathology are common in the general population, such as Systemic Arterial Hypertension. Therefore, this and the other adjacent comorbidities deserve attention and care, in order to prevent the pathology from occurring, a fact that reaffirms the need to promote social actions in groups susceptible to the diagnosis of stroke, through actions to promote significant changes in lifestyle and consequent improvement in this topic.

KEYWORDS: Ischemic and hemorrhagic stroke, risk factors, pathophysiology.

INTRODUÇÃO

A incidência de pacientes diagnosticados com Acidente Vascular Encefálico (AVE),

Isquêmico ou Hemorrágico, na cidade de São de João Del Rei (SJDR) - MG no ano de 2017 se deu mediante fatores sociais e ambientais relacionados a ambos os tipos de AVE, os quais se configuram como parâmetros para avaliar a eficácia na prevenção dos fatores de risco ligados a patologia e, também, ao combate às suas complicações.

Compreende-se por Acidente Vascular Encefálico (AVE), uma doença de início súbito com sintomas de déficit neurológico devido a uma anormalidade da circulação cerebral. (Hamer et.al, 2016). Cita-se como fatores de risco, patologias e hábitos de vida comumente identificados pela Atenção Primária de Saúde, como Tabagismo, Alcoolismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Dislipidemia, Diabetes Mellitus (DM) e Doenças Cardiovasculares que predis põem a formação de trombos, como Arritmias.

O mecanismo fisiopatológico auxilia na compreensão da etiologia da patologia. Sendo assim, o AVE é uma lesão cerebral secundária a um mecanismo vascular e não traumático, sendo caracterizado pela instalação de um déficit neurológico focal, repentino e não convulsivo, com duração maior que 24 horas, o que o difere de um ataque isquêmico transitório. O tipo isquêmico é causado por uma obstrução súbita do fluxo arterial encefálico, caso ocorra à oclusão de um vaso. Enquanto que o tipo hemorrágico é consequência de uma ruptura de estruturas vasculares cerebrais, em situação de hemorragia intracraniana.

Os principais sintomas da doença cerebrovascular são: perda de força ou sensibilidade de um braço ou perna, perda visual, perda ou dificuldade na fala, paralisia facial, perda de memória, alteração ou perda de coordenação motora, dor de cabeça, dificuldade para andar e alteração do nível de consciência. (Kumar et.al, 2010). Além disso, monoparesia crural, apraxia contralateral e hemi/hipoanestesia do membro inferior contralateral.

Assim, o intuito desse estudo, é caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de AVE na cidade de São João Del Rei, a fim de estimular melhorias na saúde da população com o intuito de ampliar a expectativa e qualidade de vida dos acometidos.

Sabe-se que a melhor abordagem a fim de se evitar sequelas das doenças cerebrovasculares, como a patologia supracitada, é por meio da prevenção, através do combate aos fatores de risco. Por isso, é de grande importância à intervenção principalmente, relacionados às mudanças no estilo de vida com ações de educação em saúde, programas de informações sobre hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e prática de atividades físicas. (Silvia et.al, 2016).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de natureza transversal com abordagem quantitativa, realizada no município de São João Del Rei – Minas Gerais, nos centros de Pronto Atendimento da cidade, Santa de Casa de Misericórdia (SCM) e Hospital Nossa Senhora das Mercês (HNSM).

Nos locais do estudo, por serem instituições que atendem muitos pacientes de cidades circunvizinhas, a amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, realizada com 207 prontuários de pacientes diagnosticados com AVE, Isquêmico ou Hemorrágico, atendidos nos referidos serviços. A coleta de dados foi através da análise de prontuários nessas instituições de saúde, utilizando formulário previamente elaborado constando as circunstâncias de identificação da doença, como, sexo, idade, manifestações clínicas, fatores de risco, comprovação de óbito – caso tenha ocorrido, ocorrência de sequelas, além do local de atendimento. Outro elemento também explorado foi à área de acometimento no sistema nervoso central, mediante observação do laudo de exames complementares.

Os critérios de elegibilidade incluem pacientes diagnosticados com AVE em qualquer dos serviços de atendimento de urgência da cidade, no ano de 2017, não sendo feita nenhuma restrição quanto ao sexo, idade e as redes de atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS) ou particular.

O estudo foi submetido e aprovado aos procedimentos normativos do comitê de ética de ITPAC Porto Nacional – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, seguidos as normas as normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

RESULTADOS

Foram analisados 207 prontuários de pacientes diagnosticados com Acidente Vascular Encefálico na cidade de São João Del Rei – MG, referentes ao ano de 2017. Do total de pacientes, 47,6% eram do sexo masculino e 52,4% do sexo feminino.

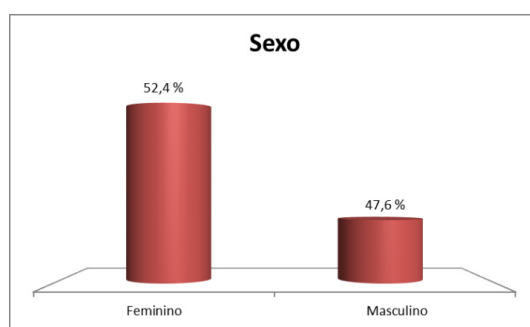


Tabela 1: Distribuição do total de pacientes por sexo.

A faixa etária foi classificada de acordo com as referências da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde se classifica o envelhecimento em quatro estágios: meia-idade (54 a 59), idoso (60 a 74), ancião (75 a 90) e velhice extrema (90 anos em diante). A maior parte

da população analisada corresponde aos idosos e anciões, somando 73% dos pacientes, os 27% restantes se dividem em fase adulta, pacientes com faixa etária entre 36 e 44 anos (5,3%), meia-idade que são pacientes com idades entre 45 e 59 anos (19,8%) e velhice extrema correspondendo aos pacientes com mais de 90 anos (1,9%).

Ao analisar a média de idade do total da população amostrada, foi verificada uma média de 68 anos, sendo que o paciente mais novo possuía 36 anos e o mais velho 96 anos.

	NÚMERO DE PACIENTES	IDADE MÍNIMA	IDADE MÁXIMA	MÉDIA DE IDADE
IDADE	207	36	96	68,57

Tabela 2: Tabela referente à análise da idade dos pacientes atendidos.

A maior parte dos pacientes foi atendido no serviço de emergência da Santa Casa de Misericórdia, perfazendo 69,6% dos atendimentos, enquanto no Hospital Nossa Senhora das Mercês, foram feitos 30,4% dos diagnósticos.

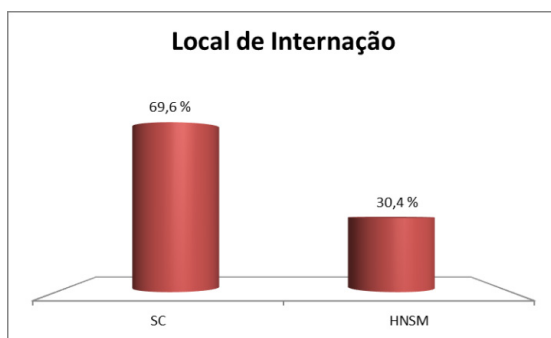


Tabela 3: Distribuição do local de atendimento dos pacientes.

Dentre as etiologias de AVE, o tipo mais observado foi o isquêmico, com um total de 76,8% dos diagnósticos. Em seguida, observou-se o outro tipo, hemorrágico, com um total de 11,6%. O restante da amostra foi considerado entre diagnósticos de AIT, AVE hemorrágico e isquêmicos simultaneamente e etiologia a esclarecer.

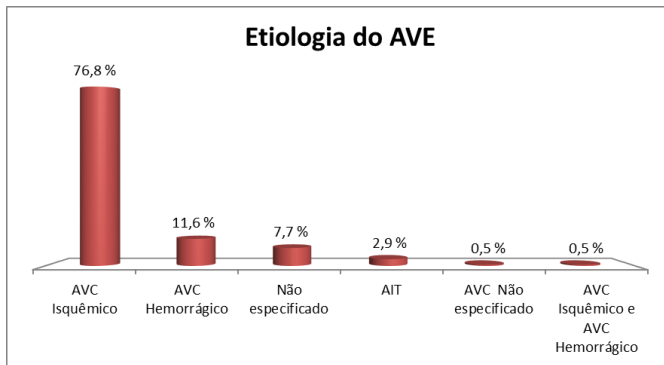


Tabela 4: Distribuição das etiologias de Acidente Vascular Encefálico diagnosticados durante o trabalho.

Em relação a sequelas, apesar de 58% dos prontuários não apresentar informações, verifica-se que a maior parte informada apresentou sequelas 23,2%, sendo 4,4% a mais do total de pacientes que não apresentou (18,8%). As que mais se destacaram foram: hemiplegia 37%, sequela motora 30% e perda de força motora 15%. Menor parte dos pacientes apresentou dificuldade na fala 9% seguido de choque neurogênico 3% e desvio da comissura labial 3%.

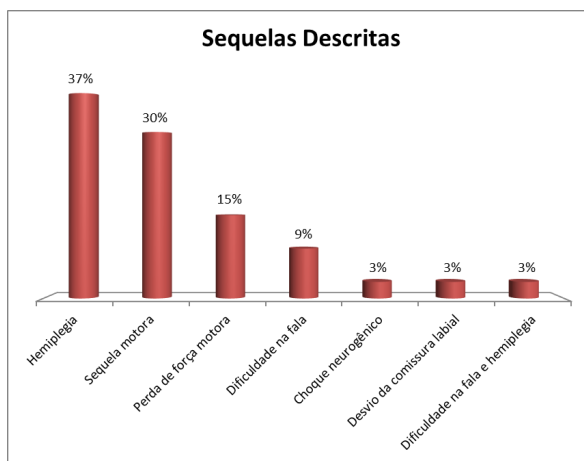


Tabela 5: Distribuição quanto as principais sequelas encontradas na análise dos pacientes.

Dentre os fatores de riscos que mais se destacaram foram: Hipertensão Arterial Sistêmica 48% e Diabetes Mellitus 21%. Além disso, 18% estavam sem fatores de risco identificáveis. Uma menor parte dos pacientes revelou ser portador de cardiopatia, com um total de 8%, enquanto 5% da população total já teve um diagnóstico prévio de AVE.

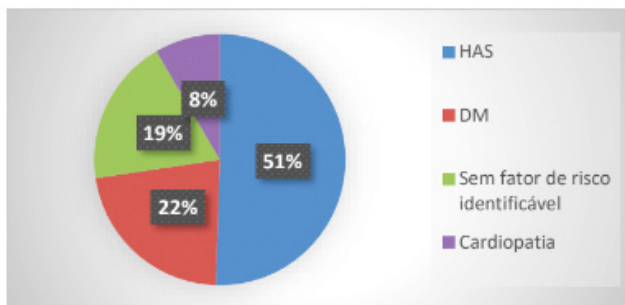


Tabela 6: Distribuição dos principais fatores identificados para o desenvolvimento fisiopatológico do Acidente Vascular Encefálico.

Ao relacionar através do cruzamento de variáveis a Etiologia do AVE com o número de óbitos, verifica-se que a maior parte dos pacientes que não vieram a óbito, apresentavam AVC isquêmico, representando um total de 67%.

DISCUSSÃO

O Acidente Vascular Encefálico é caracterizado como um distúrbio neurológico focal de início súbito. A maioria dos pacientes se apresenta nos serviços de emergência e urgência com sinais e sintomas sugestivos: hemiplegia, hemiparesia, desvio da comissura labial e alteração do nível de consciência. (Chaves, 2000)

O estudo retrospectivo, observacional, feito por análise de prontuário evidenciou a ocorrência, no ano de 2017, de Acidente Vascular Encefálico na cidade de São João Del Rei, que também abrange uma rede de cidades vizinhas. Desses pacientes, 69,6% foram admitidos na Santa Casa de Misericórdia – classificado como atendimento de referência à neurologia e os 30,4% no Hospital Nossa Senhora das Mercês.

Observou-se que as mulheres em geral, independente da idade, são 52,4% mais acometidas pelo AVE. Esse fato ocorre por apresentarem mais comumente as patologias que se enquadram como fatores de risco, dentre elas: Enxaquecas, Depressão, Diabetes e Arritmia Cardíaca – Já evidenciado em outros estudos científicos médicos. Além disso, a utilização de hormônios para anticoncepção ou reposição também contribuem para o aumento da incidência no sexo feminino. Sendo assim, os acidentes vasculares cerebrais são a terceira causa de mortalidade entre as mulheres, depois das doenças cardíacas e do câncer. (Leite et al, 2009)

Sabe-se que o pico de incidência, da doença em questão, ocorre entre a sétima e oitava década de vida, quando se somam as alterações cardiovasculares e metabólicas relacionadas à idade. Sendo assim, outro fato retratado na pesquisa seria a confirmação de maior prevalência, 73%, entre idosos e anciões, somando-se a maior predominância

de comorbidades indicadas como potenciais causadores dos acidentes vasculares, sendo eles: HAS 48%, DM 21%, como principais e identificáveis. (De Goulart et al, 2016).

Dessa forma, ao se tratar de abordagem às doenças cerebrovasculares, o principal meio de prevenção é através do combate aos fatores de risco. Estes se englobam entre fatores não modificáveis como: idade avançada, sexo masculino, baixo peso ao nascer, afro descendência, histórico familiar de AVE e anemia falciforme. Como também em fatores modificáveis que incluem: Hipertensão Arterial Sistêmica, Tabagismo, Fibrilação Atrial, Diabetes Mellitus, Terapia de Reposição Hormonal, Dislipidemia, Obesidade e Sedentarismo. (Gouvea et al, 2015)

A etiologia mais frequente foi o AVE Isquêmico, com uma prevalência de 76,8%. A justificativa desse cenário se dá mediante a correlação entre a etiologia e os fatores de risco comumente promotores do Acidente Vascular Encefálico. Oliveira RMC, Andrade LAF, em 2001, demonstraram que o descontrole glicêmico e o pico de elevação da pressão arterial, em conjunto com as demais comorbidades, contribuem para o estabelecimento da patologia. As principais sequelas relatadas, como hemiplegia (37%) e déficits motores (30%), surgem mediante o território cerebral acometido e a extensão do infarto cerebral, sendo mais frequentes em pacientes que demoram a procurar auxílio médico e nos casos em que a abordagem terapêutica não foi realizada segundo os protocolos clínicos.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, foi possível observar que o padrão mais comum de pacientes diagnosticados foi composto por mulheres, idosas, hipertensas e/ou diabéticas, as quais em sua maioria foram atendidas na Santa Casa de Misericórdia. Além disso, detectou-se que a maior incidência etiológica foi de AVE isquêmico, sendo que 82,1% dos pacientes analisados não vieram a óbito após tratamento especializado. Entretanto, apresentaram sequelas, como hemiplegia e outras implicações motoras.

Dessa forma, os resultados obtidos na pesquisa alertam sobre a necessidade de intervenções comunitárias efetivas na cidade de São João Del Rei, em detrimento aos principais fatores de risco desencadeadores do AVE, como HAS e DM – comorbidades de alta incidência na população geral. Como também, ressalta-se a importância do estudo para que sirva de estímulo para a realização de novas explorações científicas, bem como para prevenção de doenças e a promoção da saúde, com o propósito de ampliar a qualidade de vida dos cidadãos.

REFERÊNCIAS

1. Chaves, M. L. F. Acidente Vascular Encefálico: conceituação e fatores de risco. *Rev. Bras. Hipertens.* 2000; 7(4): 82-372.
2. De Goulart, B. N. G.; De Almeida, C. P. B.; Da Silva, M. W.; Oenning, N. S. X.; Lagni, V. B. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. *Audiology Communication Research.* 2016; 1603(21): 1-6.
3. Gouvêa, D.; Gomes, C. S. P.; De Melo, S. C.; Abrahão, P. S.; Barbieri, G. Acidente Vascular Encefálico: uma revisão literária. *Rev. Ciência Atual.* 2015; 6(2): 2-6.
4. Hammer, G. D.; McPhee, S. J. *Fisiopatologia da Doença: uma introdução a clínica médica.* 7 ed. Porto Alegre: Editora Lange; 2016.
5. Kumar, v.; Abbas, A.K.; Fausto, N.; Aster, C.J. Robbins e Cotran: *Patologia Básica das Doenças.* 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
6. Leite, HR.; Nunes, APN.; Correa, C.L. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na estratégia de saúde da família em Diamantina – MG. *Fisioter. Pesq.* 2009, 16(1): 34 – 39.
7. Oliveira, RMC.; Andrade, LAF. Acidente Vascular Cerebral. *Ver. Bras. Hipertens.* 2001; 8:280 – 290.

CAPÍTULO 4

CUIDADO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/10/2020

Klenia Felix de Oliveira Bezerra

Faculdade Ciências Médicas do Estado da Paraíba (FCM). Cabedelo - Paraíba.
<http://lattes.cnpq.br/5257656898266540>

Gabriel Eufrauzino de Araújo

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM). João Pessoa -Paraíba.
<http://lattes.cnpq.br/2384803486449188>

Ângela Luciany de Souza Dias

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM). Guarabira -Paraíba.
<http://lattes.cnpq.br/9682249392305855>

Bruna Lira Andriola

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM). Cajazeiras -Paraíba.
<http://lattes.cnpq.br/6947427177298667>

Bianca Cabral Carvalho

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM). São Paulo - SãoPaulo.
<http://lattes.cnpq.br/7981750631353703>

Kévila Rebeca Lima Brasileiro

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM). Patos - Paraíba.
<http://lattes.cnpq.br/6975117422474146>

Mariana Pereira Augusto Maciel

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM). Cajazeiras -Paraíba.
<http://lattes.cnpq.br/1851876422095886>

Maria Vitória Rodrigues Pita

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM). Itaporanga -Paraíba.
<http://lattes.cnpq.br/0273856127418921>

RESUMO: Com o aumento da população idosa, faz-se necessário organizar uma rede de assistência à saúde, diante das comorbidades inerentes ao processo do envelhecimento. O objetivo do estudo foi analisar as publicações científicas acerca do cuidado ao idoso na atenção primária à saúde, a partir das oportunidades e direitos ofertados pelo o sistema de saúde público. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, com basenos descritores saúde, atenção primária e níveis de atenção à saúde. O corpus amostral contou com 19 artigos. O atendimento ao idoso no serviço público de saúde ainda apresenta alguns desafios, principalmente quanto à prevenção e tratamentos das doenças relacionadas ao envelhecimento. Concluiu-se que a assistência a terceira idade no sistema público de saúde, ainda apresenta dificuldades na integralidade ao cuidado e são necessárias a implementação de novas estratégias para sua melhoria.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde; Atenção Primária; Níveis de Atenção à Saúde.

CARE FOR THE ELDERLY IN PRIMARY HEALTHY

ABSTRACT: With the increase in the elderly population, it is necessary to organize a health

care network, given the comorbidities inherent to the aging process. The aim of the study was to analyze the scientific publications about elderly care in primary health care, based on the opportunities and rights offered by the public health system. This is a bibliographic review of the literature, carried out at the Virtual Health Library, based on the descriptors health, primary care and health care levels. The sample corpus had 19 articles. Elderly care in the public health service still presents some challenges, mainly regarding the prevention and treatment of diseases related to aging. It was concluded that assistance to the elderly in the public health system still presents difficulties in comprehensive care and are implementation of new strategies is necessary to improve it.

KEYWORDS: Health; Primary Health Care; Health Care Levels.

1 | INTRODUÇÃO

Desde o início do século XX, a população brasileira vem envelhecendo. Tal processo de envelhecimento, fez com que a pirâmide etária que, antes era como um triângulo de base larga, indicando alto número de crianças e baixo de idosos, sofresse uma inversão, com o aumento da população idosa. (MENDES, 2018).

Simultaneamente a esse processo de envelhecimento populacional, o país também passou por transformações epidemiológicas, com o aumento das doenças crônicas em detrimento às infecciosas. A velhice geralmente está associada a maiores riscos de doenças crônicas, a exemplo das doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão, o que demanda um cuidado especial. (CUNHA et al, 2016; MENDES, 2018). Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), mecanismo central da saúde pública, precisava voltar-se cada vez mais sua atenção para os idosos, preparando melhor os profissionais para lidar com esses pacientes, que possuem desafios e dificuldades muito particulares. Tais desafios precisam ser superados para garantir a efetividade do cuidado ao idoso, que passa por uma fase mais sensível e vulnerável ao adoecimento, o que torna ainda maior a necessidade do desenvolvimento de ações sistêmicas entre serviços de diferentes níveis de complexidade. (LUBENOW; SILVA, 2019; MENDES, 2018).

Sabe-se que aproximadamente 80% dos idosos apresentam pelo menos uma enfermidade crônica, das quais a hipertensão arterial é a mais prevalente e atinge mais da metade desse contingente populacional, impactando no aumento crescente da demanda e utilização de serviços de saúde. Assim, o SUS, através da atenção primária à saúde (APS), oferta a primeira assistência a essa população, a partir do acolhimento e identificação de suas necessidades de cuidados. Tal fato demonstra a importância do cuidado com o idoso, prestado pelos profissionais neste nível de atenção, porque ele demanda ações que vão desde os primeiros atendimentos até o encaminhamento dos casos de maior gravidade. (GOMES; ZOBOLI; FINKLER, 2019; LUBENOW; SILVA, 2019; MENDES, 2018) Para garantir esse atendimento qualificado, a Atenção Primária à Saúde (APS) conta com uma rede multidisciplinar de profissionais, com a finalidade de ganhar eficiência e eficácia na gestão do cuidado ao idoso (SAVASSI, 2016).

No entanto, mesmo diante da conscientização dos profissionais de saúde sobre o idoso, sobre suas vulnerabilidades e fraquezas no processo de adoecimento, observa-se ainda uma negligência na oferta do acesso e do cuidado ao idosos nas Unidades de Saúde da Família (USF) espalhadas pelo Brasil. Neste contexto, o estudo objetivou analisar o cuidado ao idoso atenção primária à saúde, a partir das oportunidades e direitos ofertados pelo o sistema de saúde público.

2 | METODOLOGIA

O estudo em questão configura-se como uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica da literatura. Teve início em março de 2020, quando foi levantado o problema quanto ao cuidado do idoso na atenção primária à saúde. A coleta das informações foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir das bases de dados (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*– MEDLINE e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* – LILACS), utilizando como palavras-chaves: saúde, atenção primária e níveis de atenção à saúde.

Na primeira etapa, os descritores foram associados aos operadores booleanos OR e AND: “saúde” OR “atenção primária” AND “níveis de atenção à saúde”, cujo resultado apontou a presença de 2.338 fontes. Em seguida, para refinar as fontes, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível *online*, cujo assunto fosse “atenção primária à saúde” e “saúde do idoso”, no idioma português, publicado nos últimos 5 anos. Foram selecionados 115 fontes. Após a leitura breve do título e resumo, foram excluídos: (6) teses e (90) artigos, por estarem em duplicidade ou abordar temas diversos: (22) abordavam administração daAPS,(6)doenças cardiovasculares, (4) câncer, (3) aspectos sociais, (2)oftalmologia, (3) odontologia, (2) diabetes mellitus, (2) nutrição, (4) educação em saúde e (2) alcoolismo. A amostra final contou com 19 artigos que compuseram esta revisão.

3 | DESENVOLVIMENTO

A partir do momento em que foi identificada no país uma transição demográfica, caracterizando-se por significativa redução no crescimento vegetativo e crescimento dos idosos, observou-se a necessidade de modificação da assistência e do cuidado a essa população (BRITO *et al.*, 2015). Sabe-se que a caracterização dessa transição, deu-se majoritariamente entre as décadas de 40 a 60, período no qual aconteceram avanços tecnológicos na medicina, como o desenvolvimento de vacinas, cirurgias e medicamentos. Logo, caracterizou um declínio significativo da mortalidade e diminuição da taxa de fecundação em decorrência de outras mudanças no panorama social. Tudo isso corroborou ao aumento da população idosa no país, e, conseqüentemente, da incidência das doenças

crônicas, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e o acidente vascular encefálico (AVE) (PELAZZA *et al.*, 2018).

Neste contexto, com o intuito de ofertar assistência à saúde do idoso de forma integral, o Ministério da Saúde, a partir dos níveis dos três níveis de governo, desenvolveu programas e estratégias, nos três níveis de atenção à saúde, para aumentar o vínculo e melhorar o cuidado ao idoso. Assim, foi estabelecido que, na atenção primária à saúde, a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), os profissionais poderiam fazer o acompanhamento da sua população, inclusive dos doentes crônicos, a exemplo dos idosos. (OLIVEIRA; VERAS; CORDEIRO, 2016). Pois, conforme Cunha *et al.* (2016) os idosos, dada sua condição biológica, apresentam maior incidência para hipertensão e/ou diabetes, por isso devem receber atenção dobrada, seguindo o princípio de equidade do SUS. Para Silva *et al.* (2019), a idacontínuadosidosos,para o acompanhamento de suas doenças crônicas adquiridas pelo envelhecimento, tem saldo positivo, pelo fato de controlar suas taxas através de exames periódicos. Além disso, tal situação trabalha a prevenção terciária da doença, visto que busca sua contenção para evitar complicações e procura disponibilizar uma qualidade de vida maior para o portador da doença crônica. Dessa forma, entende-se que os modelos de atenção à saúde devem estar em constante aprimoramento, acompanhando as mudanças e transformações sociais e epidemiológicas pelas quais o país passa, e de forma que a integralidade supere o modelo biomédico, ao ressaltar a importância da multidisciplinaridade neste processo. (RISSARDO *et al.*, 2016).

A APS é um tipo de atenção complementar às já existentes (secundária e terciária) e tem como objetivo promover melhorias na prestação desse cuidado no que diz respeito ao acesso, qualidade, responsabilidade, ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação prestada em domicílio e garantia de continuidade de cuidados. (SAVASSI, 2016). Além disso, a APS possui como propósito acolher e atender todos os pacientes na tentativa de solucionar a maioria dos problemas apresentados, através de alguns atributos estabelecidos, como: a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. (MIRANDA *et al.*, 2020) Em virtude da nova conformação populacional, se fez necessária a inclusão do idoso na agenda do SUS, o que gerou uma adaptação do sistema como um todo ao novo perfil de necessidades dessa parcela da população. No nível primário, por exemplo, há uma atenção voltada principalmente para o acompanhamento das doenças crônicas, a partir do vínculo e através da promoção de uma melhor qualidade de vida e de saúde do paciente. (PELAZZA *et al.*, 2018).

Segundo Toledo *et al.* (2017), a estratégia da APS caracteriza-se como uma ferramenta de promoção da saúde, sendo eficiente na prevenção de doenças crônicas por dar relevância a uma vida com alimentação saudável e hábitos de atividades físicas constantes, fazendo com que as pessoas envelheçam com mais saúde. Vale ressaltar, principalmente, que na Estratégia de Saúde da Família (ESF), os pacientes portadores

de doenças crônicas possuem contato muito frequente com a equipe que faz o seu acompanhamento, de forma a construir um vínculo pautado principalmente na valorização do paciente, na postura empática dos profissionais, no cuidado e no reconhecimento das competências. (FERREIRA, 2016; SOUZA *et al*, 2019).

Entretanto, devido a falta de organização no funcionamento dos serviços e ações da atenção primária, em especial, na ingerência no calendário de consultas, não é possível a observância do cuidado integral ao idoso. Um exemplo, é a não realização periódica dos exames laboratoriais feitos pelos idosos, que apresentam doenças crônicas, bem como a não manutenção do acompanhamento das doenças, o que impede - cada vez mais - a integralidade do cuidado. (SILVA *et al*, 2019) Essa má organização ocorre em função da inexistência de protocolos clínicos estabelecidos para os serviços de saúde que orientem a definição de fluxos assistenciais para hipertensos e diabéticos, ou outros doentes crônicos, de forma a garantir o acesso ao atendimento (ALELUIA *et al*, 2017).

Os próprios profissionais da APS desconhecem os especialistas e/ou outros profissionais, que possam direcionar melhor seus pacientes, na rede de atenção, como em casos de diabetes graves. Essa falta de comunicação se dá principalmente pela falta de informação e de registros informativos e integrados entre os trabalhadores. (GUIMARÃES, 2018). Além desses empecilhos organizacionais, entende-se que existem diversos tipos de barreiras que impedem muitos idosos de se deslocarem para fazer o uso dos serviços oferecidos na atenção primária, entre eles, destacam-se a distância e os estratos de risco que também podem existir. (LUBENOW; SILVA, 2019).

Não obstante todas essas dificuldades, em algumas regiões do país existe a identificação de um outro grave problema, que não afeta apenas os idosos, mas todos aqueles que necessitam de serviços de saúde, caracterizado pela carência e má distribuição geográfica dos profissionais da saúde, que se acumulam nos grandes centros e faltam nas regiões mais afastadas, ocasionando uma desigualdade no acesso à saúde (GIRARDI *et al*, 2017).

Dessa forma fica claro que os profissionais de saúde precisam prestar uma atenção maior aos idosos, devido as suas fragilidades e dificuldades. Por isso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) objetiva orientar esse cuidado ao idoso, potencializando as ações já existentes no SUS e buscando melhor qualificação profissional para a garantia na prestação do serviço (CASTRO FILHO; MOTTA, 2018). O documento aponta que o acolhimento e vínculo se demonstram essenciais nesse progresso da saúde dos idosos, desde o primeiro contato na busca do cuidar. Por isso, a equipe responsável por promover a saúde deve estar cada vez mais preparada para acolhê-los e discutir assuntos de relevância, com a finalidade de fortalecer as ofertas de serviços da APS. (GUIMARÃES, 2018; FERREIRA, 2016).

A visita domiciliar (VD) é um exemplo de estratégia de cuidado, que melhora o vínculo entre a equipe profissional e o idoso. A VD visa assistir os idosos incapacitados de se dirigir as unidades de saúde e, quando efetivamente realizada, com frequência e

qualidade, atua como uma boa ferramenta de prevenção de doenças e agravamento das pré-existentes. Contudo, na prática, esse cuidado apresenta fragilidades. (SAVASSI, 2016). Segundo o autor, muitos idosos criticam a baixa frequência das visitas domiciliares e a qualidade.

No entanto, não se observa apenas negligência no cuidado ou desatenção ao idoso no domicílio, mas também, na oferta do acesso e do cuidado ao idosos dentro das próprias Unidades de Saúde da Família (USF) espalhadas pelo Brasil. Observa-se, no geral, uma pouca prioridade no atendimento aos idosos, onde poucos profissionais enxergam isso como um problema (SILVA *et al*, 2019). Segundo as orientações, do Ministério da Saúde, para um cuidado de qualidade e integral ao idoso na atenção primária, é preciso acolher os idosos, através de momentos de escuta, empatia, interesse e identificação de necessidades biopsicossociais. Para os idosos, um atendimento de qualidade é quando eles são tratados com educação, respeito e atenção. Porém, a ideia de cuidado de qualidade e de acolhimento de muitos profissionais e funcionários dos serviços de saúde, limita-se apenas aos procedimentos burocráticos, ou seja, receber o usuário e encaminhá-lo para atendimento. A maior parte das vezes, os profissionais se mostram incompreensíveis, não levando em consideração as necessidades de carinho e atenção, dessa população específica (LUBENOW; SILVA, 2019).

Neste contexto, percebe-se a importância de sensibilizar as Equipes de Saúde da Família (ESF), para além da melhoria nas diretrizes da prática clínica e das ações de promoção de saúde, para maior controle das doenças crônicas nos idosos. É preciso promover o alinhamento da atenção à saúde com as necessidades biopsicossociais desta população situada nos diferentes tratamentos. (SILVA *et al*, 2019). Mas, para que isso possa ser alcançado, é preciso lançar mão de estratégias, tais como: investimento na infraestrutura das UBS, implementação do Programa Mais Médicos, reorganização dos processos de trabalhos, qualificação permanente dos profissionais e contratação de um profissional para desenvolver protocolos clínicos. (GRIMM *et al*, 2018).

4 | CONCLUSÃO

Concluiu-se que a transição demográfica no Brasil provocou uma redução no crescimento vegetativo e aumento do envelhecimento. O crescimento da longevidade exigiu maior atenção do sistema de saúde brasileiro, em busca de reduzir os desafios da vida idosa, uma vez que, a maioria destes são portadores de doenças ou disfunções orgânicas. Assim, a promoção e prevenção à saúde deve ser intensificada, a fim de reduzir consequentes enfermidades e preservar a vida da terceira idade.

Observou-se que o modelo de atenção à saúde atual, apresenta fragilidades quanto ao cuidado e tratamento das doenças dos idosos no domicílio, a exemplo da pouca frequência das visitas domiciliares, além das dificuldades de acesso, decorrentes das barreiras encontradas em cada área, bem como do cuidado oferecido nas UBS. Verificou-se, que para um melhor acompanhamento do idoso dentro da UBS, a assistência prestada

deve ser multiprofissional e integral, a fim de sanar as múltiplas necessidades dessa população. Assim, a atuação dos profissionais da APS, que é caracterizada, como a porta de entrada do SUS, deve ir para além do acolhimento, do vínculo e da assistência clínica, para melhorar o ato de cuidar.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, Ítalo Ricardo Santos *et al.* **Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro.** *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1845-1856, mar.2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1845-1856/>. Acesso em: 03/05/2020

BRITO, Maria da Conceição Coelho *et al.* **Descrição da rede de atendimento ao idoso sob o enfoque da integralidade.** *Revista de Enfermagem UFPE online*, Pernambuco, v. 9(2 supl): 830-836, fev.2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10406>. Acesso em: 28/04/20.

CASTRO FILHO, José de Almeida; DA MOTTA, Luciana Branco. **Avaliação emEaD: estudo de caso do curso de especialização em saúde da pessoa idosa da UnASUS/ UERJ.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21,n. 5, p. 531-541, set-out. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500513&Ing=en&nrm=iso&tIng=pt. Acesso em: 03/05/2020

CUNHA, Kamylla Santos *et al.* **Revascularização do miocárdio: desvelando estratégias de referência e contratransferência na atenção primária à saúde.** *Revista Baiana de enfermagem*. Salvador, v.30, n.1, 2178-8650, p. 295-304, jan-mar. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29818>. Acesso em: 17/03/2020.

FERREIRA, Tainara Lôrena dos Santos; SOUZA, Dandara Rayssa Silva de; ANDRADE, Fábila Barbosa de. **Avaliação da gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.** *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 2, n. 2, p. 99-114, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10974/7848>>. Acesso em: 07/04/2020.

GIRARDI, Sabado Nicolau *et al.* **Preferências para o trabalho na atenção primária por estudantes de medicina em Minas Gerais, Brasil: evidências de um experimento de preferência declarada.** *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. 1-15, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-33-08-e00075316.pdf>. Acesso em:07/04/2020.

GOMES, Doris; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos; FINKLER, Mirele. **Problemas éticos na saúde bucal no contexto da atenção primária à saúde.** *Revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.29, n.2, 290208, p. 1-23, set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200606. Acesso em: 18/03/2020.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça. **A teoria da equidade reversa se aplica na atenção primária à saúde? Evidências de 5 564 municípios brasileiros.** *Revista Pan- americana de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 128, p. 1-9, out. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49473/v42e1282018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12/04/2020.

GRIMM, Sylvia *et al.* **Dezesseis anos de monitoramento em saúde na atenção primária em uma grande metrópole das Américas.** *Revista Pan-americana de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 183, p. 1-8, nov. 2018. Disponível: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49561/v42e1832018.pdf?>

sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 12/04/2020.

LUBENOW, Juliana Almeida Marques; SILVA, Antonia Oliveira. **O que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, v. 22, n.2, 180195, p.1-13, ago. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232019000200207&lng=en&nrm=iso&tln_g=en&ORIGINALLANG=en. Acesso em: 18/03/2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-3, abr-jun. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/906658/o-cuidado-das-condicoes-chronicas-na-atencao-primaria-a-saude.pdf> Acesso em: 12/04/2020.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso *et al.* **Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente a Atenção Primária à Saúde.** Revista Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-22, jan-abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n1/0102-6909-tes-18-1-e0022858.pdf>. Acesso em: 07/04/2020.

OLIVEIRA, Martha Regina; VERAS, Renato Peixoto; CORDEIRO, Hésio de Albuquerque. **A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.28, n.4, 280411, p. 1-24, fev. 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2018.v28n4/e280411/>. Acesso em: 18/03/2020.

PELAZZA, Bruno Bordin *et al.* **Mensuração dos níveis pressóricos de idosos hipertensos em um Programa de Referência da Atenção Primária.** Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 12, n. 2, p. 364-370, fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25066/2783>. Acesso: 12/04/2020.

RISSARDO, Leidyani Karina *et al.* **Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde.** Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v.20, dez.2016. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1107>. Acesso em: 27/04/2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. **Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-12, jan-dez. 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/877913/1259-8122-2-pb-1.pdf>. Acesso em: 13/04/2020

SOUZA, Lúcia Aparecida *et al.* **A atenção primária na perspectiva de usuários de um hospital universitário.** Revista Nursing, São Paulo, v. 22, n. 251, p. 2846-2849, abr. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg31.pdf> Acesso: 12/04/2020.

SILVA, Liliam Barbosa *et al.* **Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 27, n. 3166, p. 1-11, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3166.pdf>. Acesso em: 13/04/2020

TOLEDO, Mariana Tâmara Teixeira *et al.* **Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 87-97, fev. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/acoes_saudaveis.pdf. Acesso em: 03/05/2020.

CAPÍTULO 5

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE REFUGIADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 14/07/2020

Lázaro Fabrício de França Souza

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Núcleo de Estudos e Pesquisas em
Humanidades e Saúde do Semiárido –
NEPHUS (CNPq/UFERSA)
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/7589849232662157>
<https://orcid.org/0000-0002-3820-9024>

Teresinha Silva de Brito

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Departamento de Ciências da Saúde
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/0578578397972249>

Dayane Patrícia Ferreira Menezes

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/5330109148733542>

Larissa Fernandes Nogueira Ganças

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/5615297138224601>

Ismael Eduardo Gonçalves Bezerra

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/4226224873228642>

Henrique Marques Dagostin

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/6774433924859285>

Calebe Patrício Ferreira Menezes

Centro Universitário do Leste de Minas Gerais
- UNILESTE
Coronel Fabriciano - MG
<http://lattes.cnpq.br/1760804805732560>

RESUMO: Os processos migratórios são ocasionados por causas diversas e, não a esmo, expõem os indivíduos e suas famílias a múltiplas fragilidades. Amiúde, se transformam, nessa seara, em flagrante violação dos direitos humanos, demandando, diante de sua complexidade, uma análise abrangente e holística. No âmbito da saúde, se constatam entraves que vão desde a infraestrutura do sistema de saúde do país para atender esse grupo de pessoas até uma preparação insuficiente dos profissionais para lidar com as diferenças culturais desses indivíduos, bem como envolve, outrossim, questões psíquicas ocasionadas, em parte, por experiências traumáticas no seu país de origem e dificuldades de adaptação a uma nova cultura/costumes no país de chegada. Neste contexto, o estudo em tela objetivou reunir evidências e gerar reflexões acerca dos impactos e desafios no atendimento e assistência à saúde de imigrantes e refugiados no Brasil. Realizou-se um levantamento bibliográfico de artigos publicados em periódicos de 2013 a 2020, por meio das bases de dados: Portal de Periódicos CAPES

e LILACS, utilizando os seguintes descritores: saúde, refugiados e direitos humanos. Os estudos analisados destacam a presença de preconceitos étnico-raciais e a precária inclusão de imigrantes e refugiados nos sistemas de saúde, visto que muitas vezes os profissionais de saúde não conseguem compreender a complexidade desse processo, o sofrimento psíquico e social que estes indivíduos vivem. Em relação ao sofrimento mental, a Síndrome de Ulisses ou Síndrome do Imigrante com Estresse Crônico e Múltiplo é descrita como o mal do imigrante do século XXI. Ressalta-se a necessidade de modificar a realidade atual dos refugiados através do desenvolvimento de estratégias que contemplem uma abordagem biopsicossocial desses sujeitos. Essa mudança inclui a participação de todos, sociedade civil e autoridades competentes, visando fazer jus à Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), Convenção de Genebra (1951) e ao Estatuto dos Refugiados (1997).

PALAVRAS-CHAVE: Direitos humanos; Refugiados; Profissionais de saúde; Brasil.

CHALLENGES AND PERSPECTIVES OF REFUGEE HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Migration processes are caused by different reasons and, not haphazardly, expose individuals and their families to multiple fragilities. Often, induce a flagrant violation of human rights, demanding, in view of its complexity, a comprehensive and holistic analysis. In the field of health, obstacles are found, ranging from the infrastructure of the country health system to attend this group of people to insufficient preparation of professionals to deal with the cultural differences of these individuals, as well as involving also psychological issues caused, in part, due to traumatic experiences in their country of origin and difficulties to adapt to a new culture. In this context, this study aimed to gather evidence and generate reflections on the impacts and challenges in the care and health assistance of immigrants and refugees in Brazil. A bibliographic survey of articles published in the period from 2013 to 2020 was carried out through the databases: CAPES Digital Library of Scientific Journals and Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), using the following descriptors: health, refugees and human rights. The analyzed studies highlight the presence of ethnic and racial prejudices and the precarious inclusion of immigrants and refugees in health systems, since health professionals often did not understand the complexity of this process and the psychological and the social suffering that these individuals experience. Regarding mental suffering, Ulysses Syndrome or Immigrant Syndrome of Chronic and Multiple Stress is described as the evil of the 21st century immigrant. Thus, it is emphasized the need to modify the current reality of refugees through the development of strategies that include a biopsychosocial approach to these subjects. This change includes the participation of all, civil society and competent authorities, in order to live up to the Universal Declaration of Human Rights (1948), Geneva Convention (1951) and the Refugee Statute (1997).

KEYWORDS: Human rights; Refugees; Health professionals; Brazil.

INTRODUÇÃO

Os direitos humanos foram reconhecidos gradativamente durante os últimos séculos. A corrente doutrinária que disserta sobre os direitos fundamentais denomina tal fato de

dimensões ou gerações dos direitos humanos. Precedentemente à declaração universal dos direitos humanos (ONU, 1948), diversas outras cartas ou tratados foram escritos. O caráter de universalidade de direitos humanos manifesta o início do reconhecimento de que todos, independente de raça, gênero, cor, etnia e análogos, são humanos e possuem direitos individuais inerentes. Portanto, as legislações de garantia de direitos mínimos têm uma trajetória histórica que os legitima e suporta, a despeito de alguns países ainda serem resistentes em reconhecê-los e/ou efetivá-los.

Nesse diapasão, não é possível desvincular a questão dos refugiados e os direitos humanos, uma vez que esta situação é causada na maioria das vezes por violação de direitos no país de origem. Ademais, para uma proteção efetiva se faz mister conhecer os aspectos políticos e sociais envolvidos nos processos imigratórios. Por conseguinte, é possível observar pessoas vivendo em condições de violação dos direitos humanos, que abandonam seus países de origem e pedem refúgio em outros países (MENEZES, 2012). Apesar de já existirem pactos, tratados e convenções ratificados por Estados que se comprometem a obedecer às legislações ali propostas, o desafio de grande monta que e apresenta parecer ser fazer valer esses acordos internacionais. A ONU e outras pessoas jurídicas de direito internacional público atuam para que os acordos de direitos humanos sejam efetivamente cumpridos pelos países signatários que os ratificaram, como o Brasil.

Segundo relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR (2018), ao final de 2018, cerca de 70,8 milhões de pessoas foram forçadas a deixar seus locais de origem por diferentes tipos de conflitos. No Brasil, entre os anos de 2011 a 2017 foram realizadas 126.102 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado, segundo dados da Polícia Federal. Contudo, somente 10.145 desses indivíduos foram reconhecidos como refugiados até a divulgação do relatório.

As solicitações no país vêm numa considerável crescente nos últimos anos. *Exempli gratia*, apenas no ano de 2018, foram 80.057; destas, 61.681 teve como país de origem a Venezuela. Por isso, 81% foram recebidas no Estado de Roraima e os venezuelanos representam 77% dos pedidos feitos no Brasil (Ministério da Justiça, 2019). O perfil das pessoas refugiadas reconhecidas no Brasil em 2018 mostra que 80,5% têm entre 18-59 anos, 66% é do gênero masculino e como a maioria das solicitações são feitas no estado de Roraima, denota a necessidade de organização da gestão regional dos serviços de saúde para promoção e prevenção da saúde e recepção dessas populações.

Apesar do Brasil não ser um país que receba grandes quantidades de imigrantes e refugiados em comparação ao cenário internacional, pode-se observar que os números nos últimos anos são crescentes. A lei de Refúgio brasileira é considerada uma das mais modernas do mundo, e a lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990) define a saúde como direito fundamental do ser humano. Desse modo, imigrantes e refugiados devem ter amplo acesso aos serviços de saúde no Brasil. Entretanto, muitas vezes estes serviços e profissionais não estão preparados para prestar a atenção à saúde adequada a esses indivíduos.

O desconhecimento das características sociais, culturais ou sobre como estes grupos encaram o processo saúde-doença, o adoecimento e os tratamentos tradicionais já usados, dificultam o atendimento nos serviços de saúde. Isso, em grande parte das vezes, porquanto a equipe de saúde desconhece o cenário de vulnerabilidade no qual estão inseridos os imigrantes e refugiados devido às alterações ambientais para a mobilidade humana, a exposição a conflitos em seu país, as desigualdades socioeconômicas e doenças que afetam a saúde mental. Por isso, é necessária a sensibilização e formação dos profissionais de saúde na esteira dos princípios do paradigma biopsicossocial, para garantir a efetivação dos direitos humanos em saúde, conforme nos apontam Pereira, Barros e Augusto (2011, p. 07), por meio do prisma de Chen e colaboradores.

Segundo Chen *et al.* (2004), a eficiência de um sistema de saúde está diretamente relacionada ao desempenho dos profissionais que o constituem. Cada vez mais, os países da região das Américas constatarem que muitos problemas dos seus sistemas de serviços de saúde, como a iniquidade ao acesso aos serviços, o descuido com a saúde coletiva e as dificuldades na gestão, estão relacionados aos recursos humanos em saúde. Conclui-se que, sem mudanças nas ações e na formação dos profissionais de saúde, qualquer tentativa de reforma não produz efeitos, ou mesmo, produz efeitos contrários.

Mais adiante, os supracitados autores assinalam também que essas mudanças, de um modelo biomédico de saúde para um biopsicossocial, implica uma série de reconfigurações ou até mesmo ressignificações nos sentidos do processo “saúde-doença-cura” e cuidado. À mesma feita no que concerne às noções de saúde coletiva, comunidade, corpo, culturas, saberes populares e técnico-especializados, controle social, avaliação, dentre outros. Ou seja, se estabelece como condição *sine qua non* para o “giro da complexidade, do olhar para nossa ação sobre o mundo, sobre o outro e sobre nós mesmos na tensão das múltiplas histórias, contextos, sentimentos e sentidos que se (re) configuram em nós permanentemente”. (PEREIRA, BARROS E AUGUSTO, 2011, p. 10).

Dadas essas especificações, destaca-se a necessidade dos estudantes de medicina, médicos e demais profissionais de saúde brasileiros aprimorarem seus conhecimentos acerca desta temática, ampliando sua competência cultural.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste numa revisão de literatura, a partir de levantamento bibliográfico por meio das bases de dados “Portal de Periódicos CAPES” e “LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde”, utilizando os seguintes descritores: saúde, refugiados e direitos humanos, consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2013 a 2020, escritos em português, inglês ou espanhol e que abordassem as temáticas

em questão (saúde, refugiados e direitos humanos) no resumo. Quanto aos critérios de exclusão, utilizou-se: artigo completo não disponível; artigos repetidos entre as bases; teses de mestrado ou doutorado e livros. Sublinha-se que, visando melhor embasamento teórico, em alguns momentos foram utilizadas referências fora desse padrão, e são tangentes tão somente a passagens paralelas. Com efeito, para tratar da problemática em específico seguiu-se de forma estrita o que estabelecido e expresso na metodologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referência	Título	Tipo de estudo	Objetivos
BRAGA BC, MARTINS BL, PEREIRA CM. (2019)	Filhos das fronteiras: revisão de literatura sobre imigração involuntária, infância e saúde mental.	Revisão de literatura	Analisar os impactos psicológicos da imigração involuntária em crianças
NIÑO, EAL (2019)	Questão de segurança ou de direitos humanos? A imigração venezuelana e as mudanças na Política Externa Brasileira	Artigo de opinião	Analisar as mudanças na orientação da política externa no Brasil no governo de Michel Temer e o seu impacto no tratamento das migrações internacionais.
MARTIN, Denise; GOLDBERG, Alejandro; SILVEIRA, Cássio. (2018)	Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural.	Revisão de literatura	Refletir sobre os processos de inclusão de imigrantes e refugiados pelas instituições de saúde, considerando o campo de debates das ciências sociais e humanas em Saúde e o comprometimento dessa área com os direitos humanos.
VENTURA, Miriam. (2018)	Imigração, saúde global e direitos humanos.	Artigo de opinião	Analisar a importância da saúde global para efetivação dos direitos humanos dos imigrantes.
PUSSETTI, Chiara. (2017)	“O silêncio dos inocentes”. Os paradoxos do assistencialismo e os mártires do Mediterrâneo.	Artigo de opinião	Discute a condição do refugiado na Europa, a patologização da experiência migratória no léxico do trauma, na sua midiáticação e a busca de direitos civis.
GALINA, Vivian Fadlo e col. (2017)	Saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos	Revisão de literatura	Apresentar o estado da arte sobre a saúde mental dos refugiados
VENTURA, Deisy e HOLZHACKER, Vivian (2016)	Saúde global e direitos humanos: o primeiro caso suspeito de ebola no Brasil	Relato de caso	Avaliar o impacto da crise sanitária internacional do Ebola sobre os direitos de um solicitante de refúgio que foi considerado o primeiro caso suspeito da doença no Brasil em 2014.

KNOBLOCH, Felicia. (2015)	Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental.	Artigo de opinião	Analisar os impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental.
------------------------------	---	-------------------	---

Tabela 1. Caracterização dos artigos científicos selecionados conforme autoria, ano de publicação, título, tipo de estudo e objetivos do estudo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Foram identificados 52 artigos no total: 32 no portal de periódicos da CAPES, 20 na LILACS. Na etapa de triagem, foram removidos os trabalhos duplicados em cada base de dados e entre si, restando 48 artigos. Estes, por sua vez, foram analisados os resumos, e, aplicando os critérios de elegibilidade, obtiveram-se 08 artigos, que foram lidos na íntegra pelos revisores e selecionados para compor o presente estudo. Destes, 3 artigos são revisões de literatura sobre a temática, 4 são artigos de opinião e 1 artigo trata-se de um relato de caso, os quais encontram-se sucintamente descritos na tabela 1.

Os processos migratórios são ocasionados por inúmeras causas, tais como: econômicas, políticas ou ambientais e expõem os indivíduos e suas famílias às múltiplas fragilidades, tanto nos percursos de trânsito quanto nas experiências concretas de vidas nas sociedades de recepção (MARTIN, 2018), não podendo se desvincular a questão dos refugiados dos direitos humanos, uma vez que esta situação é causada na maioria das vezes por flagrantes violações de direitos no país de origem. Nesse sentido, os estudos analisados destacam a necessidade de fomentar políticas públicas de saúde e preparar os profissionais para atender esta população. Martin e colaboradores (2018), destacam que a limitação intercultural dos profissionais de saúde leva a generalizações do sujeito refugiado, que passa a ser identificado apenas pela sua nacionalidade, suprimindo, por conseguinte, as diferenças internas de uma mesma nacionalidade. O autor em sua revisão aventa exemplos de iniciativas práticas no atendimento desse público que, apesar de focais, são relevantes para se pensar em políticas públicas efetivas, como contratar refugiados para trabalhar como Agentes Comunitários de Saúde, por exemplo (MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018).

Todavia, é possível observar ainda a presença de preconceitos étnicos e raciais e a precária inclusão nos sistemas de saúde, visto que muitas vezes os profissionais de saúde não conseguem compreender a complexidade desse processo, o sofrimento psíquico e social aos quais os refugiados estão submetidos em seu país e igualmente no de país de refúgio. Assim, não há o desenvolvimento de estratégias clínicas nos serviços que contemplem uma abordagem biopsicossocial desses sujeitos (KNOBLOCH, 2015).

É fundamental se analisar que a condição de saúde dos imigrantes é um aspecto cerne para a sua inserção e integração à sociedade. Neste contexto, Ventura (2018) ressalta que é preciso considerar a sustentabilidade dos sistemas de saúde nacionais, o efetivo

acesso à atenção integral de saúde de nativos e imigrantes, os meios e recursos adequados para o enfrentamento das doenças transmissíveis e não transmissíveis de impacto local e mundial, e a captação e alocação de recursos para pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico que atendam às demandas da população. Além dessas dificuldades de atendimento relativas às políticas de saúde, o acesso dos imigrantes à saúde é dificultado pelos fatores culturais, de gênero, de raça/etnia e classe social, o que sinaliza para o fato de que as ações necessárias à integração do imigrante devem considerar aspectos muito mais amplos (VENTURA, 2018; KNOBLOCH, 2015).

Segundo Ventura (2018), a imigração constitui, no século XXI, a principal fronteira dos direitos humanos, colocando à prova a capacidade do mundo de universalizar esses direitos e dos países de efetivá-los nos seus próprios territórios. Isso leva à reflexão sobre o elevado valor ético da saúde, a necessidade de mobilizar a solidariedade social e de exigir ações políticas que incluam a saúde dos imigrantes, sem distinções e discriminações (VENTURA, 2018).

O empreendimento de pesquisa aqui em pauta destaca também a análise dos autores nos estudos selecionados referentes ao impacto do processo migratório na saúde mental dos refugiados (Galina, 2017; PUSSETTI, 2017; BEZERRA et al., 2019; KNOBLOCH, 2015). Segundo Galina (2017), é imprescindível que o profissional de saúde conheça o processo saúde-doença-cuidado, para não se limitar ao atendimento biomédico do paciente. Ele destaca a fragilidade que os processos pré e pós-migratórios causam na saúde mental, podendo culminar em depressão, Transtorno do Estresse Pós-traumático, ansiedade, dentre outros. Apresenta proposta de intervenção na qual o apoio social abrolha como fator relevante no cuidado dessas pessoas. Então, cabe aos profissionais de saúde, ao atendê-los, observar se existe uma rede de apoio social no país de refúgio e articular com demais profissionais envolvidos no processo de cuidado a promoção desse acesso. Contudo, Knobloch (2015) ressalta que a migração não é necessariamente a causa do transtorno mental, mas sim um importante fator de risco. A autora destaca uma categoria nosográfica da psiquiatria criada para estes indivíduos, a *“Síndrome del Inmigrante com Estrés Crônico e Múltiplo”*, mais conhecida como Síndrome de Ulisses (KNOBLOCH, 2015), também citada por Pussetti (2017) como o mal do imigrante do século XXI.

Bezerra e colaboradores (2019), por sua vez, analisaram artigos de vários países com indivíduos de nacionalidades diferentes e abordaram as dificuldades decorridas da imigração involuntária na infância e seu impacto no desenvolvimento e saúde mental da criança e adolescente. Os autores destacam os desafios no país de acolhimento, os impactos psicológicos e propostas de intervenção visando mitigar esses impactos (BEZERRA et al., 2019). Sob a lente dos autores, os principais desafios apresentados pelas crianças é o processo de aculturação, reinserção educacional e eclipses em se inserir no novo ambiente, que nem sempre é acolhedor. Em relação à educação, muitos tiveram a escolaridade interrompida, e precisaram aprender um novo idioma, assimilar uma nova

cultura e, diante do exposto, passaram a apresentar sintomas de saúde mental fragilizada, devido a situações estressantes enfrentadas no país de origem e em todo o contexto que envolve a imigração involuntária.

Grande parte das crianças analisadas apresentavam sintomas de saúde mental relacionadas ao luto e ao acúmulo de situações estressantes às quais foram expostas. Faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam atentos à diversidade socioeconômica, étnica e religiosa dos refugiados, a fim de oferecer apoio adequado às especificidades de cada população. As políticas públicas, nesse bojo, especialmente na Atenção Primária à Saúde, precisam ser formuladas de modo a garantir tratamentos “culturalmente apropriados”, treinamento específico para os profissionais que trabalham com pequenos refugiados, e assegurar apoio às crianças para que aprendam a língua e lidem da melhor forma com os aspectos culturais do país de acolhimento, sem perder seus laços com a sua cultura de origem (BEZERRA et al., 2019).

Niño (2019), a partir de análise da imigração venezuelana no estado de Roraima, destaca as mudanças na política externa brasileira e seu resultado no tratamento das migrações internacionais. Existem, concomitantemente, ações encaminhadas buscando garantir alguns direitos aos imigrantes e um tratamento dado à migração como um problema de segurança, evidenciando-se um maior peso da abordagem da segurança, que tem favorecido medidas restritivas e a militarização das respostas humanitárias no estado de Roraima (NIÑO, 2019).

Ventura e Holz hacker (2016), por sua feita, se debruçam sobre um caso peculiar, envolvendo os direitos de um solicitante de refúgio considerado o primeiro caso suspeito de Ebola no Brasil no ano de 2014. Os autores abordam as violações aos direitos de informação e consentimento do paciente evidenciados pela ampla difusão de sua identidade e de sua imagem, constituindo-se em flagrantes de violações do direito sanitário e do direito dos refugiados e ilustrando de forma cabal o cenário.

Diante do exposto, avulta-se a necessidade dos estudantes de medicina, médicos e demais profissionais de saúde brasileiros aprimorarem seus conhecimentos acerca desta temática e de toda problemática tratada, ampliando sua competência cultural, mundivisão e possibilidades de cuidado e intervenção. Apesar do Brasil não ser um país que receba grandes quantidades de imigrantes e refugiados, quando comparado ao cenário internacional, a lei de Refúgio brasileira é considerada uma das mais modernas do mundo e os números de imigrantes no país, segundo a CONARE (2017), são crescentes, o que denota a necessidade de organização da gestão regional dos serviços de saúde para promoção e prevenção da saúde e recepção dessas populações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura analisada foi possível observar que apesar das legislações

de direitos humanos específicas para regulamentação dos processos migratórios e dos refugiados se encontrarem vigentes no Brasil e serem referência em relação a outros países, a efetivação destas na saúde enfrenta limitações devido a organização dos serviços e a abordagem biomédica ainda muito presente no país. Além disso, essa temática tão complexa para o atendimento e formulação de estratégia clínica não é discutida pelos estudantes de medicina e médicos de forma aprofundada. Assim, deve-se estimular o debate acerca da problemática e investir em pesquisas pertinentes ao assunto, de forma a fomentar órgãos, como a Agência da Organização das Nações Unidas para refugiados (ACNUR), Instituições e Estados, além de medidas gestadas pelo executivo, no intento de ampliarem os seus modos de atuação, visto que o principal objetivo dessa agência versa sobre a proteção dos refugiados e a promoção de soluções duradouras para as problemáticas que os cercam. Destarte, se faz imperativo a promoção de políticas de saúde que tenham uma abordagem integrativa e biopsicossocial, almejando arrefecer o quadro de vulnerabilidades e de sofrimento dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

ACNUR – AGÊNCIA DA ONU PARA REFUGIADOS. **Relatório Tendências Globais, 2018.**

Disponível em: <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf#_ga=2.83994777.1225343878.1560779393-685702386.1530279534>. Acesso em: 04 jul. 2020.

A DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. [S.l.]: **ONU Brasil, 1948.** Disponível em: <<https://bit.ly/3cXDMcA>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.**

Brasília: [s.n.], 1998. Disponível em: <<https://bit.ly/38TEOmY>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

BEZERRA, Cecília Braga; BORGES, Lucienne Martins; CUNHA, Maiara Pereira. Filhos das fronteiras: revisão de literatura sobre imigração involuntária, infância e saúde mental. **Rev.CES Psico**, v.12, n. 2, p. 26-40. Medellín, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.2.3> ISSN: 2011-3080. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n2/2011-3080-cesp-12-02-26.pdf>>. Acesso em: 09 de Julho de 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<https://bit.ly/33gRO4T>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 13.445, de 24 de maio de 2017.** Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 maio 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2WcnlDo>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

CONARE. **Caminhos do Refúgio. 2018.** Disponível em: <<https://bit.ly/39ODQcS>>. Acesso em: 05 jul. 2020.

GALINA, V. F. et al. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. **Interface**, v. 21, n. 61, p. 297-308, jun. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/3aO0K3W>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 169-174, ago. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/39OFwTI>>. Acesso em: 05 jul. 2020.

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 26-36, jan. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/3cYBR7w>>. Acesso em: 04 jul. 2020.

MENEZES, T. S. **Direitos humanos e refúgio: a violação de direitos antes e após a determinação do status de refugiado**. 2012. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

Ministério da Justiça. **Refúgio em números. 3. ed. 2018**. Disponível em: <<https://bit.ly/2TQCjgZ>>. Acesso em: 04 jul. 2020.

Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Refúgio em números. 4. ed. 2019**. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros_versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2020.

NIÑO, E. A. Questão de segurança ou de direitos humanos? A imigração venezuelana e as mudanças na Política Externa Brasileira. **Mural Internacional**. Rio de Janeiro, V 9, 2018, N1, pag 122-134, 28 de dez. de 2018.

PUSSETTI, Chiara. “O silêncio dos inocentes”. Os paradoxos do assistencialismo e os mártires do Mediterrâneo. **Interface (Botucatu)**. 2017; 21(61):263-72.

SCHWINN, S. A.; FREITAS, P. **A proteção sociojurídica aos refugiados no Brasil: da legislação à política pública**. *Barbarói*, n. 44, p. 225-274, jul./dez. 2015. Edição especial. Disponível em: <<https://bit.ly/33e40TX>>. Acesso em: 06 jul. 2020.

VENTURA, Deisy; HOLZHACKER, Vivian. Saúde global e direitos humanos: o primeiro caso suspeito de ebola no brasil. **Lua Nova [online]**. 2016, n.98, pp.107-140. ISSN 1807-0175. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-6445107-140/98>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

VENTURA, Miriam. Imigração, saúde global e direitos humanos. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2018, vol.34, n.4 [citado 2020-07-03], e00054118. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00054118>. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/409/imigracao-saude-global-e-direitos-humanos>>. Acesso em: 03 de Julho de 2020.

DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO DA CATARATA E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA NA HANSENÍASE

Data de aceite: 01/10/2020

Juliana Debei Herling

Angelina – SC

<http://lattes.cnpq.br/3097107205433378>

Heloisa Miura

Centro Oftalmológico de Cáceres (COC)

Unemat, Cáceres-MT

<http://lattes.cnpq.br/2917406986901693>

Rose Margarethe Costa

Unaerp,

Cáceres-MT,

<http://lattes.cnpq.br/6760907280992490>

RESUMO: Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que pode causar lesões oftalmológicas. Pesquisadores têm mostrado a grande frequência de comprometimentos oculares na hanseníase, em especial a catarata, apesar dos programas de prevenção de incapacidades. Objetivo: Este estudo se propõe a refletir sobre as possíveis causas de catarata e cegueira na hanseníase considerando o contexto da prevenção de agravos. Metodologia: Foram pesquisados artigos publicados de 1998 a 2018 contendo os descritores [catarata] e [hanseníase], associados por meio de conectores booleanos AND/OR, aplicados à pesquisa das bases de dados PubMed, MEDLINE, LILACS e SciELO. Também foi contextualizada a forma como o Ministério da Saúde brasileiro orienta o

diagnóstico da doença durante o atendimento aos pacientes hansenianos e discutida as diferenças quando o diagnóstico é feito na consulta especializada com oftalmologistas. Resultados: Dezesete estudos mostram a ocorrência da catarata em pacientes hansenianos em diferentes países. Na avaliação oftalmológica da catarata proposta no serviço público de saúde, o avaliador detecta a presença da doença por meio de inspeção visual simples associada à queixa ou comprovação da diminuição da acuidade visual. No entanto, conforme as diretrizes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, é preciso avaliar também a transparência do cristalino na biomicroscopia do segmento anterior em midríase, um exame feito com lâmpada de fenda. Discussão: As lesões oculares na hanseníase podem ocorrer pela invasão direta do olho pelo bacilo, pelo envolvimento do nervo trigêmeo e facial, por infecções secundárias e também pelas reações de hipersensibilidade. Sabe-se que o hanseniano pode não ter alterações visuais devido ao tamanho e localização da área de opacidade no cristalino. Esses motivos justificam a avaliação precoce e o acompanhamento mesmo após a alta com oftalmologista para a prevenção de lesões. A falta de encaminhamento precoce para consultas especializadas com médicos oftalmologistas poderia explicar as complicações oculares relacionadas a perdas significativas da acuidade visual, incluindo a cegueira. Considerações finais: Observa-se a importância da consulta especializada de todos os pacientes hansenianos com médicos oftalmologistas, independentemente da sintomatologia de perda da acuidade visual ou alteração na opacidade do

cristalino.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Catarata. Infecções oculares bacterianas.

CHALLENGES FOR CATARACT DIAGNOSIS AND PREVENTION OF BLINDNESS IN LEPROSY

ABSTRACT: Leprosy is a chronic infectious contagious disease caused by a bacillus, *Mycobacterium leprae*, which can cause ophthalmic lesions. The high frequency of ocular involvement in leprosy has been studied, in especially the cataract, despite disability prevention programs. This study aims to reflect about causes of cataract and blindness in leprosy considering the context of the prevention of the injuries. Articles published from 1998 to 2018 with descriptors [cataract] and [leprosy], associated with boolean connectors E/OR, were selected from survey of PubMed, MEDLINE, LILACS and SciELO databases. The way in which Brazilian Ministry of Health proposes the diagnosis of the disease during the treatment of leprosy patients is discussed, as well the differences from this to the specialized consultation with ophthalmologists. Seventeen studies present the incidence of cataract in leprosy patients in different countries. Evaluation of the cataract in public health service proposes the diagnosis by visual simple inspection associated with patient complaint or increased visual acuity. However, according to the guideline of the Brazilian Council of Ophthalmology, it is also necessary to evaluate the transparency of the lens in biomicroscopy mydriasis, an examination done with a slit lamp. Leprosy lesions can occur during direct invasion of the eye by the bacillus, the involvement of the trigeminal and facial nerve, and hypersensitivity reactions. Leprosy may have no visual changes due to the size and location of the opacity area in the lens. These reasons justify an early assessment and the follow-up with ophthalmologists for the prevention of injuries, even after finished leprosy treatment. Lack of anticipated medical appointment with ophthalmologists could explain how ocular complications are related to loss of visual acuity, including blindness. It is important to provide medical appointment with ophthalmologists to all patients with leprosy, regardless of the symptomatology of visual acuity loss or change in opacity of the lens.

KEYWORDS: Leprosy. *Mycobacterium leprae*. Cataract. Bacterial ocular infections.

1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). Afeta principalmente a pele, os nervos periféricos, a mucosa do trato respiratório superior e os olhos. É capaz de infectar um grande número de indivíduos, e a transmissão se dá de uma pessoa doente sem tratamento para outra, após contato próximo e contínuo, especialmente entre aqueles de convivência domiciliar. É curável, mas é importante o tratamento nas fases iniciais para a prevenção da incapacidade e deformidades físicas¹. Entre as possíveis sequelas, estão as lesões oftalmológicas. Pesquisadores têm mostrado a grande frequência de comprometimentos oculares na hanseníase, incluindo a cegueira^{2,3,4}.

As lesões oculares na hanseníase podem ocorrer pela invasão direta do olho pelo *Mycobacterium leprae*, pelo envolvimento do nervo trigêmeo e facial, por infecções secundárias e também pelas reações tipo 1 e 2 – estas originando as irites e iridociclites, e, posteriormente, a catarata^{5,6}.

A principal causa de cegueira no mundo é a catarata, responsável por cerca de 50% dos casos⁷. De acordo com a OMS, os pacientes com redução severa da visão por catarata podem chegar a 40 milhões até 2020, e dentre eles inclui-se os portadores de hanseníase⁸. Para alguns autores, a catarata é a principal causa de cegueira em pacientes com a doença⁹.

Em geral, o segmento anterior do olho é afetado devido à preferência do bacilo em se instalar nos locais mais frios do corpo¹⁰. Estudos mostram que a temperatura neste segmento é 3°C mais fria em relação ao ambiente externo, e o *M. leprae* pode ser encontrado na íris, local seguro da ação dos medicamentos de uso sistêmico no combate à hanseníase¹¹. Acredita-se que o bacilo adentra as estruturas oculares por meio de vasos sanguíneos do corpo ciliar¹².

1.1 Orientações do Ministério da Saúde para Diagnóstico

Conforme orientações do MS, a avaliação neurológica deverá ser feita no diagnóstico da hanseníase e na alta da PQT, e também no decorrer do tratamento, durante neurites e reações (confirmadas ou suspeitas), e na apresentação de queixas (com atenção para neuropatias silenciosas). A avaliação compreende face, nariz, olhos e membros¹³.

Na avaliação oftalmológica, o profissional deverá anotar a queixa principal do paciente com data e local. Em caso de fenda encontrada, escrever em milímetros o tamanho. Na ausência de fenda, anotar zero ou (-). Para triquíase, ectrópio, diminuição da sensibilidade da córnea, opacidade da córnea e catarata, o avaliador anota S para sim (presença da alteração) e N para não no resultado do exame. No campo sobre acuidade visual, registra o resultado conforme a Tabela de Snellen. Caso o paciente seja míope ou tenha astigmatismo (use óculos para longe), ele deve fazer o teste utilizando os óculos¹³.

1.2 Orientações do CBO para Diagnóstico

Na avaliação feita em consultório com médico oftalmologista, conforme as diretrizes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), deve-se associar a queixa subjetiva do paciente aos sinais objetivos do exame oftalmológico para o diagnóstico da catarata¹⁴. As queixas mais recorrentes são a diminuição da acuidade visual, a mudança frequente da refração, a sensação de visão “em névoa”, a maior sensibilidade à luz e a alteração da visão de cores¹⁵. O diagnóstico é feito por exame oftalmológico medindo-se a acuidade visual pela Tabela de Snellen e avaliando-se a transparência do cristalino na biomicroscopia do segmento anterior em midríase – exame este feito com lâmpada de fenda¹⁶. A biomicroscopia é o exame fundamental que detecta a presença, localização e extensão das opacidades

do cristalino¹⁴.

Quando o paciente apresenta pouca ou nenhuma alteração de acuidade visual medida na Tabela de Snellen, o teste de sensibilidade ao contraste pode ser útil para diagnosticar a catarata incipiente¹⁴.

O tratamento da catarata é cirúrgico e feito quando a doença interfere nas atividades diárias. As técnicas mais usadas para facectomia com implante de lente intraocular são a facoemulsificação (FACO) e a extração extracapsular programada (FEC)¹⁷. A hanseníase não impede a realização da cirurgia de catarata; aquelas hipermaduras, no entanto, podem dificultar a facoemulsificação, um fator que pode ser complicador para pacientes hansenianos que não receberam o diagnóstico da doença.

1.3 Programas de Combate À Hanseníase

A eliminação da hanseníase como problema de saúde pública foi alcançada globalmente no ano 2000 (prevalência de menos de 1 caso por 10 mil pessoas), com mais de 16 milhões de pacientes tratados com poliquimioterapia (PQT) nas duas últimas décadas². No entanto, apesar do declínio da doença em contexto mundial, em 2015 o Brasil registrou 28.761 casos novos diagnosticados e 20,7 mil indivíduos em tratamento⁷. De acordo com dados publicados no DATASUS, entre 2001 e 2015, foram registrados no Brasil 605.607 casos novos de hanseníase¹⁸.

O país é o segundo no mundo com maior número de casos, perdendo apenas para a Índia^{1,19}, e, conforme informações da Organização das Nações Unidas (ONU), não deve conseguir eliminar a doença até 2020, o prazo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁹.

Programas da OMS de combate à hanseníase buscam, entre outros, a prevenção das lesões oftalmológicas. A catarata é uma doença de possível diagnóstico precoce e com progressão, em geral, ao longo de anos. Neste contexto, surge um questionamento: por que, mesmo com acompanhamento dos pacientes e incentivo a atividades preventivas, casos de catarata e cegueira persistem entre pacientes hansenianos?

Este estudo se propõe a refletir sobre as possíveis causas. Para isso, apresenta uma revisão do diagnóstico da catarata na hanseníase no Brasil e no mundo nos últimos 20 anos, explica como o Ministério da Saúde (MS) orienta o diagnóstico da doença durante o atendimento aos pacientes portadores de hanseníase e discute as diferenças quando o diagnóstico é feito na consulta especializada com oftalmologistas.

2 | METODOLOGIA

Para o levantamento de dados sobre diagnóstico da catarata em pacientes portadores de hanseníase, foram pesquisados artigos publicados de 1998 a 2018 contendo os descritores [catarata] e [hanseníase], nos idiomas português e inglês, associados por meio de conectores booleanos AND/OR, aplicados à pesquisa das bases de dados

PubMed, MEDLINE, LILACS e SciELO. Como critérios de inclusão, foram considerados apenas estudos observacionais disponíveis na íntegra e que traziam informações sobre a quantidade de diagnósticos da catarata e/ou cegueira na amostragem delimitada. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos de revisão de literatura e estudos sem amostragem delimitada de diagnóstico da catarata e/ou cegueira na hanseníase.

O diagnóstico de catarata foi definido conforme preconiza o *Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase*⁴, do MS, e complementado com o *Guia de prevenção de alterações oculares em hanseníase*², também utilizado na saúde pública. As condutas da consulta especializada com médicos oftalmologistas utilizadas para a discussão foram obtidas a partir das diretrizes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) para diagnóstico e tratamento da catarata.

3 | RESULTADOS

Foram encontrados 56 artigos publicados que abordam a catarata em pacientes hansenianos, porém apenas 17 obedecem aos critérios de inclusão e foram considerados para este estudo, apresentados na Tabela 1.

Autor	Ano	N.	Resultados principais
Fytche ²⁰	1998	4772	Estudo mundial sobre as complicações oculares da hanseníase mostra que a cegueira foi observada em 3,2% dos hansenianos e outros 7,1% apresentaram deficiência visual de 2º grau.
Maradei et al. ²¹	1998	300	Foram observados 14% de deficiência visual unilateral e 75% bilateral, sendo catarata e catarata associada a atrofia de íris presentes em 18 olhos (3%).
Courtright et al. ⁹	2001	270	Trinta e seis pacientes realizaram cirurgia de catarata e 29 ainda apresentavam catarata visível, resultando em cobertura de cirurgia de catarata de 55,4%.
Piccinin et al. ²²	2001	1008	Apresentaram catarata 13,2% dos pacientes (133 casos).
Mvogo et al. ²³	2001	218	Dos pacientes, 131 (60,1%) eram do sexo masculino e 87 (39,9%) do sexo feminino. A catarata foi mais frequente na hanseníase paucibacilar do que na multibacilar, com 36,4% e 25%, respectivamente. Foram no total 145 casos de catarata.
Toribio et al. ²⁴	2001	153	Deficiência visual grave ocorreu em 1,3% dos hansenianos. Catarata foi frequente e relacionada em 15% a formas multibacilares, e em 3,1%, a formas paucibacilares.

Khan T et al. ²⁵	2002	143	Complicações oculares foram encontradas em 73% dos pacientes. Foram 15 (11%) pacientes cegos devido a complicações oculares, sendo as principais causas opacidades da córnea (16 olhos), catarata (6 olhos) e uveíte anterior crônica (5 olhos). A frequência de complicações oculares aumenta com o aumento da idade e duração da doença dos pacientes.
Colodetti et al. ²⁶	2003	39	Hipoestesia corneana e catarata ocorreram em 5 casos (12,82%). A baixa frequência de lesões graves foi atribuída à alta prevalência da forma indeterminada.
Moreno et al. ²⁷	2003	254	Deficiência visual moderada foi constatada em 4,3% dos pacientes (n=11); grave em 4,0% (n=10); e cegueira em 2,0% (n=5). Apresentaram catarata 20,9% dos hansenianos.
Yan et al. ²⁸	2003	1045	Mulheres tiveram uma prevalência de lesões oculares mais alta do que os homens, pacientes multibacilares foram mais acometidos do que os paucibacilares, e internados foram mais afetados do que os pacientes externos. A prevalência de cegueira bilateral foi de 7,67% e cegueira unilateral de 4,4%. A doença da córnea foi a causa mais comum de cegueira, seguida por doença irítica e catarata. A principal causa da visão deficiente foi a catarata.
Souza et al. ²⁹	2005	58	Estudo em pacientes residentes em hospital-colônia. Todos os pacientes estudados estavam curados da hanseníase segundo as normas do MS. Em 114 olhos (99,1%) foi observado envolvimento ocular, sendo a maioria (77,2%) pertencente à forma virchowiana. Foram verificados 50 casos (43,5%) de catarata senil. Os autores discutem que a inflamação da íris determinada pela doença pode acelerar o processo de opacificação do cristalino.
Mpyet e Solomon ³⁰	2005	480	Opacidade de lentes em 321 olhos (33.4%). Catarata foi a causa mais comum de lesão ocular e cegueira (46% dos cegos).
Daniel et al. ³¹	2006	278	Estudo avalia incidência e fatores de risco para complicações oculares na hanseníase multibacilar (MB) após a conclusão da poliquimioterapia (MDT). Exames oftalmológicos semestrais foram realizados nos pacientes. A incidência de opacidade da córnea foi 5,35% / ano por paciente (IC 95% 4,27% a 6,70%), e da catarata que reduziu a visão para 6/18 ou menos foi de 2,4% / paciente ano (95% CI 1,77% para 3,26%). Os autores reforçam a importância do exame com lâmpada de fenda e a monitorização periódica dos pacientes, particularmente de doentes idosos e com outras incapacidades.

Daniel e Rao ³²	2007	212	A catarata esteve presente em 27 (11%) de pacientes hansenianos no diagnóstico. O risco de desenvolver catarata durante e após a PQT em pacientes com esfregaço positivo e idade superior a 40 anos é de 7%/pessoa ano. Este risco está associado à inflamação intraocular subclínica e formas graves de deformidade dos membros.
Parikh et al. ³³	2009	386	Quatro de 386 pacientes estavam cegos bilateralmente. A cegueira unilateral foi observada em 33 pacientes. Em 2, pode ser atribuída à apenas à hanseníase. Nos demais casos, foi consequência da catarata. A prevalência geral de qualquer catarata na população foi de 51% ou 197 pacientes hansenianos.
Ebeigbe e Kio ³⁴	2011	100	Estudo apresenta perfil das lesões oculares causada por hanseníase na Nigéria. Os pacientes foram selecionados por amostragem aleatória sistemática. A faixa etária foi de 15 a 80 anos, com média de idade de 51 anos, sendo 57 homens (82,6%) e 12 mulheres (17,4%). A maior incidência de lesões oculares foi em pacientes com hanseníase por mais de 15 anos. Madarose (72,5%) e lagoftalmo (29,0%) foram as lesões mais comuns, e 17,4% dos pacientes tinham catarata em pelo menos um olho. Não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de lesões oculares entre homens e mulheres, e entre pacientes com lepromatosa e tuberculoide.
Malik, Morris e Ffytche ³⁵	2011	126	Estuda a prevalência de complicações oculares e cegueira entre pacientes com hanseníase no Reino Unido. Propôs a consulta oftalmológica. Ao exame, 18 pacientes eram cegos em um olho (14,3%) e cinco pacientes eram cegos em ambos os olhos (4,0%). Acuidade visual de $\geq 6/18$ estava presente em 96 pacientes (76,2%). Um total de 65 pacientes (51,6%) teve uma complicação ocular. A catarata esteve presente em 20 pacientes, 15,9%. A prevalência de cegueira foi de 2,4% (ambos os olhos), e as principais causas foram opacidade da córnea, catarata ou uma combinação de ambas. A maior prevalência de complicações oculares foi na forma lepromatosa.

Tabela 1 – Diagnóstico de Catarata em Pacientes Hansenianos

O artigo de Daniel e Rao abordou somente pacientes multibacilares³². Mpyet e Solomon trabalharam com 480 pacientes, sendo 90 paucibacilares, 230 multibacilares e 160 indeterminados³⁰. Os estudos de Courtright et al. abordaram 6 paucibacilares e 59 multibacilares⁹. Parikh trabalhou com amostra de 386 multibacilares³³. Mvogo et al. examinaram 218 pacientes, sendo que 72.5% eram paucibacilares e 27.5%, multibacilares²³. Moreno et al trabalharam com 254 pacientes, sendo 76,8% de formas multibacilares e 23,2% de paucibacilares²⁷.

Metade dos estudos citados foi realizada no Brasil. No país, a catarata e a cegueira são um problema recorrente entre pacientes hansenianos. Para o atendimento desses

pacientes, o MS investe no treinamento da equipe multiprofissional para a prevenção de lesões oculares e de incapacidades causadas pela hanseníase². A avaliação do acometimento ocular é feita por meio do *Formulário para avaliação neurológica simplificada* criado no Programa Nacional de Controle da Hanseníase¹⁸.

Sobre a avaliação da catarata, o avaliador posiciona-se em frente ao paciente e observa através da pupila se há sinais de alteração (preta ou esbranquiçada). Quando esbranquiçada, o avaliador cogita a possível catarata, considerando também queixa ou comprovação da diminuição da acuidade visual. Este exame é feito em ambiente com boa iluminação (de preferência natural) ou com ajuda de uma lanterna. Quando há suspeita de catarata, o paciente deve ser encaminhado ao médico oftalmologista¹⁰.

4 | DISCUSSÃO

Os estudos analisados mostram que há envolvimento ocular em pacientes com hanseníase em diferentes países, incluindo a cegueira e a catarata^{9,20-35}. Estes resultados corroboram com outros autores que estudam a doença e que discutem que a hanseníase pode causar envolvimento ocular estimado em 70% a 75% dos casos, com sintomas graves em cerca de 10% a 50%³⁶⁻³⁹.

Os resultados convergem na percepção de que as complicações oculares tendem a aumentar com o aumento da idade dos pacientes e duração da doença. Os resultados também mostram a importância da catarata como causa de lesão ocular e cegueira. Ainda, destacam os riscos de o paciente apresentar alterações oftalmológicas após a PQT, mostrando a importância do exame médico periódico e a da monitorização dos pacientes, em especial idosos e aqueles com incapacidades^{9,20-35}. Pacientes com hanseníase avançada e não tratada podem apresentar madarose, conjuntivite, esclerite e episclerite. Ocorre também queratite por causa da associação de triquíase, lagofalmo e perda de sensibilidade na córnea².

Os resultados deste estudo divergem sobre a maior prevalência da catarata em paucibacilar e multibacilar, e também nas formas da doença que mais acarretam lesões oftalmológicas. Uma das referências utilizadas no Brasil dentro dos programas do MS de combate à hanseníase, no entanto, alerta que as formas borderline e lepromatosa são as mais associadas a comprometimento da visão⁵.

Um estudo com 52 portadores de hanseníase para verificar a presença do *M. leprae* na conjuntiva ocular mostrou que o tempo médio de negatificação do bacilo no olho foi de cinco meses, com caso não negatificado até a data da alta da PQT. Considerando que muitas das manifestações oftalmológicas da hanseníase são causadas por invasão ocular direta do bacilo, observa-se o risco do surgimento de alterações oculares mesmo após o início das medicações e da não negatificação do bacilo no olho mesmo após a alta⁴⁰. Pacientes que completaram o tratamento também podem continuar a apresentar

reações e consequentes complicações oculares, motivo que justifica a avaliação precoce e o acompanhamento mesmo após a alta com oftalmologista para a prevenção de lesões⁴.

A catarata é uma das principais causas de deficiência visual entre os pacientes com hanseníase e não pode ser relacionada somente ao envelhecimento³². Ademais, para alguns autores, caso não houvesse o diagnóstico da doença até a alta da PQT, o acompanhamento oftalmológico do paciente não poderia cessar, pois a hanseníase pode progredir com lesões oculares em pacientes que não mostram sinal de infecção ativa com *M. leprae* – fato cujo mecanismo ainda não está esclarecido⁴¹.

Em 2009, uma estimativa do percentual de cegos em consequência da hanseníase chegava a 11%. Considerando-se perda visual grave ($AV < 20/60$ a $20/200$), estimou-se que até 20% da população hanseniana apresentava problemas sérios de visão. O complicador é que grande parte desses pacientes perderam a visão após a cura da hanseníase pela conhecida exposição prolongada de estruturas do olho ou mesmo surtos reacionais repetitivos, em que o acometimento oftalmológico não recebeu a atenção necessária⁴².

O programa *VISION 2020: O Direito à Visão*, iniciativa global para a eliminação da cegueira evitável, promovido pela OMS em parceria com a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (IAPB), prioriza a cirurgia de catarata e defende a avaliação e inclusão de pacientes com hanseníase⁴³.

A catarata deve ser diagnosticada com a biomicroscopia do segmento anterior do olho. Conforme as orientações do CBO, o diagnóstico é feito com uso da lâmpada de fenda para avaliação da transparência do cristalino²⁶. Sabe-se que o paciente pode não ter alterações visuais devido ao tamanho e localização no cristalino da área de opacidade. Dessa forma, o paciente que não teve a doença detectada na consulta diagnóstica ou na alta da PQT, ou ainda durante o tratamento, pode sofrer agravos posteriores na visão, incluindo a cegueira.

No contexto brasileiro, entende-se que a triagem proposta pelo MS para o diagnóstico da catarata na prevenção dos agravos e incapacidades de hanseníase talvez não seja suficiente para detectar todos os casos da doença. A falta de encaminhamento precoce para consultas especializadas com médicos oftalmologistas poderia explicar as complicações oculares relacionadas a perdas significativas da acuidade visual, incluindo a cegueira.

Destaca-se, no entanto, que esta questão não é exclusiva do Brasil. Médicos oftalmologistas em geral enfrentam o desafio de convencer colegas de outras especialidades da importância do uso de recursos especializados para evitar a cegueira em hansenianos. Afinal, parte das morbidades oculares precoces são assintomáticas, por isso, não se deve considerar adequada a avaliação que depende apenas do relato de pacientes e do exame superficial dos olhos⁴⁴.

Considerando todo esse contexto, os resultados mostram que, apesar das campanhas de prevenção de agravos, a catarata ainda é uma lesão frequente em pacientes

portadores de hanseníase. Pacientes em tratamento e também aqueles considerados curados precisam de acompanhamento oftalmológico para diagnóstico de alterações oculares e prevenção de agravos.

A catarata é qualquer opacidade do cristalino que prejudique a entrada de luz no sistema ocular, não necessariamente afetando a visão. É classificada em congênita ou adquirida (secundária, incluindo a senil). Conforme a localização, pode ser nuclear, cortical ou subcapsular. De acordo com o grau de opacidade, é incipiente, madura ou hipermadura¹⁴. Assim, o efeito da catarata varia de acordo com o grau e morfologia.

Fatores de risco podem provocar ou acelerar o aparecimento de catarata, incluindo medicamentos, toxinas, doenças metabólicas, trauma, radiações, doenças oculares prévias, cirurgia intraocular prévia, infecção gestacional, doenças dermatológicas e fatores nutricionais¹⁶. Por isso, é importante o acompanhamento de pacientes em risco e o diagnóstico da doença, em especial nos idosos, conforme indicam os resultados deste estudo.

É preciso considerar, conforme ressalta o CBO, que a visão é o principal sentido do ser humano²⁶. A perda da visão de um olho representa até 40% de perda de capacidade laborativa. Quando ambos os olhos são afetados, a incapacidade é permanente total⁴⁵.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As complicações oculares são responsáveis por alguns dos aspectos mais dramáticos da hanseníase, pois a perda de visão e a diminuição da sensibilidade tátil podem incapacitar o paciente, tirando-lhe a independência⁶. Devido às complicações oculares que a hanseníase pode causar, sabe-se da importância da avaliação por médicos oftalmologistas na prevenção de agravos. No entanto, o número de serviços que a incluem na rotina de controle dos pacientes portadores de hanseníase ainda é baixo⁵.

A catarata geralmente é uma doença que progride ao longo anos. Algumas vezes o paciente pode não ter alterações visuais devido ao tamanho e localização no cristalino da área de opacidade. Dessa forma, o paciente que não recebe o diagnóstico da doença pode sofrer agravos na visão após a alta da PQT.

Nesse contexto, sugere-se consulta especializada de todos os pacientes hansenianos com médicos oftalmologistas, independentemente da sintomatologia de perda da acuidade visual ou alteração na opacidade do cristalino, uma vez que estas avaliações costumam ser feitas no diagnóstico da hanseníase, no período reacional e na alta do tratamento, quando o paciente pode já apresentar a catarata sem os sintomas característicos.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). 29 de janeiro, Dia Mundial de Combate e Prevenção da Hanseníase; 2017 [acesso em 2 mar 2017]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/noticia/29-de-janeiro-dia-nacional-de-combate-e-prevencao-da-hansenia/>.
2. World Health Organization (WHO). Leprosy; 2017 [acesso em 2 mar 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>
3. Vieth H, Salotti SRA, Passerotti A. Guia de Prevenção ocular em hanseníase. Bauru: DAHW; 1996.
4. Isaacs R, Ram J, Apple D. Cataract blindness in the developing world: is there a solution? *J Agromedicine* 2004; 9(2):207-20.
5. Vieth H, Salotti SRA, Passarotti S. Guia de Prevenção de Alterações Oculares em Hanseníase. 2º ed. Bauru: DAHW; 2017.
6. Ffytche TF. Role of iris changes as a cause of blindness in lepromatous leprosy. *Br J Ophthalmol.* 1981;65:231-239.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Em 10 anos, o número de casos novos da doença caiu 34%; 2017 [acesso em 2 mar 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/27487-em-10-anos-o-numero-de-novos-casos-de-hansenia-se-cai-34>
8. Brian G, Taylor H. Cataract blindness – challenges for the 21st century. *Bulletin of the World Health Organization* 2001; 79(3): 249-256.
9. Courtright P, Lewallen S, Tungpakorn N, Cho B, Lim Y, Lee H et al. Cataract in leprosy patients: cataract surgical coverage, barriers to acceptance of surgery, and outcome of surgery in a population based survey in Korea. *The British Journal of Ophthalmology* 2001; 85(6): 643-7. <http://doi.org/10.1136/bjo.85.6.643>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
11. Cardozo AV, Dops P, Antunes JMAP, Belone AF, Rosa PS. Mycobacterium leprae in ocular tissues: histopathological findings in experimental leprosy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* Mar-Apr 2011;77(2):252-3.
12. Grzybowski A, Malgorzata N, Virmond M. Ocular leprosy. *Clin Dermatol* 2015 JanFeb;33(1): 79-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2014.07.003>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Manual de Prevenção de Incapacidades. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 1. Brasília: MS; 2008, 108-115.

14. Centurion V, Figueiredo CG, Carvalho D, Trindade F, Rezende F, Almeida HG, et al. Catarata: Diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes, 2003. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. 2012; p. 16-27. [acesso em 20 Fev 2015]. Disponível em: http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/Diretrizes_CBO_AMB_CFM.pdf
15. Leyland M, Zinicola E. Multi focal versus monofocal intraocular lenses after cataract extraction. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;3:CD003169.
16. Oréfice F, Bonfioli AA, Boratto LM. *Biomicroscopia e gonioscopia: texto e atlas*. 2ª ed; Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2001.
17. Snelling T, Evans JR, Ravilla T, Foster A. Surgical interventions for age-related cataract. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;2: CD001323.
18. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS - Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Acompanhamento da Hanseníase no Brasil [acesso em 20 fev 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/hansenia/cnv/hanswuf.def>
19. Organização das Nações Unidas (ONU). Ministério da saúde quer combater hanseníase como crise de saúde pública; 2017. [acesso em 28 abr 2017]. Disponível em: <http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2017/04/ministerio-da-saude-quer-combater-hansenia-como-crise-de-saude-publica/#.WRmfpeYrLIU>
20. Ffytche TJ. The prevalence of disabling ocular complications of leprosy: a global study. *Indian J Leprosy* 1998; 70(1): 49-59.
21. Maradei J, Santos PM, Santos RCR, Olivalves SMR, Abreu MT. Complicações oculares como causa de incapacidade visual na hanseníase. *Arq Bras Oftalmol* 1998 jan-fev; 61(1): 11-4.
22. Piccinin MRM, Conciani PS, Freitas ACC, Tibana LAT, Ferreira EL. Alterações oftalmológicas em pacientes hansenianos do Hospital São Julião. *Rev Bras Oftalmol* 2001 dez; 60(12): 861-871.
23. Mvogo CE, Bella-Hiag AL, Ellong A, Achu JH, Nkeng PF. Ocular complications of leprosy in Cameroon. *Acta Ophthalmol Scand*. 2001 Feb;79(1):31-3.
24. Toribio RC, Mendes GF, Alvarez RRA, Souza ALB. Alterações oculares e incapacidade visual em pacientes com hanseníase: um estudo no Distrito Federal. *An Bras Dermatol* set-out 2001;76(5): 543-550.
25. Khan T, Awan AA, Kazmi HS, Shah AA, Muhammad S, Muhammad S. Frequency of ocular complications of leprosy in institutionalized patients in NWFP Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2002 Oct-Dec;14(4):29-33.
26. Colodetti SCZ, Colodetti LSD, Moraes Júnior HV. Estudo das alterações oculares em pacientes hansenianos provenientes de área hiperendêmica (Município de Sooretama, Espírito Santo). *Rev Bras Oftalmol* 2003 jul; 62(7): 516-523.

27. Moreno RD, Woods W, Moreno N, Trindade R, Tavares-Neto J. Alterações oculares na hanseníase, observadas em pacientes ambulatoriais do serviço de referência da cidade de Rio Branco, Acre - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* 2003 nov-dez; 66(6):755-764.
28. Yan L, Zhang G, Zheng Z, Li W, Ye G. A survey of blindness and poor vision in leprosy patients. *Chin Med J (Engl)*. 2003 May;116(5):682-4.
29. Souza FS, Almeida LN, Costa JP, Rocha PV, Almeida Sobrinho EF. Frequency of ocular changes in patients with Hansen's disease living in a colony hospital. *Arq Bras Oftalmol*. 2005 May-Jun;68(3):369-72. Epub 2005 Jul 26.
30. Mpyet C, Solomon AW. Prevalence and causes of blindness and low vision in leprosy villages of north eastern Nigeria. *Br J Ophthalmol* 2005 Apr; 89(4): 417-9. doi: 10.1136/bjo.2004.048777
31. Daniel E, Fytche TJ, Kempen JH, Rao PSS, Diener-West M, Courtright P. Incidence of ocular complications in patients with multibacillary leprosy after completion of a 2 year course of multidrug therapy. *Br J Ophthalmol* 2006;90:949–954. doi: 10.1136/bjo.2006.094870
32. Daniel E; Rao PSS. Evolution of vision reducing cataract in skin smear positive lepromatous patients: does it have an inflammatory basis? *Br J Ophthalmol* 2007 Aug; 91(8): 1011-3.
33. Parikh R, Thomas S, Muliyl J, Parikh S, Thomas R. Ocular Manifestation in Treated Multibacillary Leprosy. *Ophthalmology* 2009 N; 116(11):2051-7. doi:10.1016/j.ophtha.2009.04.021
34. Ebeigbe JA, Kio F. Ocular leprosy in institutionalized Nigerian patients. *Ghana Med J*. 2011 Jun;45(2):50-3.
35. Malik AN, Morris RW, Fytche TJ. The prevalence of ocular complications in leprosy patients seen in the United Kingdom over a period of 21 years. *Eye (Lond)*. 2011 Jun;25(6):740-5. doi: 10.1038/eye.2011.43. Epub 2011 Mar 18.
36. Herling JD, Miura H, Costa RM. Alterações oftalmológicas em pacientes com hanseníase [Apresentação no XII Congresso Sul-Brasileiro de Oftalmologia; 2017 mar 1; Florianópolis-SC, Brasil].
37. Palitot AC, Diniz AS, Gaete MIL, Ximenes RAA. Complicações oculares da lepra. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança* mar 2017;15(1):1-24.
38. Kirwan EWOG. Ocular leprosy. *Proc R Soc Med* 1955;48:112-8.
39. Deschênes J et al. Ocular Manifestations of Leprosy. *Medscape* 2017 mar [Acesso em 28 abr 2017]. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1213853-overview#showall>
40. Moreira AS, Santos RCR, Bastos RR, Silva JV, Santos PM. Baciloscopia da conjuntiva no diagnóstico e acompanhamento de pacientes portadores de hanseníase. *Arq Bras Oftalmol*. 2006;69(6):865-9.
41. Roodhooft MJM. Leading causes of blindness worldwide. *Bull Soc belge Ophtalmol* 2002;283:19-25.
42. Cohen JM. Hanseníase ocular: uma abordagem histórica. *Arq Bras Oftalmol*. 2009;72(5):728-33.

43. Hogeweg M, Keunen JEE. Prevention of blindness in leprosy and the role of the Vision 2020 Programme. *Eye (Lond)* 2005 Oct; 19(10): 1099-105.

44. Thompson KJ. The changing face of leprosy. *Br J Ophthalmol* 2006;90:528–529.
doi: 10.1136/bjo.2006.088500

45. Portaria INSS nº 4, de 11 de junho de 1959. Tabela fundamental de indenizações: aparelho visual.

CAPÍTULO 7

DETECÇÃO MOLECULAR DE *PAPILOMAVÍRUS* HUMANO TÉCNICA PCR EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO DA ZONA CENTRO-SUL DE MANAUS-AM

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 27/07/2020

Diego Perez Moreira

Centro Universitário do Norte – Uninorte
Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/6552243244216039>;

Thiago André Mendes Lopes

Centro Universitário do Norte – Uninorte
Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/0612610880298658>;

Glaide Jane Reinado Gonzaga

Centro Universitário do Norte – Uninorte
Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/4458369470030322>

RESUMO: Há uma relevância preocupação com a evolução no diagnóstico da infecção pelo *Papilomavírus* Humano (HPV), é um vírus que tem sido o principal responsável por Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Este vírus apresenta correlação com os processos malignos e lesões precursoras em cérvix uterina. O artigo apresenta a importância do diagnóstico precoce do HPV pela técnica *Polymerase Chain Reaction* (PCR) ou Reação em Cadeia da Polimerase (RCP), no grupo escolhido foram Mulheres Profissionais do Sexo (MPS), pois estão expostas ao maior risco de ter contato com o vírus e por não obterem tanta informação sobre o câncer cervical. A pesquisa utilizou técnica de PCR convencional.

PALAVRAS-CHAVE: HPV; mulheres

profissionais do sexo; diagnóstico molecular; PCR.

MOLECULAR DETECTION OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS TECHNICAL PCR IN PROFESSIONAL WOMEN FROM THE SEX OF THE CENTRAL SOUTH OF MANAUS-AM

ABSTRACT: There is a relevant concern with the evolution in the diagnosis of Human Papillomavirus (HPV) infection, it is a virus that has been the main responsible for Sexually Transmitted Infection (STI). This virus has a correlation with malignant processes and precursor lesions in the uterine cervix. The article presents the importance of early HPV diagnosis using the Polymerase Chain Reaction (PCR) or Polymerase Chain Reaction (CPR) technique, in the group chosen were Sex Workers Women (MPS), as they are exposed to the greatest risk of having contact with the virus and for not getting so much information about cervical cancer. The research used conventional PCR technique.

KEYWORDS: HPV, female sex workers, molecular diagnostic, PCR.

1 | INTRODUÇÃO

A infecção pelo *papilomavírus* Humano (HPV) é atualmente a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) mais comum no mundo. O HPV compreende a um vasto grupo de vírus causadores de lesões muco-cutânea, podendo ser sexualmente transmitido. Este vírus está associado a uma variedade de manifestações

clínicas de lesões verrugosas em diversas regiões e estruturas anatômicas do corpo.

Segundo o INCA (2018), a infecção pelo HPV é muito frequente, porém transitória, regredido espontaneamente na maioria das vezes. Em alguns casos nos quais a infecção resiste e, principalmente, é causada por um tipo viral oncogênico (capacidade para causar câncer), pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero e também na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca.

Conforme a OPAS (2019):

[...]Dois tipos de HPV (16 e 18) causam 70% dos cânceres do colo do útero e lesões pré-cancerosas. Também há evidências científicas que relacionam o HPV com cânceres do ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe. O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres que vivem em regiões menos desenvolvidas do mundo. Em 2018, foram 570 mil novos casos (84% dos novos casos no mundo). Em 2018, aproximadamente 311 mil mulheres morreram de câncer do colo do útero; sendo mais de 85% dessas mortes em países de baixa e média renda[..]

Segundo Munhoz *et al.* (2006, p. 24), da maioria dos genótipos virais detectados, os HPV-16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 e 58 são responsáveis por 90% de todos os cânceres cervicais no mundo. Para Taquary *et al.* (2017), o câncer cervical é identificado por uma multiplicação desordenada das células que ocorre na porção inferior do útero, podendo atingir tecidos próximos e, possivelmente, os mais distantes.

Vários estudos são realizados para a evolução do diagnóstico precoce do HPV-16-18, cerca de 70% são responsáveis pelo câncer cervical. A PCR é a técnica de alta sensibilidade, pois faz um rastreamento, além de possuir controle internos individuais para cada amostra a fim de eliminar resultados negativos. A técnica rastreia outros tipos em conjunto de HPV's.

Devido a prostituição ser uma profissão antiga que sempre expôs as mulheres aos diversos tipos de riscos, preconceitos e discriminação. Esta marginalização, muitas vezes, advém da baixa condição socioeconômica destas mulheres, vulnerabilidade à violência sexual, dependência química de drogas ilícitas e receio ou dificuldade na busca por informações nos serviços de saúde.

O trabalho foi desenvolvido com um grupo de Mulheres Profissionais do Sexo (MPS) da zona centro-sul de Manaus-AM, as coletas das amostras do material biológico foram realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), Megumo Kado, no bairro de Educandos também na cidade de Manaus.

1.1 PCR

Conforme Kasvi (2018), a Reação em Cadeia da DNA Polimerase, mais conhecida pela sigla PCR, foi desenvolvida nos anos de 1980 do qual revolucionou diversos campos da biologia e da medicina. Esta técnica é utilizada para se obter a amplificação seletiva de

determinada região de uma molécula de Ácido *Desoxirribonucleico* (DNA) na qual apenas uma única molécula de DNA pode servir de molde para amplificação, produzindo milhares de cópias da molécula-alvo.

2 | METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo analítico transversal realizado na capital do Amazonas, Manaus, na zona Centro-Sul. A População de estudo foram mulheres de 18 a 35 anos que responderam a um questionário, elas trabalhavam interno e/ou externo em casas noturnas. Foram excluídas as que estiveram no período menstrual no dia da coleta e as amostras insuficientes.

A coleta das amostras foi realizada depois da aprovação do Comitê de Ética e os dados inseridos no Excel para análise estatística.

No laboratório de biologia da Universidade foram realizadas a análise do material biológico pela técnica PCR convencional que foi composta por 5µL de DNA da amostra; 5µL do tampão 10x; 1,5µL de MgCl₂ 50mM, 5µL do primer *forward* MY09 (5'CGTCCMARRGGAWACTGATC³); 5µL do primer *reverse* MY11(5'GCMCAGGGWCATAAYAATGG³); 1,0µL de dNTP 10mM; 0,5µL de *Taq* polimerase 5U/µL e 27µL de água ultra pura para completar o volume de 50µL.

Para controle da reação, utilizamos um controle negativo (água ultra pura) e uma amostra positiva para HPV (sequenciada cedida pela Fundação de Medicina Tropical _ HVD, Gerência de Patologia). (M.M Manos, Y.Ting, D.K, Wright, A. J. Lewis, T.R. Broker, and S. M. Wolinsky, *Cancer Cells* 7:209-214.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária predominante foi de 18 a 35 anos, das 21 mulheres que foram entrevistadas; 86% disseram que não eram vacinadas contra o HPV; 14% disseram que sim; 57% não tinham conhecimento da gravidade da doença e 43% disseram que sim; possuíam relacionamento fixo 57% e o resultado positivo detectando o HPV foi de 100%.

As mulheres portadoras do vírus foram encaminhadas para UBS e orientadas para seleção do melhor tratamento, dependendo do grau de infecção do HPV. Todas as mulheres tinham sido instruídas que após a coleta os resultados seriam repassados independentemente do laudo.

Conforme Goncalves *et al.* (2010), sabe-se que a infecção por HPV está frequentemente associada aos resultados anormais de citologia.

A prevalência da infecção genital por HPV apresenta grande variação conforme a região geográfica estudada. Isso se deve a vários fatores que incluem: o desenho do estudo, a sensibilidade do teste empregado para detecção viral, os tipos virais pesquisados e aos padrões sexuais socialmente aceitos. Além disso, deve-se considerar a efetividade dos

programas de rastreamento do câncer cervical no diagnóstico e tratamento das mulheres com lesões HPV induzidas.



Gráfico 1. Dados obtidos das amostras

Fonte: Equipe, 2019

4 | CONCLUSÃO

No presente estudo, o teste molecular indicou a necessidade de monitoramento e intervenção terapêutica das pacientes. Assim, conclui-se que a detecção precoce do HPV pela PCR é uma das técnicas de alta sensibilidade para prevenção e identificação do HPV nas mulheres profissionais do sexo, devido ao elevado risco de desenvolver o câncer cervical.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativas de Incidência e mortalidade por Câncer no Brasil**. 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp> > Acesso em: 01 de out. de 2018.

GONÇALVES, S.; et al. **Mapeamento da incidência do papillomavírus humano**: por município na rede pública do estado do Paraná, Brasil.[Florianópolis]: RBAC, 2010. p. 197-200

KASVI, **Conheça a técnica de PCR, suas aplicações e princípios**. Janeiro de 2018. Disponível em: <https://kasvi.com.br/3-etapas-pcr/> > Acesso em: 22 de abr. de 2019.

MUÑOZ N, Castellsagué X, de GONZALÉS. AB, GISSMAN L. CHAPTER 1: **HPV in the etiology of human cancer**. Vac 2006; 24(S3): S3/1-S3/10

OPAS BRASIL, Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero**, Fevereiro de 2019. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 20 de fev. de 2019.

TAQUARY, Laura Rohlfs et al. **Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero**: uma breve revisão. CIPEEX, v. 2, p. 855-859, 2018.

CAPÍTULO 8

ELABORAÇÃO DE PLANO DE CONTINGÊNCIA EM BELÉM-PARÁ PARA HEPATITE E BOTULISMO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Ana Carolina Abdon Seixas

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8732818553821250>

Aniele Lima Leal

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2620526650623595>

Caroline Pimentel Barleta

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3937783869896569>

Ingrid de Paula Costa Pereira

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2333978048444201>

Jéssica Sabrina Feitosa Araújo

Discente do Centro Universitário Metropolitano
da Amazônia
Belém – Pará

Josicleide de Sena Rodrigues Smith

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8127621881723073>

Karolayne Assunção e Silva

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/0138036222293380>

Maria Helena Rodrigues de Mendonça

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/9133236464942970>

RESUMO: As doenças transmitidas por alimentos possuem relação direta com o armazenamento, a produção ou a má higienização dos alimentos, casos corriqueiros no município de Belém estado do Pará de hepatite demonstram a necessidade de enfrentamento. Entretanto, quando se trata do botulismo, a incidência da doença é zero sugerindo a pouca subnotificação da doença devido à falta de preparo dos profissionais de saúde de identificar a doença em questão. O botulismo ocorre pela ingestão de toxinas formadas pelo *C. botulinum*, a esta toxina é responsável por afetar o controle motor podendo causar diversas complicações sendo a insuficiência respiratória a principal causa de morte do botulismo. Produtos embutidos são a principal forma de intoxicação, entretanto há outras formas de contaminação como fermentos e consumo de mel caracterizando o botulismo infantil. No caso da hepatite, a doença é causada por vírus, tendo a maioria dos sintomas pouco específicos e quadros ictericos com o comprometimento hepático. Desse modo, fez-se importante realizar um plano de contingência para a identificação e o controle do botulismo e da hepatite no município de Belém- PA, de acordo com levantamento sistemático de banco de dados dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde entre 2005 e 2018. Com o objetivo de combater tais doenças, faz-se necessário

compreender cuidados com o consumo, distribuição e comercialização de alimentos, além disso, torna-se imprescindível ações de comunicação, mapeamento, vigilância epidemiológica e conhecimento para a população acerca de modo de transmissão e profilaxia.

PALAVRAS-CHAVE: Botulismo; Hepatite; Plano de contingência;

ELABORATION OF CONTINGENCY PLAN IN BELÉM-PARÁ FOR HEPATITIS AND BOTULISM

ABSTRACT: The diseases transmitted by food have a direct relationship with the storage, production or poor sanitation of food, common cases in the city of Belém state of Pará of hepatitis demonstrate the need to cope. However, when it comes to botulism, the incidence of the disease is zero, suggesting little underreporting of the disease due to the lack of preparation of health professionals to identify the disease in question. Botulism occurs by ingestion of toxins formed by *C. botulinum*, and this toxin is responsible for affecting motor control and may cause several complications, with respiratory failure being the main cause of death of botulism. Embedded products are the main form of poisoning, however there are other forms of contamination such as injuries and honey consumption featuring infant botulism. In the case of hepatitis, the disease is caused by viruses, with most of the symptoms being unspecified and jaundiced with liver involvement. Thus, it was important to carry out a contingency plan for the identification and control of botulism and hepatitis in the municipality of Belém- PA, according to a systematic survey of the database of epidemiological reports of the Ministry of Health between 2005 and 2018. In order to combat such diseases, it is necessary to understand the care with the consumption, distribution and commercialization of food, besides, becomes essential actions of communication and mapping.

KEYWORDS: Botulism; Hepatitis; Contingency plan

1 | INTRODUÇÃO

No que se refere à distribuição do botulismo é mundial, ou seja, com casos esporádicos ou surtos familiares, normalmente possuem relação direta com a produção e à conservação de alimentos de maneira inadequada. Salienta-se que casos botulismo infantil têm sido notificados na Ásia, Austrália, Europa, América do Norte e América do Sul. Entretanto, tanto a incidência e a distribuição real não são precisas, porque os profissionais de saúde, em poucas ocasiões, suspeitam de botulismo (BRASIL, 2015).

De acordo com os dados epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado, os casos confirmados de botulismo por ano no Brasil, especificamente na região Norte, no município de Belém, no Estado do Pará, do ano de 1999 a 2014 a taxa foi de 0% (BRASIL, 2015).

Mesmo com a incidência de zero no município de Belém, objeto do presente estudo, vale salientar outros dados interessantes acerca do botulismo, como por exemplo, ao número de casos suspeitos segundo origem de alimento no Brasil no ano de 1999 a 2014, o comercial e o ignorado tiveram uma porcentagem de 14% respectivamente, o tipo caseiro

foi de 31% enquanto que o industrializado teve a maior porcentagem atingindo 41% dos casos (BRASIL, 2015).

Contudo, ao analisar o cenário epidemiológico dos casos de hepatite o quadro torna-se diferente, pois se destaca que de uma forma geral o Brasil registrou 40.198 casos novos de hepatites virais em 2017. O Boletim Epidemiológico 2018 do Ministério da Saúde informa que os casos da doença mais que dobraram em homens de 20 a 39 anos (BRASIL, 2018).

Desse modo tratando especificamente no município de Belém, no Estado do Pará, os dados de Casos de hepatite A e taxa de incidência (por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 1999-2018 foi de 1.255 casos, sendo que para homens foi de 728 casos e de mulheres foram de 527 (BRASIL, 2018).

Em relação aos casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por ano de notificação de 1999-2018 foram detectados 517 casos, sendo que para homens foram 341 e para mulheres 176. Para hepatite C número e taxa de detecção por (100.000 habitantes) por ano de notificação de 1999-2018, houve 1.089 casos, sendo que 374 para homens e 321 para mulheres. E por fim, os casos de hepatite D por sexo e ano de notificação de 1999-2018, no município de Belém foram de 6 casos, sendo que 5 eram mulheres 1 era homem (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que em relação aos óbitos por hepatites como causa básica, por ano do óbito de 2000-2017, a Hepatite A teve 12 casos, a Hepatite B 59 casos, a Hepatite C teve 318 casos e a Hepatite D nenhum caso confirmado (BRASIL, 2018).

Desse modo, mostrou-se importante a realização de um estudo acerca da importância do plano de contingência para enfrentamento e controle de surtos, epidemias e pandemias, como no caso do botulismo e da hepatite, especificamente no município de Belém, Estado do Pará, utilizando dados dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho teve como método de estudo a revisão sistemática a partir da utilização de dado dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde entre os anos de 2005 e 2018 que tratam de surtos, epidemias e pandemias de doenças transmitidas por alimentos, especialmente botulismo e hepatite.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à avaliação de ameaça de introdução do botulismo, destaca-se que a melhor prevenção atualmente encontra-se está nos cuidados com o consumo, distribuição e comercialização de alimentos, além da higiene na hora de limpar os alimentos e as mãos (BRASIL, 2006).

No contexto de avaliação de ameaça nos casos de hepatite A mesma pode ser prevenida pela utilização da vacina específica contra o vírus A1, além da melhoria das condições de vida, com adequação do saneamento básico (BRASIL, 2005).

A hepatite B é recomendado o uso de preservativo, controle de bancos de sangue, vacinação contra hepatite B no qual é voltada ao grupo de menores de um ano de idade, a partir do nascimento, ou para filhos de mães portadoras do HBsAg. Para hepatite C, destaca-se que podem ser feitas ações visando à redução do risco para disseminação da doença, além da interrupção da progressão da doença em uma pessoa já infectada. No que diz respeito à hepatite D, a melhor forma de prevenir ameaças é realizar a prevenção contra a hepatite B, pois o vírus D necessita da presença do vírus B para contaminar uma pessoa.

Acerca dos fatores ambientais do botulismo, observa-se que a temperatura é considerada como um dos fatores ambientais que mais afetam a viabilidade e multiplicação dos microrganismos, até porque, podem ser desenvolvidos numa faixa bastante ampla de temperatura (BRASIL, 2005).

Os fatores ambientes inerentes à selva tropical úmida podem também influencia no caso para a circulação da hepatite B, haja vista, esse tipo de doença pode ser espalhar rapidamente (BRASIL, 2005). Sobre os possíveis cenários do botulismo, destaca-se a toxina botulínica é responsável por afetar o controle motor e, por essa razão, pode levar a diversas complicações, sendo assim, a mesma poderá influenciar no processo de à insuficiência respiratória, que, no geral, é a forma mais comum de morte causada por botulismo (BRASIL, 2006).

Sobre a hepatite algumas informações são de extrema importância no cenário da doença em questão, como, por exemplo, a tatuagem e o uso de complexos vitamínicos por meio de equipamentos não descartáveis e compartilhados, são formas importantes de transmissão em nosso meio. Sobre o HBV é considerado como um vírus resistente, podendo sobreviver pelo menos sete dias no ambiente. Além disso, destaca-se que a contagiosidade da hepatite B em relação a outras viroses de transmissão parenteral é muito mais elevada (BRASIL, 2005).

O período de incubação da doença do botulismo tem relação quando ocorre a ingestão de esporos ou a contaminação de ferimentos, pois o seu período de incubação é maior porque a doença só se inicia após a transformação do *Clostridium botulinum* da forma esporulada para a vegetativa, que se multiplica e libera toxina, além disso, períodos de incubação curtos normalmente tem relação com maior gravidade e maior risco de letalidade (BRASIL, 2006).

O período de incubação da hepatite A varia de 15 a 50 dias (média de 30 dias). Na hepatite B varia de 30 a 180 dias (média de 70 dias), para hepatite C varia de 15 a 150 dias, e para hepatite D varia de 30 a 50 dias (média de 35 dias) (BRASIL, 2005).

Sobre o período de transmissão do botulismo não existe até o presente momento

relato de transmissão interpessoal, apesar da excreção da toxina botulínica e dos esporos da bactéria por semanas ou meses nas fezes de lactentes com botulismo intestinal (BRASIL, 2006).

O período de grande risco de transmissão é de uma a duas semanas antes do aparecimento da manifestação no caso da hepatite A. No caso da hepatite B se estende de 2 a 3 semanas antes de aparecerem os sintomas, até o término da doença, na hepatite C se estende de 1 semana antes dos sintomas até não ter mais carga viral detectável e na hepatite D é semelhantes ao vírus da hepatite B (BRASIL, 2005).

O botulismo pode ser transmitido por meio alimentar, ou seja, acontece por ingestão de toxinas em alimentos contaminados e que foram produzidos ou conservados de maneira inadequada, como no caso de conservas vegetais, palmito, pickles, pequi; salsicha, presunto, carne frita conservada em gordura – “carne de lata”, e dentre outros. Existe, também, o botulismo por ferimentos, que inclusive é conhecido como uma das formas mais raras, já que é causado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*. (BRASIL, 2006).

Destaca-se também sobre botulismo intestinal, no qual os esporos contidos em alimentos contaminados se fixam e multiplicam no intestino, onde ocorre a produção e absorção de toxina. E por fim o Botulismo infantil, mais frequente em crianças com idade entre 3 e 26 semanas, tendo com principal causa a ingestão de mel de abelha nas primeiras semanas de vida (BRASIL, 2006).

O modo de transmissão da hepatite A é a fecal-oral, por contato inter-humano ou por água e alimentos contaminados. Em relação à hepatite B, acontece principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas; realização de procedimentos sem esterilização adequada ou utilização de material descartável; uso de drogas com compartilhamento de seringas, agulhas ou outros equipamentos; transfusão de sangue e derivados contaminados e etc. (BRASIL, 2005). Enquanto o modo de transmissão da hepatite D são os mesmos da hepatite B. A transmissão inter-humana somente se aplica aos casos de hepatite A, já que o contágio citado anteriormente é a fecal-oral, por contato inter-humano ou por água e alimentos contaminados.

Em relação à fonte de infecção, a bactéria causadora do botulismo produz esporos que sobrevivem em ambientes com pouco oxigênio, como no caso de alimentos em conserva ou enlatados. Essa bactéria é responsável pela produção de uma toxina que, mesmo se ingerida em pouca quantidade, pode causar envenenamento grave (BRASIL, 2006).

Em relação à hepatite A, a doença pode ocorrer de forma esporádica ou em surtos em razão que na maioria das situações cursar sem icterícia e com sinais e sintomas pouco específicos, pode passar na maioria das vezes despercebida. No caso da hepatite B, a partir do momento que a reação inflamatória do fígado persiste por mais de seis meses, é considerado que a infecção está evoluindo para a forma crônica (BRASIL, 2005).

Para a hepatite D é causada pelo vírus da hepatite delta ou HDV (é um vírus RNA,

que precisa do vírus B para que ocorra a infecção), podendo apresentar-se como uma infecção assintomática ou sintomática (BRASIL, 2005).

O botulismo trata-se de uma intoxicação grave caracterizada pelo comprometimento agudo e bilateral de pares cranianos, fraqueza e paralisia flácida de vias descendentes. Pode apresentar diplopia, vômito, boca seca, tremores, disfagia, disфонia e fraqueza muscular progressiva, evoluindo inclusive para paralisia respiratória. A respeito do período de incubação do botulismo, este pode variar de 12 a 36 horas ou até mesmo vários dias.

Medidas de controle para o botulismo requerem os seguintes passos: a) levantamento da história do doente e de sua internação; b) estabelecimento do início preciso da doença e da progressão dos sinais e sintomas; c) avaliação dos resultados dos exames clínicos e neurológicos; d) levantamento da história de alimentos consumidos dentro de um período mínimo de 5 dias, relacionando-os por ordem de data de consumo em relação ao início dos sintomas; e) acionamento da Vigilância Sanitária para coleta das sobras dos alimentos ingeridos para análises; f) monitoramento e acompanhamento da evolução do paciente, familiares, pessoas próximas ou aqueles que tenham sido expostos aos mesmos alimentos; g) preenchimento da Ficha de Investigação de Botulismo, e em caso de surto, preenchimento da Ficha de Surtos, com envio imediato dos dados (BRASIL, 2015).

As estratégias para a disseminação da informação sobre o botulismo precisam consistir especialmente em ações de educação sanitária da população e, de modo específico, de produtores e manipuladores de alimentos sobre higiene no preparo, conservação e consumo de alimentos. É preciso evitar produtos de origem desconhecida ou clandestinos. Durante esse processo de conscientização, deve-se atentar para o fato de que o aquecimento prévio do alimento ou sua fervura por pelo menos 10 minutos destroem a toxina e evitam a doença (BRASIL, 2015).

Para a hepatite A, as medidas de controle são: a) tratamento sintomático; b) repouso até normalização das amino transferases; c) restrição de ingestão de álcool; d) orientações higiênico-sanitárias (higiene pessoal, ambiental, alimentar); e) cuidados com água de consumo, manipulação de alimentos, condições de higiene e saneamento básico; f) notificar a Vigilância Sanitária local em caso de estabelecimentos passíveis de fiscalização; g) precaução padrão em hospitais; h) precaução de contato para crianças ou adultos incontinentes. As estratégias para a disseminação da informação sobre a hepatite A podem se basear em campanhas e ações que informam sobre como evitar a doença, tais como tomar a vacina, conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde; ter bons hábitos de higiene durante a alimentação e após usar o banheiro; a necessidade de evitar os alimentos crus e desinfetar bem os alimentos antes de ingerir, deixando-os de molho em água clorada durante 10 minutos; dar preferência aos alimentos cozidos ou grelhados; beber água potável mineral, filtrada ou fervida e ter o devido cuidado ao preparar sucos, além de evitar o consumo de bebidas e alimentos que podem ter sido preparados em más condições de higiene (BRASIL, 2015).

Em Belém, como mencionado anteriormente, os casos confirmados e de óbitos relacionados ao botulismo correspondem a zero no período compreendido pela presente análise. Contudo no caso da hepatite A, foram confirmados entre os anos de 1999 a 2018 o total de 1.255 casos da doença no município em questão, sendo que destes 12 resultaram em óbito. O município recebe a notificação de caso suspeito após isso há dos caminhos a serem seguidos: o registro e discussão dos dados clínicos informados e do resultado dos exames que avalia a suspeita clínica sendo não compatível ou descartado/encerrado ou avaliação clínica compatível sendo confirmado com exames específicos e tratamento; e a verificação da progressão dos sintomas com exames gerais imediatos para diagnóstico (BRASIL, 2017).

No que se refere ao botulismo, o ambiente e ocasiões que promovem contato com os alimentos, feridas, contaminação de feridas (normalmente lesões traumáticas em solos contaminados) com esporos da bactéria ocasionam a proliferação da referida doença. Como visto ainda, outras situações como uso de drogas e parto cesáreo também podem implicar em casos de botulismo.

No caso da hepatite A, o mecanismo de proliferação está diretamente ligado a espaços onde as condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos não são suficientemente adequadas (BRASIL, 2016).

A fim de combater novos focos de doenças em questão é importante levar à população conhecimento acerca das formas de transmissão, medidas de profilaxia, período de transmissão, ampliar as campanhas de vacinação em massa, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde; inserir campanhas de prevenção com a ajuda da equipe multiprofissional educação em saúde dos alunos de universidades atuantes naquela região.

Em relação aos macroprocessos de enfrentamento das doenças em questão, leva-se em consideração o mapeamento da oferta de serviços de saúde disponíveis, identificação do itinerário terapêutico, ações de vigilância epidemiológica para ampliar a cobertura vacinal e aumentando as campanhas de prevenção.

Ações de comunicação, mobilização e publicidade ajudam no processo de enfrentamento no combate das referidas doenças a partir da divulgação do calendário vacinal em canais de acesso do público como: rádio, faixas, redes sociais, cartazes, levando para a comunidade informação e mobilizando líderes e ONGs para ajudar nessa questão.

No que diz respeito a assistência ao paciente na atenção primária à saúde deve-se ter em mente a assistência ao paciente, a triagem, o acompanhamento, ações educativas como informação e orientação, aconselhamento coletivo ou individual pré e pós testes, consultas médicas e tratamento adequado até a resolução completa do quadro.

4 | CONCLUSÃO

De acordo com as informações apresentadas sobre o botulismo e a hepatite,

percebe-se que tais doenças são pouco abordadas dentro do cenário brasileiro atual, visto que as formas de desenvolver, avaliar, organizar e treinar as respostas de controle e combate às ocorrências são precárias e pouco discutidas. Desse modo, a fim de identificar riscos para a sociedade o planejamento de contingência visa prever e minimizar os efeitos dos resultados e aumentar, além de facilitar os processos de tomada de decisão em casos de eventos indesejados tanto do botulismo como da hepatite.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Botulismo: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/botulismo>. Acesso em: 09 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Botulismo: situação epidemiológica.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/botulismo/11181-situacao-epidemiologica-dados>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Transmitidas por Alimentos.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/09/Apresenta---o-dados-gerais-DTA-2015.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Transmitidas por Alimentos.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/10/Apresenta---o-dados-gerais-DTA-2016.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Transmitidas por Alimentos.** Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/29/Apresentacao-Surtos-DTA-2017.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites ABCDE.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_abcde.pdf. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites Virais: o Brasil está atento.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e dados básicos das hepatites nos municípios brasileiros.** Disponível em: <http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Integrado de Vigilância Epidemiológica: Botulismo.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_epidemiologica_botulismo.pdf. Acesso em: 11 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica do botulismo.** Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/30/Gr--ficos---Botulismo---2.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tabela de óbitos por botulismo.** Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/30/Tabela----bitos-botulismo-28-7-14.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS PARA SE PENSAR O ABORTO ENQUANTO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO NORDESTE BRASILEIRO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 22/07/2020

Lázaro Fabrício de França Souza

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Núcleo de Estudos e Pesquisas em
Humanidades e Saúde do Semiárido –
NEPHUS (CNPq/UFERSA)
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/7589849232662157>
<https://orcid.org/0000-0002-3820-9024>

Thayná Yasmim de Souza Andrade

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/1149375863343614>

Fernando André de Oliveira Santana

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/7964434124342414>

José Levy dos Santos Mesquita

Universidade Federal do Ceará - UFC
Sobral - CE
<http://lattes.cnpq.br/1491678536149743>

Sabrina Santos Lourenço da Costa

Universidade Federal Rural do Semi-Árido -
UFERSA
Mossoró – RN
<http://lattes.cnpq.br/2661247047190083>

RESUMO: O artigo ora apresentado busca analisar o aborto como questão de saúde pública brasileira, com enfoque na região Nordeste, bem como discutir as motivações, os efeitos e as consequências biopsicossociais para as mulheres, advindas da criminalização desse procedimento. Nesse diapasão, empreendeu-se uma revisão bibliográfica de artigos, selecionados em bases de dados/plataformas eletrônicas, por meio dos seguintes descritores: Aborto, Saúde Pública e Nordeste. Constatou-se que a ausência de planejamento familiar, educação sexual e atendimento de saúde adequado impulsionam a prática do aborto. Percebeu-se, outrossim, que essa realidade atinge principalmente mulheres pobres, não-brancas e de baixa escolaridade no meio urbano. A criminalização do aborto acarreta a sua realização por vias clandestinas, aumentando o risco de complicações físicas, danos mentais, em função da falta de acompanhamento psicológico, e até mesmo a morte. Perspectivas religiosas e moralistas parecem eclipsar significativamente até mesmo abordagens científicas e estudos voltados à problemática em tela, prevalecendo, amiúde, visões enviesadas e criminalizadoras, o que reitera esse complexo e preocupante cenário. Conhecer a temática em suas diferentes dimensões e amplitude, portanto, é condição *sine qua non* para abordá-la na esteira da saúde pública e dos direitos humanos, e não por um viés reducionista, moralista e punitivo.

PALAVRAS - CHAVE: Aborto; Nordeste brasileiro; Saúde pública.

INTRODUCTORY ELEMENTS FOR THINKING ABOUT ABORTION AS A PUBLIC HEALTH ISSUE IN NORTHEASTERN REGION IN BRAZIL

ABSTRACT: The present article aims to analyse the abortion as a Brazilian health public issue, focusing on the Northeast region, as well as discuss the motivations, the effects, and biopsychosocial consequences that affect women and arises with the criminalization of this procedure. Moreover, a bibliographic research was made by selecting articles available in database and in electronic platforms, using the following descriptors: Abortion, Public Health and Northeast. The research pointed that the lack of family planning, sexual education and proper healthcare leads women to undergo into abortion. Furthermore, it was found that this reality surrounds especially poor, non-white women and with low educational levels, and also those who live in urban areas. The criminalization of abortion expands its clandestine practices, consequently leading to an increasing number of physical complications, mental damage, owing to the lack of psychological support, and even death. In addition, religious and moralistic perspectives seem to overrule scientific approaches and studies devoted to this issue, prevailing skewed and criminalising thoughts, which reinforces this complex and worrisome scenario. Knowing the theme in its different dimensions and extension, therefore, is a sine qua non condition to approach it in the context of public health and human rights, and not through a reductionist, moralistic and punitive bias.

KEYWORDS: Abortion; Northeast of Brazil; Public health.

1 | INTRODUÇÃO

O aborto é uma temática que afeta, em maior parte, nações emergentes e subdesenvolvidas. Dos 22 milhões de procedimentos feitos em todo o mundo, 97% ocorreram nesses países, onde o tema se encontra correlacionado à falta de justiça social, leis rígidas para bloquear a prática, fatores econômicos e psicológicos. Desta forma, ocorrem muitos casos de aborto inseguro, configurando uma das maiores causas de morbimortalidade em mulheres (MARTINS MELO et al., 2014).

No Brasil, o aborto é considerado um crime, logo, a insegurança e subnotificação dos números é de tal monta que se estima que ocorram anualmente entre 729 mil a 1,25 milhão de abortos no país, sendo mais comuns no Norte e Nordeste, o que mostra o forte impacto das desigualdades sociais e regionais. O alcance dessa prática é de tanta expressividade que a curetagem pós-aborto é o segundo procedimento obstétrico mais comum na rede pública, na qual ocorrem, em média, 240 mil internações por ano de mulheres com complicações advindas da prática insegura, gerando gastos da ordem de mais de 45 milhões de reais, valores que poderiam ser evitados, caso os abortos fossem realizados de maneira segura. (MARTINS MELO et al., 2014; DINIZ, MADEIRO, 2012; SILVEIRA et al., 2016).

Quanto às mulheres que abortam, pode-se perceber que a porcentagem aumenta de acordo com o crescimento da faixa etária. Estima-se que 6% das mulheres entre 18 e 19 anos já abortaram, ao passo que 35% das mulheres entre 35 e 39 anos já realizaram

a prática (SANTOS et al., 2013). Esses números contribuem para a percepção de que o aborto é uma prática recorrente nas mais diversas faixas etárias, porém, é importante destacar que essa realidade atinge principalmente mulheres pobres, não-brancas e de baixa escolaridade no meio urbano. A criminalização do aborto, amplamente alicerçada em valores morais, por sua vez, implica no enquadramento das mulheres em inquéritos policiais e judiciais que ameaçam restringir sua liberdade e bem estar social. Há uma notória censura moral cujos desdobramentos concernem à processos de estigmatização e exclusão social, trazendo prejuízo também à esfera subjetiva, identitária, da saúde e aos processos de sociabilidade. Esse conjunto de fatores contribui pujantemente para a realização do abortamento por vias clandestinas, aumentando o risco de complicações físicas, danos e agravos à saúde mental, em função da falta de acompanhamento psicológico, e até mesmo a morte. Ademais, o mercado paralelo de venda de medicamentos abortivos e as clínicas clandestinas também são impulsionados pela ilegalidade desse procedimento, conforme apontam Diniz e Madeiro (2012) e Silveira et al. (2016).

Vale ressaltar que o aborto está entressachado por aspectos de cunho moral e religioso, o que eclipsa estudos e pesquisas que busquem solucionar os problemas de saúde que derivam de sua criminalização. A despeito de atualmente haver maior diálogo acerca da temática, devido à força política e ideológica de grupos consolidados e unitários de legisladores, as mulheres ainda são vistas como criminosas e não como vítimas da alta morbimortalidade e dos condicionantes sociais (MENEZES, AQUINO, 2009). Por conseguinte, é possível concluir que o aborto se configura como um grave problema de saúde pública, sobremaneira em consequência da negativa de um procedimento seguro, por falhas no que tange ao atendimento hospitalar em casos de complicações e pela latente falta de uma educação sexual, contraceptiva e planejamento familiar, o que demonstra o desfalque da integralidade por parte da Atenção Primária e da Estratégia de Saúde da Família.

Entende-se que o livre-arbítrio ao abortamento é um direito sexual, reprodutivo e inerente à garantia de autonomia sobre o próprio corpo. Destarte, é de vital importância conhecer a temática a fundo para abordá-la na perspectiva da saúde pública, e não por um viés punitivo e moralista (ANJOS et al., 2013).

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir de artigos selecionados em bases de dados. Para o levantamento dos dados foram utilizadas duas plataformas eletrônicas, Google Acadêmico e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), as quais disponibilizam periódicos científicos de maneira pública e gratuita. A seleção do material utilizado se deu através dos seguintes descritores: Aborto, Saúde Pública e Nordeste. Por conseguinte, por meio da leitura dos resumos dos artigos, foram escolhidos 25.

Posteriormente, foi estabelecido que a seleção tomaria como um dos parâmetros o período de 10 anos (2009 - 2019), o que ocasionou a exclusão de 12 escritos do material a ser analisado. Após essas etapas, restaram 13 artigos, que foram integralmente lidos e analisados, consoante tabela abaixo:

Autor/Ano	Título	Periódico/Plataforma
ANJOS, K.F.; SANTOS, V.C.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B. G., 2013.	Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos	Saúde em Debate
ARAÚJO, T. V. B.; AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G.; ALVES, M. T.; ALVES, S. V.; ALMEIDA, M. C. C.; COIMBRA, L. C.; CAMPBELL, O., 2018.	Atrasos no acesso ao tratamento das complicações relacionadas ao aborto: a experiência das mulheres no Nordeste brasileiro	Caderno de Saúde Pública
ARAÚJO, L. M.; ANDRADE, V. S. Q. B., 2017.	Mortalidade materna por abortamento: um estudo bibliográfico	Revista Interdisciplinar
CHAVES, J. H. B.; PESSINI, L.; BEZERRA, A. F. S.; REGO, G.; NUNES, R., 2012.	A Interrupção da Gravidez na Adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil	Saúde e Sociedade
DINIZ, D.; MADEIRO, A., 2012.	Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres	Ciência & Saúde Coletiva
DOMINGOS S. R. F.; MERIGHI M. A. B., 2010.	O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem	Revista de enfermagem
MARTINS-MELO, F. R. S. LIMA, M. ALENCAR, C. H. JUNIOR, R. A. N. CARVALHO, F. H. C.; MACHADO, M. M. T.; HEUKELBACH, J., 2014.	Tendência temporal e distribuição espacial do aborto inseguro no Brasil.	Revista de Saúde Pública
MCCALLUM, C.; MENEZES, G.; REIS, A. P., 2016.	O dilema de uma prática: experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia	História, Ciências, Saúde-Manguinhos
MENEZES, G.; AQUINO, E.M.L., 2009.	Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva	Caderno de Saúde Pública
NUNES M.D.; MADEIRA A.; DINIZ, D., 2013.	Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva
SANTOS, V.C.; ANJOS, K. F.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B. G., 2013.	Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública	Revista Bioética

SCHIAVO, E.; AQUINO, E.M.L.; MENEZES, G. ARAÚJO, T.V.B.; ALVES, M.T.; ALVES, S.V.; ALMEIDA, M.C.C.; LIMA, L.P. MENEZES, C.A.S.; MARINHO, L.F.B.; COIMBRA, L.C.; CAMPBELL, O., 2012.	Qualidade da Atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?	Ciência e Saúde Coletiva
SILVEIRA, P.; MCCALLUM, C.; MENEZES, G., 2016.	Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro.	Caderno de Saúde Pública

Tabela 1: Artigos Utilizados na Pesquisa.

3 I DISCUSSÃO

A ausência de debates políticos consistentes sobre o aborto reflete na carência de flexibilização acerca de sua legalização. Esse fator é decorrente dos aspectos morais, religiosos e culturais que permeiam a temática, o que impõe, sob toda a população, valores particulares de uma parcela da sociedade e dificulta o debate imparcial e resolutivo quanto aos problemas que derivam da prática ilegal desse procedimento (MENEZES; AQUINO, 2009). Segundo Araújo e Andrade (2017), apesar de sua criminalização, o aborto continua sendo recorrente no Brasil, configurando-se como uma das principais causas de morbimortalidade materna e gerando graves problemas de saúde pública.

De acordo com McCallum, Menezes e Reis (2016), entrevistas com pacientes internadas por complicações após aborto inseguro, em uma maternidade pública de Salvador (BA), constataram que a ausência de apoio familiar e por parte do parceiro foi determinante para a decisão de interrupção da gravidez. Dessa forma, o desamparo social e do Poder Público torna as gestantes vulneráveis à clandestinidade e, ainda, favorece a lucratividade de comércios ilegais de medicamentos abortivos, como o Cytotec.

Nesse cenário em que a ilegalidade do aborto não tem funcionado para barrar a sua prática, as mulheres negras moradoras de regiões periféricas e de classes sociais menos favorecidas são as mais afetadas, enquanto outras, de maior poder aquisitivo, têm acesso à uma assistência de qualidade em clínicas de aborto ilegal especializadas (MENEZES et al., 2009; SILVEIRA et al, 2016).

Nunes, Madeiro e Diniz (2013) postulam que a curetagem, processo que consiste no esvaziamento uterino após um aborto incompleto, é um dos procedimentos obstétricos mais realizados no Brasil e continuamente as pacientes relatam os desgastes físicos e emocionais provenientes desse processo. A realidade da atenção a mulheres, principalmente na região Nordeste do Brasil, está distante das normas pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Assim, a morbimortalidade materna não se relaciona apenas ao aborto inseguro, mas também à ausência de atendimento adequado frente às suas complicações, como perfurações uterinas, ulcerações, infecções, esterilidade e transtornos menstruais.

Estudos nacionais sobre a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)

se tornaram comuns a partir de 1990, posterior ao processo de redemocratização, que garantiu direito à saúde pública universal no país e enfatizou a importância da humanização da prática médica. Entretanto, apesar dos princípios do SUS serem caracterizados pelo amparo e cuidado, o julgamento sofrido pelas mulheres após o internamento oriundo de complicações no processo de abortamento é um fator incidente. A discriminação está presente e institucionalizada na estrutura física, na forma de organização do atendimento, no adiamento da curetagem e na exposição das mulheres que fizeram o aborto. Assim, comumente, a violência obstétrica é relatada em pesquisas. Levantamentos realizados, no ano de 2010, em maternidades de capitais nordestinas, como São Luís (MA) e Recife (PE), chegaram à conclusão de que o julgamento social, por parte de alguns profissionais da área da saúde, resulta em maus tratos. Além disso, as entrevistadas afirmam não terem recebido orientações sobre cuidados pós-alta, consultas de revisão e planejamento familiar, o que fere os princípios da longitudinalidade e do direito à informação que norteiam o SUS (SCHIAVO et al., 2012).

Práticas de prevenção promovidas pela atenção primária são mais econômicas e resolutivas. Contudo, no Brasil, o que se tem é a valorização da saúde curativa em detrimento da preventiva. A ausência de educação sexual é um dos fatores condicionantes da gravidez indesejada que geralmente culmina em práticas abortivas ilegais. Sob o prisma de Santos et al., a prática do aborto se relaciona com um conhecimento frágil acerca dos métodos contraceptivos, especialmente por parte dos adolescentes. Todavia, esse não é o único fator que permeia as práticas contraceptivas. As relações de gênero e subordinação feminina refletem no escasso diálogo dessas com seus companheiros, os quais, muitas vezes, escolhem o método que deve ser utilizado por suas parceiras ou optam por não utilizá-los. Desse modo, a falta de orientação quanto ao planejamento familiar diminui a autonomia reprodutiva das mulheres e perpetua a violação dos direitos femininos.

4 | CONSIDERAÇÕES DERRADEIRAS

Tendo em vista as consequências da prática ilegal de abortamento no Brasil, parece imperativo que o país possua o dever de disponibilizar um serviço de saúde pública acessível e de qualidade, que atenda a contento as necessidades das pacientes e que atue de forma a prevenir futuras gestações indesejadas. Para isso, o acolhimento e atendimento devem ocorrer de forma humanizada, e incluir o planejamento familiar, a fim de garantir os direitos reprodutivos femininos. No mais, a assistência deve ir além do cuidado físico, abrangendo, igualmente, aspectos psicossociais, uma vez que a criminalização do aborto agudiza ainda mais as disparidades sociais. Não cabe às instâncias de cuidado julgamento e criminalização, mas sim suporte e prestação de serviço da melhor forma possível.

Intentando corroborar com a noção de atenção integral no âmbito do SUS, a realização de ações para garantir informações e acesso aos contraceptivos, incluindo os

de emergência, devem ser realizadas. Todavia, a diminuição dos índices de ocorrência do abortamento inseguro demanda intervenções que transcendem o setor da saúde.

Portanto, são necessárias medidas que promovam a educação sexual, a partir de uma visão não-sexista, como é previsto nos Parâmetros Curriculares Nacionais, embora estes sejam sempre tão preteridos e desconsiderados. Por fim, a discussão do aborto no país deve ser encarada pelo viés da saúde e reflexão da problemáticas deve ser empreendida nos itinerários da educação e do acesso qualificado à informação. Conhecer a temática em suas diferentes dimensões e amplitude, portanto, é condição *sine qua non* para abordá-la na esteira da saúde pública e dos direitos humanos, evitando, desta feita, reducionismos e abordagens moralistas e punitivistas.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, K. F.; SANTOS, V. C.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B. G.; Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.37, n.98, p. 504-515, jul./set., 2013.
- ARAÚJO, L. M.; ANDRADE, V. S. Q. B. Mortalidade materna por abortamento: um estudo bibliográfico. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.10, n.3, p.125-131, ago./set., 2017.
- ARAÚJO, T. V. B.; AQUINO, E. M. I.; MENEZES, G. M. S. Atrasos no acesso ao tratamento das complicações relacionadas ao aborto: a experiência das mulheres no nordeste Brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n. 6, p.1-11, jun., 2018.
- CHAVES, J. H. B.; PESSINI, L.; BEZERRA, A. F. S.; REGO, G.; NUNES, R.; A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 246-256, 2012.
- DINIZ, D.; MADEIRO, A.; Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1795-1804, mai./jul., 2011.
- DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.177-181. jan./mar. 2010.
- MARTINS-MELO, F. R.; DA SILVEIRA LIMA, M.; ALENCAR, C. H.; RAMOS JUNIOR, N. A.; CARVALHO, F. H. C.; MACHADO, M. M. T.; HEUKELBACH, J.; Tendência temporal e distribuição espacial do aborto inseguro no Brasil, 1996-2012. **Revista Saúde Pública**, v.48, n.3, p.508-520, fev., 2014.
- MCCALLUM, C.; MENEZES, G.; REIS, A. P.; O dilema de uma prática: experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.37-56, jan./mar., 2016.
- MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa Sobre o Aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.193 – 204, abril, 2009.

NUNES, M. D.; MADEIRO, A.; DINIZ, D. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. **Revista de Ciências & Saúde Coletiva**, v. 18, n.8, p.2311 – 2318, out., 2013.

SANTOS, V. C.; ANJOS, K.F.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B. G. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Revista Bioética**, v.21, n.3, p.494-508, jun./ago., 2013.

SCHIAVO, E. et al. A. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p. 1765 – 1776, abril, 2012.

SILVEIRA, P.; MCCALLUM, C.; MENEZES, G. Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, fev., 2016.

EVOLUÇÃO CLÍNICA DA SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/10/2020

Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3549807620947082>

Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/0025845265594210>

Felipe Manoel de Oliveira Santos

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/1208232733340314>

Maiara Vasconcelos Paiva

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/1228698100960181>

Natália Santos Cruz

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/5535192403697690>

Julianna Araújo de Andrade

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/0566517526048160>

Marinília Cristina Barbosa Fernandes

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3667318843795015>

Maria Helena Rosa da Silva

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/8883763081939775>

Izabel Cristina Barbosa Fernandes

Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

RESUMO: O trabalho ocupa, consideravelmente, parcela do tempo e convívio em sociedade. A sua execução poderia ser percebida como primariamente prazerosa, contudo, às vezes é sentida como desencadeadora de sofrimento e adoecimento, não pelo trabalho em si, mas por múltiplos fatores, acarretando desequilíbrio da saúde mental. Diante disso, a Síndrome de burnout tem elevado sua incidência em meio a um mundo globalizado em que a quantidade de informações é incrivelmente grande e a capacidade de administrá-las se torna pequena. Ciente disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever a sintomatologia da síndrome e suas implicações na vida do paciente. Tratando-se de uma revisão de literatura, em que se utilizou como coleta de dados as plataformas: SCIELO, PubMed e LILACS.

PALAVRAS - CHAVE: Cansaço mental. Esgotamento profissional. Saúde mental.

CLINICAL EVOLUTION OF BURNOUT SYNDROME: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Work takes up a considerable amount of time and socializing in society. Its execution could be perceived as primarily pleasurable, however, sometimes it is felt as a trigger for suffering and illness, not by the work itself, but by multiple factors, leading to mental health imbalance. In face of this, the burnout syndrome has increased its incidence in a globalized world where the amount of information

is incredibly large and the capacity to manage it becomes small. Aware of this, this work aims to describe the symptoms of the syndrome and its implications in the patient's life. It is a literature review in which the platforms SCIELO, PubMed and LILACS were used as data collection.

KEYWORDS: Mental fatigue. Professional exhaustion. Mental health.

1 | INTRODUÇÃO

O termo burnout foi utilizado primeiramente por Freudenberger, médico psicanalista que descreveu este fenômeno como um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos (FREUDENBERGER, 1974). O conceito de Burnout, mesmo com algumas críticas iniciais, tem sido um tema bastante debatido atualmente.

A Síndrome de Burnout (SB) é oriunda da exposição continuada a situações de estresse, trazendo cargas emocionais negativas na vida profissional, familiar ou social do sujeito. Etimologicamente o termo burn significa queima e out significa exterior, sugerindo que a pessoa com este tipo de estresse se consome física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento agressivo. É considerada tridimensional por ser composta por três aspectos principais: esgotamento emocional, despersonalização e baixo rendimento profissional.

Diante disso, ocorreu o interesse de aprofundar a respeito do tema devido a sua relevância no cenário de mundo globalizado que vivemos, tendo como objetivo detalhar a evolução clínica da doença bem como os fatores desencadeantes para seu início.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Medline, Pubmed, LILACS e SciELO. Foram buscados artigos escritos até 2018, em um período de pesquisa de maio a julho de 2018 escritos nas seguintes línguas: inglês, português e espanhol. Foram selecionados os artigos mais atuais e que focavam no quadro clínico da doença, bem como sua evolução e suas manifestações. Na base de dados Medline, foram obtidos 20 artigos e destes foram selecionados 6. Pubmed, foram identificados 12 e selecionados 4 artigos. No SciELO, foram encontrados 60 artigos, sendo selecionados 10. Assim, o total de artigos selecionados foram 20.

3 | DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA

A instalação da Síndrome de Burnout (SB) ocorre lentamente e gradualmente de modo progressivo. São diversos os sintomas encontrados na literatura. Dentre eles estão os sintomas físicos (fadiga; dores osteomusculares; distúrbios de sono e do sistema respiratório; cefaleias; perturbações gastrointestinais; imunodeficiência; transtornos

cardiovasculares; alterações gonadotrópicas), os sintomas psíquicos (hipoprosexia; alterações da memória; alienação; labilidade emocional; dificuldade de auto aceitação; baixa autoestima; astenia; disforia; depressão e paranoia), os sintomas comportamentais (negligência; escrúpulo excessivo; irritabilidade; dificuldade na aceitação de mudanças; perda de iniciativa; aumento do consumo de substâncias e comportamento de alto risco) e os sintomas defensivos (isolamento; onipotência; perda do interesse pelo trabalho ou até pelo lazer; absenteísmos e cinismo).

A SB geralmente leva a diminuição do bem-estar físico e emocional. O trabalhador afetado pela síndrome sente-se fraco, fica doente facilmente, dorme mal, tem dores-decabeça, problemas relacionados à pressão sanguínea, tensão muscular e fadiga crônica (CARLOTTO, 2006).

Segundo Borges, Argolo e Baker (2006), mudanças no processo produtivo organizacional em diferentes setores têm implicado novas exigências de qualidade do serviço e o desenvolvimento de novas habilidades pelo trabalhador. Uma vez que a categoria trabalho vem sendo considerada importante na saúde mental do indivíduo, atuando diretamente na relação saúde-doença (SILVA; COSTA, 2008) por isso é imprescindível que seja dada uma atenção especial ao tema.

Existem três perspectivas diferentes a partir das quais a SB tem sido estudada: a perspectiva psicossocial, a perspectiva organizacional e a perspectiva histórica. Sendo que, no âmbito psicossocial, se tenta explicar as condições ambientais nas quais se origina a SB, através dos fatores que ajudam a atenuá-la – a exemplo do apoio social- e os sintomas específicos que caracterizariam a síndrome, fundamentalmente de tipo emocional, nas distintas profissões. Inclusive, a partir disso se desenvolveu o instrumento de medidas mais amplamente utilizado para avaliar a síndrome, o Maslach Burnout Inventory (MBI) (MANASSERO et al., 1995).

Cabe ainda mencionar que, na perspectiva organizacional, as causas da SB se originam em três níveis distintos, o individual, o organizacional e o social. O desenvolvimento da SB gera nas profissionais respostas ao trabalho, como a perda do sentido do trabalho, a ausência de simpatia e tolerância diante dos clientes e a incapacidade para apreciar o trabalho como desenvolvimento pessoal. O mundo do trabalho sofre alterações pautadas por uma política que elege um modelo de “competências individuais”, gerando uma problemática de cobranças e produtividade excessivas. Na perspectiva histórica: é fruto dos estudos realizados sobre as consequências das rápidas mudanças sociais no trabalho (MANASSERO et al., 1995).

Para que o indivíduo tenha qualidade de vida, é necessário que possua, também, condições de trabalho, entre elas: ambiente adequado, meios para desenvolvê-lo, organização da instituição, alimentação, transporte, relacionamento interpessoal e salário. (GOULART et al., 2010).

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se, assim, que a Síndrome de Burnout é um assunto relevante não só para o universo organizacional do trabalho, mas perpassa também as questões sociais e de saúde individual e coletiva. Apesar de no Brasil, não termos uma vasta literatura a respeito do assunto, a SB tem sido considerada uma questão de saúde pública devido ser um agravo ocupacional de caráter psicossocial, mais importante, atualmente. Burnout é considerado um sério processo de deterioração da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista suas graves implicações para a saúde física e mental (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016). Em suma, fica notório que a síndrome tem efeitos negativos dessarte necessita de atenção para a realização de investigações complementares, além de ações de prevenção e promoção da saúde. Ficando evidente a essencial assistência para esses profissionais, pois o que seria cuidar da saúde de outro acabará sendo o cuidado da saúde de se próprio.

Há formas de se evitar a SB, por isso é preciso que a cultura da organização de trabalho favoreça a execução de medidas preventivas do estresse crônico. Além disso, é essencial que haja uma mudança na acepção da sociedade em relação a práxis do labor, 179 para que assim ocorra uma ressignificação e reflexão acerca do real papel do trabalho em nossas vidas.

REFERÊNCIAS

Borges, L. O., Argolo, J. C. T., & Baker, M. C. S. (2006). Os valores organizacionais e a síndrome de burnout: dois momentos em uma maternidade pública. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 19 (1), 34-43.

CARLOTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CAMARA, S.G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 57-62, jan./abr. 2006.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. **Journal of Social Issues**, 30, 159-165.

GOULART, C. B. et al. Fatores predisponentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 48-55, 2010.

Manassero M, Fornés J, Fernández M, Vázquez A, Ferrer V. Burnout en la Enseñanza: análisis de su influencia y determinantes. **Rev Ed Esp**. 1995;308:241-66.

MILLAN, Luiz Roberto. A síndrome de Burnout: realidade ou ficção? **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.53, n.1, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 09 mai. 2018

Silva, E. A., & Costa, I. I. (2008). Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. **Psicologia em Revista**, 14 (1), 83-106.

Pereira Lopes e Pêgo, Francinara; Rodrigues Pêgo, Delcir . Síndrome de Burnout / Burnout Syndrome. **Rev. bras. med. trab**; 14(2): [171]-[176], maio. -ago. 2016.

CAPÍTULO 11

GINCANA DA SAÚDE: AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE E BEM-ESTAR

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Ana Karollyne Salviano Ferreira de Melo

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Mossoró – Rio Grande do Norte
<http://lattes.cnpq.br/0276488391518143>

Augusto Ítalo Matos Carvalho

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Mossoró – Rio Grande do Norte
<http://lattes.cnpq.br/3702838342465698>

Emanuele Rodrigues de Barros

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Mossoró – Rio Grande do Norte
<http://lattes.cnpq.br/3183984813612359>

Francisco Rodrigues Lima Neto

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Mossoró – Rio Grande do Norte
<http://lattes.cnpq.br/0863934066709670>

Marcelo Augusto Araújo Castro

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Mossoró – Rio Grande do Norte
<http://lattes.cnpq.br/7584832012413273>

Maria Clara Vieira Morais

Universidade Federal de Campina Grande,
Campina Grande - Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/7916867240214113>

Tammy Rodrigues

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Mossoró – Rio Grande do Norte
<http://lattes.cnpq.br/9290021958985083>

Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Mossoró – Rio Grande do Norte
<http://lattes.cnpq.br/6722823537697591>

Bianca Valente de Medeiros

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
<http://lattes.cnpq.br/6044962932278154>

RESUMO: A ação “Gincana da Saúde” foi desenvolvida com o propósito de ampliar o conceito de saúde a uma comunidade de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. Para este fim, utilizou-se de uma dinâmica interativa e uma roda de conversa, na qual os participantes foram ouvidos e debateram com os demais, sendo destacada a importância do bem-estar ampliado, que abrange a integridade física e mental. Esta intervenção foi realizada como atividade de uma disciplina da grade curricular do curso de medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e idealizada após uma territorialização prévia, realizada pelos discentes proponentes junto à equipe de uma Unidade Básica de Saúde, que constatou alto número de moradores idosos e alta prevalência de problemas de saúde mental, em especial a depressão. Crê-se que esta ação tenha auxiliado na redução dos distúrbios da

mente e contribuído para a estabilidade emocional dos integrantes, ao passo que também pôde desempenhar papel de cooperação na prevenção de patologias associadas ao sedentarismo. Concluiu-se que além de benefícios para os que estavam presentes no dia da ação, a proposta gerou também um impacto social porquanto um projeto de extensão foi institucionalizado a partir desta intervenção, desenvolvendo assim atividades semelhantes e continuadas com outros grupos de idosos.

PALAVRAS - CHAVE: Idosos; Comportamento sedentário; Atividade física; Saúde mental.

HEALTH GINCANA: EXPANDING THE HEALTH AND WELL-BEING CONCEPT

ABSTRACT: The “Health Gymkhana” action was developed with the purpose of extending the concept of health to a community in Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil. To this end, an interactive dynamic and a conversation circle were used, in which participants were heard and debated with others, highlighting the importance of expanded well-being, which includes physical and mental integrity. This intervention was carried out as an activity of a discipline in the curriculum of the medical course at the State University of Rio Grande do Norte and idealized after previous territorialization, carried out by the proposing students with the team of a Basic Health Unit, which found a high number elderly residents and a high prevalence of mental health problems, especially depression. It is believed that this action has helped to reduce mental disorders and contributed to the emotional stability of the members, while it could also play a cooperative role in preventing pathologies associated with sedentary lifestyle. It was concluded that in addition to benefits for those who were present on the day of the action, the proposal also generated a social impact since an extension project was institutionalized from this intervention, thus developing similar and continued activities with other groups of elderly people.

KEYWORDS: Aged; Sedentary Behavior; Motor Activity; Mental Health.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é uma das marcas da transição demográfica por qual passam diversos países do globo, inclusive o Brasil. Dados do IBGE apontam que em 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em número absoluto de idosos. Logo, doenças ligadas ao processo de envelhecimento requerem mais atenção desde já. Nesse sentido, é sabido que a prática de atividades físicas é imprescindível para a manutenção de uma vida saudável e equilibrada (FRANCHI e MONTENEGRO, 2005). Especialmente para os idosos, tal prática deve estar presente no dia a dia, tendo em vista que auxilia no controle de sintomas diversos como no caso de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), doenças muito relacionadas à senescência. Ademais, quando o corpo está em movimento, a mente também é beneficiada. A fuga do sedentarismo, por exemplo, é uma das chaves no combate à depressão. A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte em conjunto com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em posicionamento oficial apontam efeitos das atividades físicas no controle da glicemia, redução do peso

corporal, controle da pressão arterial de repouso, redução da dependência na realização de tarefas cotidianas e aumento da autoestima e autoconfiança (NOBREGA, 1999). Sendo assim, o exercício físico é importante meio para a preservação da saúde e melhora da qualidade de vida.

Com base em tais premissas foi desenvolvida a ação “Gincana da Saúde”, com o intuito de associar o movimento e parte lúdica de jogos para incentivar os participantes a cuidarem de sua saúde tanto física quanto psicológica. O principal objetivo foi construir, junto aos moradores da comunidade, a mentalidade de que práticas físicas contribuem para o bem-estar emocional, enfatizando a importância da inserção dos indivíduos em grupos como o “Movimente-se com Saúde”, desenvolvido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro em que ocorreu a ação, neste grupo os exercícios são feitos em parceria, consolidando as noções de coletividade, amizade, confiança, motivação e diálogo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para a realização da ação, inicialmente, foram colocados em prática conhecimentos obtidos na disciplina Vivência em Comunidade I, pertencente à grade curricular da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Faculdade de Ciências da Saúde (FACS). Essa matéria tem como objetivo geral promover a capacidade de atuar além do binômio médico-pessoa e, como objetivos específicos, correlacionar os conceitos de Vulnerabilidade e Risco Social com a saúde, compreender o papel do médico na comunidade e intervir na realidade local.

A partir dessa proposta, foi realizada uma análise da territorialização da área 146, onde se localiza a UBS Vereador Durval Costa, pertencente ao bairro Alto de São Manoel em Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. Constatou-se um número elevado de idosos, 497 no total, além da recorrência de psicopatologias como a depressão e ansiedade, tais informações motivaram a escolha de uma intervenção acerca da saúde mental nesse grupo social. Com base na dimensão dos efeitos psicológicos positivos da prática de atividades físicas (OKUMA, 2002), foi escolhida a utilização da prática de exercícios físicos como aliados ao combate de patologias da mente, proporcionando uma atuação tanto no eixo emocional como na homeostase corporal.

Dessa forma, a ação proposta foi a “Gincana da Saúde”, cujo objetivo foi oferecer uma dinâmica interativa além do âmbito da UBS, que demonstrasse a importância da saúde mental para o bem-estar do indivíduo, através da prática de exercícios físicos. A atividade foi realizada em parceria com o grupo “Movimente-se com Saúde”, organizado por integrantes da residência multiprofissional da UBS Vereador Durval Costa. Esse grupo proporciona atividades físicas semanais voltadas para a terceira idade na praça da Fungler, Alto de São Manoel, Mossoró. Essa dinâmica interativa foi definida após uma conversa com a psicóloga da FACS - UERN.

Então, no dia 26 de junho de 2018, a atividade foi realizada, sendo dividida em três momentos: triagem (imagem 1), gincana interativa (imagem 2) e café da manhã (imagem 3). No primeiro momento, houve a verificação da pressão arterial sistêmica e índice glicêmico dos participantes. Já no segundo momento, a atividade interativa foi realizada. O encerramento foi em clima de confraternização por meio do lanche coletivo.



Imagem 1: Acervo do autor, 2018. [Momento de Triagem da ação “Gincana da Saúde” de 26 a junho de 2018].

A Gincana foi iniciada com uma explicação prévia acerca da importância da prática de exercícios para a homeostase corporal, atuando como tratamento coadjuvante para doenças como DM e HAS, além do seu papel no bem-estar emocional, uma vez que atua no combate de doenças como depressão, melhora o desempenho cognitivo e proporciona a formação de novos laços afetivos. Sabendo-se que o isolamento social é um dos grandes problemas enfrentados pelos idosos, o grupo proponente na ação reforçou sobre a importância de grupos de exercícios para consolidação uma rede de apoio e amizade.

Para iniciar a dinâmica em um círculo foi formado e distribuiu-se um balão vazio para cada pessoa, sendo pedido para que os participantes os soprassem, mentalizando que cada sopro significava um problema a ser depositado no balão. Já com as bexigas cheias, a gincana prosseguiu com a passagem dos balões pelos integrantes do círculo no de uma ritmo da música que foi tocada. Nesse momento algumas pessoas foram sendo selecionadas para sair do círculo, porém deixando seu balão na roda, de modo que o número de balões permanecia o mesmo, porém a quantidade de idosos no círculo foi diminuindo. A atividade seguiu estes passos até que os participantes que restaram sentiram-se sobrecarregados e, então, quem estava fora foi convidado a retornar para ajudar. Após o encerramento da música foi promovido um momento de reflexão. Indagou-se quanto ao que cada um sentiu, concluindo-se pelo grupo que os problemas, representados pelas bexigas, tornam-se muito

menores quando compartilhados.

Em seguida os balões foram estourados e em cada um deles uma das seguintes palavras foi revelada: família, fé, amizade, solidariedade, paciência, autoestima, diálogo, confiança, alegria, esperança, bondade e motivação, foi dito que estas representavam “ingredientes” essenciais para o equilíbrio emocional. Abriu-se, então, um espaço de fala e pediu-se para que os participantes comentassem sobre o que a palavra de seu balão significava em sua vida. Essa conversa proporcionou um momento de desabafo e ensinamento coletivo. Sendo esta seguida por um momento de confraternização entre equipe proponente e participantes da ação a partir de um café da manhã, composto por alguns alimentos saudáveis, como frutas e sucos.



Imagem 2: Acervo do autor, 2018. [Momento da “Gincana da Saúde” de 26 a junho de 2018].



Imagem 3: Acervo do autor, 2018. [Momento de café da manhã e confraternização da ação “Gincana da Saúde” de 26 a junho de 2018].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação teve um impacto positivo importante na comunidade, uma vez que aumentou em 50% o índice de participantes do grupo “Movimente-se com Saúde”, o qual geralmente era composto por 20 integrantes, enquanto na ocasião da “Gincana da Saúde” conseguiu reunir um contingente de 30 pessoas. Durante a triagem, observou-se a presença única de mulheres, todas acima de 50 anos. Verificou-se, também, a presença de 09 hipertensas e 04 diabéticas, chamando a atenção uma senhora diabética desregulada, com índice glicêmico 411mg/dL, que foi encaminhada para a UBS pelo médico da família que participou do momento de inicial da atividade. Ademais, a pressão arterial de uma das participantes mostrou-se elevada. Contudo, ela revelou não ser hipertensa, mas estar passando por um período emocional difícil. Sabe-se que fatores emocionais têm influência na pressão arterial sistêmica (FONSECA, 2009), e a alta pressórica referenciada por uma idosa não hipertensa ratificou ao grupo de acadêmicos da UERN proponentes da atividade a importância de eixos de ação que mesclam exercício físico e saúde mental. Além disso, dados do Ministério da Saúde, apontam que cerca de 70% dos gastos em saúde pública são destinados ao controle de doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem ser evitadas ou atenuadas pela prática de exercícios físicos (COELHO e BURINI, 2009).

Quanto à gincana, houve uma expressiva participação das senhoras, que demonstraram compreender o objetivo da dinâmica, chegando às suas próprias conclusões acerca da importância da manutenção dos laços afetivos. Durante a conversa sobre as palavras, muitas sentiram-se à vontade para desabafar e compartilhar histórias de sua própria vivência, proporcionando um emocionante momento de reflexão coletiva, intensificado pela necessidade de ouvir e ser ouvido, em especial na terceira idade (MORAES, 2007). Chamou a atenção um relato acerca da palavra “união”, em que uma das senhoras explanou sua satisfação em fazer parte do grupo “Movimente-se com Saúde”, sendo um dos seus principais mecanismos de inclusão social, criando vínculos de amizade. Ao final da atividade, todas estavam sorrindo e se abraçando, em uma atmosfera de confraternização. Inclusive, uma das participantes procurou o grupo da UERN individualmente para expressar sua emoção ao falar sobre a palavra “fé”, pois sua crença estava intimamente relacionada ao seu bem-estar e saúde.

No encerramento, o café da manhã foi servido, incentivando uma alimentação saudável e balanceada (SILVA, 2013), a qual associada à prática de exercícios físicos e interação social (MACIEL, 2010), constitui um dos eixos promotores da vida saudável. Ainda nesse momento, conversou-se individualmente com algumas participantes, e uma delas relatou sua satisfação com a ação, julgando muito positiva a prática frequente de exercícios físicos para o equilíbrio físico e emocional. Nesse terceiro momento, pôde-se perceber que os objetivos iniciais propostos para o desenvolvimento da ação haviam sido atingidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da ação foi de grande importância tanto para comunidade como para as participantes envolvidas, de modo que proporcionou um impacto na ampliação do conceito de saúde e desenvolveu uma maior conscientização acerca da promoção e manutenção da saúde ao grupo alvo, uma vez que a prática regular de exercícios físicos fortalece as articulações, diminui riscos de quedas e ajuda no tratamento de HAS e DM. Desse modo, a prática de atividade corporal aliada à dinâmica envolvendo saúde mental demonstrou-se de elevada pertinência, uma vez que é necessário discutir essa temática e demonstrar sua devida importância, ajudando a combater a solidão, depressão e ansiedade.

Outro aspecto analisado foi a participação massiva de mulheres, idosas, em contraste com o público alvo, que seriam idosos de ambos os sexos. Assim, pôde-se evidenciar a maior preocupação feminina com a saúde e a prevenção de doenças, refletindo na maior expectativa de vida feminina (CARVALHO e MADRUGA, 2011). Com isso, viu-se a necessidade de estimular a participação dos homens, conscientizando-os e tornando-os mais ativos. Além de tornar o grupo de dinâmica mais diversificado, podendo trocar maiores experiências e ensinamentos durante os encontros e também levar esses benefícios aos homens.

Outrossim percebeu-se a necessidade da continuidade da ação, já que os resultados são adquiridos a longo prazo, por meio da efetiva melhoria na qualidade de vida, em que a prática de atividade física diária e conversas envolvendo bem-estar emocional, união e sentimentos latentes no cotidiano dos participantes são fundamentais. Dessa maneira, a fim de consolidar essa atividade os discentes da UERN propuseram a professora orientadora da disciplina Vivência em Comunidade I que a ação se tornasse um projeto de extensão e esta prontamente abraçou a ideia. Tal proposta foi também aceita e institucionalizada pela Pró-Reitoria de Extensão da UERN e a partir de 2019 promoveram-se encontros periódicos com grupos de idosos, estimulando a prática de exercício físico e o cuidado com a saúde mental.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, R. B. C.; MADRUGA, V. A. Envelhecimento e prática de atividade física: a influência do gênero. **Motriz: rev. educ. fis. (Online)**, Rio Claro, v. 17, n. 2, p. 328-337, jun./2011.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 937-946, dez./2009.

FONSECA, F. C. A. et al. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 128-134, 2009.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: rev. educ. fis. (Online)**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, dez./2010.

MORAES, H. et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 70-79, abr./2007.

NOBREGA, A. C. L. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 5, n. 6, p. 207-211, dez./1999.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**: fundamentos e pesquisa. 2ª ed. Campinas: Papyrus, 2002.

SILVA, A. L. M. R. **A importância da alimentação no envelhecimento saudável e na longevidade**. 2013. 61 f. Tese (Mestrado Área Científica de Geriatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal, 2013.

CAPÍTULO 12

INCIDÊNCIA DE POSSÍVEIS PORTADORES DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ACADÊMICOS DE MEDICINA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 06/07/2020

Carina Scolari Gosch

FAPAC – PORTO

<http://lattes.cnpq.br/9921888875584958>

Deborah Sousa Vinhal

Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC
– PORTO)
Porto Nacional, Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/8462058023889753>

Beatriz Pereira Magalhães

Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC
– PORTO)
Porto Nacional, Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/1235401723042109>

Naama Lopes Mendes

Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC
– PORTO)
Porto Nacional, Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/9072704774824540>

Priscila Lopes Neri

Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC
– PORTO)
Universidade Luterana do Brasil
Porto Nacional, Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/0353953467579079>

Rafaela Soares Azevedo Mundim Rios

Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC
– PORTO)
Porto Nacional, Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/2042762034506728>

Felipe Vanderley Nogueira

Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC
– PORTO)
Porto Nacional, Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/4390359076261944>

RESUMO: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição em há a presença de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade permanentes, implicando em prejuízos importantes na qualidade de vida de seu portador. Tendo em vista as necessidades educacionais especiais de tais indivíduos, faz-se necessário o estudo da experiência universitária dos estudantes que sejam possíveis portadores de TDAH e da sua experiência com as novas metodologias de ensino e aprendizagem. Esse trabalho objetiva identificar possíveis casos de TDAH em alunos do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior no Tocantins e avaliar a percepção dos acadêmicos sobre as diferentes estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no curso. O instrumento utilizado na pesquisa foi a escala ASRS-18 e um questionário estruturado autoaplicável. Foram incluídos no estudo 208 acadêmicos, sendo em sua maioria do sexo feminino (67,3%), caucasianos (42,3%) e com renda familiar maior que cinco salários mínimos (70,73%). Foi verificado que grande número dos acadêmicos exibe indícios de TDAH, tendo sido identificado que a desatenção é o principal transtorno entre os estudantes (79,8%), seguido por hiperatividade (74,5%). A possibilidade de os dois transtornos estarem presentes foi identificado em 63,5% dos acadêmicos avaliados. Quanto à percepção dos

estudantes relacionada a diferentes metodologias de aprendizado, 50,5% preferem o método ativo e os que relatam ter melhor rendimento acadêmico (aprendizado) por esse método foram 54,3%, no entanto, quando questionado o resultado acadêmico (nota), 56,5% indicam ter maior desempenho no método tradicional. Foi relatado que a forma ativa de ensino exige mais tempo de estudo (84,6%) e utilizam maior número de fontes e referências bibliográficas (87%). Tais informações são de grande valia para auxiliar os docentes e profissionais dedicados à educação para que sejam desenvolvidas estratégias de ensino que facilitem o desempenho dos acadêmicos com esse transtorno.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos de aprendizagem. Faculdades de medicina. Educação de graduação de medicina.

INCIDENCE OF POSSIBLE PEOPLE WITH ATTENTION DEFICIT / HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IN MEDICINE ACADEMICS

ABSTRACT: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a condition in which there are permanent symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity, implying significant losses in the patient's quality of life. Considering that the special educational needs of such individuals, it is necessary to study the university experience of students who are possible carriers of ADHD and their experience with new teaching and learning methodologies. This work aims to identify possible cases of ADHD in students of the first year of medical school at a higher education institution in Tocantins and to evaluate the students' perception of the different teaching-learning strategies used in the course. The instrument used in the research was the ASRS-18 scale and a self-administered structured questionnaire. 208 students were included in the study, most of whom were female (67.3%), Caucasian (42.3%) and with a family income greater than five minimum wages (70.73%). It was found that a large number of students exhibit signs of ADHD, having identified that inattention is the main disorder among students (79.8%), followed by hyperactivity (74.5%). The possibility that both disorders were present was identified in 63.5% of the evaluated students. In terms of students perception related to different learning methodologies, 50.5% prefer the active method and those who report having better academic performance (learning) by this method were 54.3%, however, when questioned the academic result (note), 56.5% indicate to have greater performance in the traditional method. It was reported that the active form of teaching requires more study time (84.6%) and uses a greater number of sources and bibliographic references (87%). Such information is of great value to assist teachers and professionals dedicated to education so that teaching strategies are developed that facilitate the performance of academics with this disorder.

KEYWORDS: Learning disorders. Medical schools. Medicine graduation education.

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, cuja sigla é TDAH, é uma condição em que a pessoa portadora apresenta sintomas de distração (desatenção), hiperatividade e impulsividade, que tendem a persistir por toda a vida, implicando em prejuízos em várias áreas como: acadêmica, afetiva, social e profissional (SILVA, 2003).

Esse transtorno acomete cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos, sendo mais frequentes no sexo masculino do que no feminino na população em geral (APA, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Quinta Edição (DSM 5) divide esse transtorno em três subtipos, sendo eles: Apresentação combinada, se tanto o critério de desatenção quanto o critério de hiperatividade-impulsividade forem preenchidos nos últimos 6 meses; Apresentação predominantemente desatenção, se o critério de desatenção for preenchido, mas o critério de hiperatividade-impulsividade não for preenchido nos últimos 6 meses; e Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva, se o critério de hiperatividade-impulsividade for preenchido, e o critério de desatenção não for preenchido nos últimos 6 meses (APA, 2014).

A forma adulta do TDAH foi reconhecida recentemente de forma oficial pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e ainda há poucos estudos epidemiológicos sobre o assunto, principalmente quando se trata dos universitários e seu desempenho acadêmico (SOUZA *et al.*, 2017).

Segundo Gray *et al.* (2014) o paciente com TDAH ingressante em uma universidade apresenta dificuldades de planejamento, organização, cumprimento de atividades e dificuldade de autorregulação de seu próprio comportamento, interferindo diretamente no seu desempenho acadêmico. Oliveira e Dias (2015) contribuíram com essa discussão reforçando que a falta de dinamismo das aulas, avaliações, preocupações com o desempenho, indisciplina, instabilidade emocional e relacionamento com colegas e professores podem gerar prejuízos para pessoas com TDAH e interferir na autoimagem desses indivíduos, tornando-os introvertidos e afastando-os do convívio social.

Tendo em vista as necessidades educacionais especiais de tais alunos, faz-se necessário o estudo da experiência universitária de estudantes que possuem TDAH e da sua experiência com as novas metodologias de ensino e aprendizagem, pois tais informações são de grande valia para o auxílio aos docentes e profissionais relacionados à educação para que sejam desenvolvidas estratégias de ensino que facilitem a vida dos acadêmicos com esse transtorno. Esse trabalho tem como objetivo identificar possíveis casos de TDAH em alunos do primeiro ano no curso de medicina em uma instituição de ensino superior localizada no estado do Tocantins e avaliar as diferentes estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos professores para esses acadêmicos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, realizado durante o período letivo do ano de 2019. Participaram dessa pesquisa acadêmicos devidamente matriculados no primeiro ano do curso de medicina que estavam presentes no dia da aplicação do estudo e aceitaram participar por meio da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), para os maiores de 18 anos, ou menores de 18 anos com autorização

do responsável através do TCLE e assinatura do TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) pelo próprio menor de idade.

Como instrumento de pesquisa de dados foi utilizado o questionário denominado ASRS-18, validado no Brasil, autoaplicável e de uso universal. Acompanhado a este, foi aplicado um questionário secundário para avaliação dos dados sociodemográficos (idade, sexo, raça/etnia, renda familiar) e perguntas relacionadas à perspectiva dos alunos sobre os métodos de ensino e aprendizagem: tradicional *versus* ativo. Foi assegurado aos participantes o sigilo de suas informações, garantido pela não identificação pessoal deles.

Todos os dados provenientes dos questionários foram expressos em valores absolutos e porcentagens. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o parecer nº 13644519.8.0000.8075, em 2019.

3 | RESULTADOS

Foram avaliados 208 acadêmicos com idade entre 16-40 anos, com o predomínio da faixa etária de 16 a 20 anos (66,3%). Quanto ao sexo, 67,3% correspondem ao sexo feminino e segundo a raça/etnia 49% se autodeclararam brancos. No que diz respeito à renda familiar, 70,73% possuem renda maior que cinco salários mínimos (Tabela 1).

Variáveis	Número absoluto	Porcentagem (%)
Idade (anos)		
16-20	138	66,3%
21-25	55	26,4%
26-30	9	4,3%
31-35	4	2%
35-40	2	1%
TOTAL	208	100%
Sexo		
Feminino	140	67,3%
Masculino	68	32,7%
TOTAL	208	100%
Raça/etnia		
Branco	88	42,3%
Pardo	102	49%
Amarelo	9	4,3%
Negro	9	4,3%
TOTAL	208	100%
Renda familiar		
Menor que 1 salário	2	1%
1 a 2 salários	17	8,2%
3 a 4 salários	38	18,3%
Maior que 5 salários	147	70,73%
Não informou	3	1,5%
TOTAL	208	100%

Tabela 1. Características sociodemográficas. Fonte: autoria própria.

Segundo os dados coletados, verificou-se que 22,6% dos acadêmicos possuem algum transtorno diagnosticado clinicamente, e destes, apenas um é portador de TDAH. Conforme a escala ASRS-18 autoaplicável, validada no Brasil e de uso universal, constatou-se que 79,8% dos estudantes apresentam possível quadro de desatenção, 74,5% de hiperatividade e 63,5% de ambos transtornos (Figura 1).

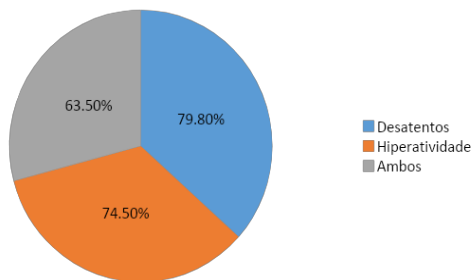


Figura 1. Porcentagem de possíveis casos de TDAH nos acadêmicos do primeiro ano do curso de medicina, conforme questionário autoaplicável - Escala ASRS-18.

Fonte: autoria própria.

Com relação à perspectiva dos alunos sobre o método de ensino e aprendizagem, 50,5% tem preferência em assistir aulas da metodologia ativa, 54,3% tem melhor rendimento acadêmico (aprendizagem) no método ativo, no entanto, 56,5% tem melhor resultado acadêmico (nota) no método tradicional. Quanto ao tempo de estudo, 84,6% reservam maior tempo para estudo individual ou em grupo na metodologia ativa de ensino e informam que nesse método também usam maior número de fontes e referências bibliográficas (87%). (Tabela 2).

	Metodologia tradicional	Metodologia ativa
Preferência	49,5%	50,5%
Rendimento acadêmico	45,7%	54,3%
Melhor resultado acadêmico	56,5%	43,5%
Maior tempo de estudo	15,4%	84,6%
Maior número de referência bibliográfica	13%	87%

Tabela 2. Percepção dos acadêmicos do primeiro ano do curso de medicina quanto às metodologias de ensino-aprendizagem: tradicional *versus* ativa.

Fonte: autoria própria.

4 | DISCUSSÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM – 5, o TDAH acomete cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos, sendo mais frequente no sexo masculino do que no feminino na população em geral (APA, 2014). De acordo com os dados coletados, observou-se que dos acadêmicos que possuem indícios de desatenção e hiperatividade, a maior percentagem ocorreu no sexo feminino. Acredita-se que esse resultado ocorreu devido haver um maior número de mulheres cursando ensino superior, visto que nos últimos tempos tem sido observado o aumento dessa população entre os estudantes universitários, inferindo-se que por esse motivo os resultados se contrapõem aos estudos anteriores.

A forma adulta do TDAH foi reconhecida recentemente de forma oficial pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e ainda há poucos estudos epidemiológicos sobre o assunto, principalmente quando se trata dos universitários e seu desempenho acadêmico (SOUZA *et al.*, 2017). A pesquisa evidenciou com 66,3% que a faixa etária predominante está entre 16 a 20 anos. De acordo com os autores da APA (2014), BARKLEY *et al.* (2002) e MATTOS *et al.* (2006) seus estudos evidenciaram que há uma redução nos índices de TDAH a medida que a idade aumenta, justificando a predominância da faixa etária em concordância também ao período (primeiro ano do curso) do ensino superior dos alunos entrevistados.

O TDAH é subdividido em três subtipos: predominantemente desatento (dificuldade em manter atenção), predominantemente hiperativo-impulsivo (responder antes que a pergunta seja concluída, batucar as mãos ou pés, etc.) e a apresentação combinada (SCHICOTTI, ABRÃO, GOUVEIA JUNIOR, 2016). Segundo o estudo, 79,8% possuem indicativo de desatenção, dentre estes, 67,5% são mulheres e 32,5% são homens. Com relação à hiperatividade, 74,5% apresentam indícios do transtorno sendo 69% mulheres e 31% homens. Por fim, 63,5% apresentam evidência para ambas comorbidades.

Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (2007) as características por ordem de frequência são hiperatividade, comprometimento percepto-motor, instabilidade emocional, déficit geral da coordenação, distúrbio da atenção, impulsividade, transtorno da memória e do pensamento, deficiências específicas do aprendizado, distúrbios da fala e da audição e sinais de irregularidades neurológicas sensíveis ao eletroencefalograma (EEG).

A busca por novas estratégias de ensino e aprendizagem em saúde estão cada vez mais ativas depois que se comprovou que o modelo tradicional de ensino se tornou obsoleto e incapaz de atender às necessidades educacionais atuais. O cenário da educação e as técnicas de ensino estão sofrendo grandes alterações frente aos desafios que o curso superior tem enfrentado (CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2014; VALENTE, 2013). De acordo com o estudo, observou-se melhor rendimento acadêmico no método ativo, visto que tal modelo de ensino é baseado no protagonismo do aluno, ou seja, participa

de forma ativa no processo de aprendizagem e potencializa a busca pelo conhecimento, forçando o aluno a desenvolver estratégias sem que o professor apresente o conteúdo de forma tradicional. Os acadêmicos apresentaram preferência pelo método ativo, embora enfrentem dificuldades como a adaptação à nova metodologia e falta de confiabilidade quanto ao material encontrado na internet. Conforme o presente estudo, 56,5% dos alunos entrevistados relatou ter melhor resultado acadêmico no método tradicional, concordando com as variáveis levantadas anteriormente.

Este estudo demonstrou o predomínio do sexo feminino, o que se contrapõe a outros estudos. A faixa etária mais acometida está entre os 16 a 20 anos, o que condiz com estudos realizados anteriormente, visto que seus índices diminuem com o aumento da idade. A raça/etnia branca e perfil socioeconômico maior que cinco salários mínimos são os de maior prevalência, dado que a pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Privada, em um curso de graduação de custo elevado.

Acredita-se que em referência aos métodos de ensino, os alunos identificados como possíveis portadores de TDAH possuam preferência por metodologias ativas de ensino-aprendizagem, já que essa estratégia faz o indivíduo focar mais no conteúdo aplicado, diminuindo os níveis de desatenção.

5 | CONCLUSÃO

Portanto, foi detectado elevada frequência de jovens universitários possuírem algum transtorno comportamental diagnosticado clinicamente, ou serem portadores de TDAH, o que reflete diretamente na opção preferível da metodologia ativa na prática do ensino. Houve predomínio do sexo feminino, com prevalência da faixa etária nas primeiras décadas de vida. A maioria se autodeclara de raça/etnia branca, com renda familiar alta. Tais informações são de grande valia para auxiliar os docentes e profissionais dedicados à educação para que sejam desenvolvidas estratégias de ensino que facilitem o desempenho dos acadêmicos com esse transtorno.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5.** Porto Alegre-RS: Artmed Editora, 2014.

BARKLEY, Russel; FISCHER, Mariellen; SMALLISH, Lori; FLETCHER, Kenneth. **The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder.** Journal of Abnormal Psychology, Washington DC, vol. 111, n. 2, p. 279-89, 2002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12003449/>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

CHRISTOFOLETTI, Gustavo; FERNANDES, Janainny Magalhães; MARTINS, Aghlen de Souza; OLIVEIRA JUNIOR, Sílvio Assis; CARREGARO, Rodrigo Luiz; TOLEDO, Aline Martins. **Grau de satisfação discente frente à utilização de métodos ativos de aprendizagem em uma disciplina de Ética em saúde.** Revista Eletrônica de Educação, São Carlos-SP, v. 8, n. 2, p. 188-197, 2014.

Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/823/334>> Acesso em: 02 jul. 2020.

GRAY, Sarah; WOLTERING, Steven; MAWJEE, Karizma; TANNOCK, Rosemary. **The adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): utility in college students with attention- deficit/hyperactivity disorder.** PeerJ, San Diego, v.25, e324, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24711973/>>. Acesso em 02 jul. 2020.

KAPLAN, Harold Irwin; SADOCK, Benjamim J.; GREBB, Jack. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

MATTOS, Paulo; PALMINI, André; SALGADO, Carlos Alberto; SEGENREICH, Daniel; GREVET, Eugênio; OLIVEIRA, Irismar Reis de; ROHDE, Luiz Augusto ; ROMANO, Marcos; LOUZÃ, Mário; ABREU, Paulo Belmonte de; LIMA, Pedro Prado. **Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, v. 28, n. 1, p. 50-60, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 jul. 2020.

OLIVEIRA, Clarice Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. **Repercussões do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade na Experiência Universitária.** Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v.35, n.2, p. 613-629, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000200613&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 02 jul. 2020.

SCHICOTTI, Rosana Vera de Oliveira; ABRÃO, Jorge Luis Ferreira; GOUVEIA JUNIOR, Sérgio Augusto. **Algumas experiências profissionais acerca da construção do diagnóstico do TDAH.** Fractal Revista de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 28, n.1, p. 55-62, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922016000100055&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 02 jul. 2020.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.** São Paulo: Editora Gente, 2003.

SOUZA, José Carlos; LEITE, Lucas Rasi Cunha; DOURADO, Jucilene Barbosa; BASMAGE, João Pedro Teixeira. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e qualidade de vida em universitários.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 4, n. 12, p. 101-106, 2017. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/335>>. Acesso em 02 jul. 2020.

VALENTE, José Armando. **Aprendizagem Ativa no Ensino Superior: a proposta da sala de aula invertida.** Departamento de Multimeios, Nied e GGTE (PUC-SP), São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.pucsp.br/sites/default/files/img/aci/27-8_agurdar_proec_textopara280814.pdf>. Acesso em 02 jul. 2020

CAPÍTULO 13

INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE PELOS MÉTODOS *BABY-LED WEANING* E *BABY-LED INTRODUCTION TO SOLIDS*

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 02/07/2020

Rafael da Silveira Terra

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova- MG
<http://lattes.cnpq.br/5039104445914001>

Paula Schwenck Pereira

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova- MG
<http://lattes.cnpq.br/1391007513888503>

Leila Cláudia Alves Armond

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova- MG
<http://lattes.cnpq.br/6839496249127657>

Marina Mussi Lima

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova- MG
<http://lattes.cnpq.br/5233237160443564>

Guilherme Gonçalves Xavier

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova- MG
<http://lattes.cnpq.br/9789609887696882>

Priscila Pires Aguiar

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova- MG
<http://lattes.cnpq.br/7664436752958213>

Maria Eliza de Castro Moreira

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova- MG
<http://lattes.cnpq.br/7656931991723109>

RESUMO: O presente manuscrito tem o objetivo de analisar os efeitos dos métodos de introdução alimentar, *Baby-led weaning* e *Baby-led Introduction to Solids*, em lactantes de 6 a 12 meses de idade, apresentando suas principais vantagens e desvantagens. A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas (Medline/ PubMed, Scielo e Scopus), nos quais foram selecionados artigos originais, publicados entre os anos 2001 a 2018, em inglês e português, sendo utilizado os descritores de assunto e operador booleano “BLW” OR “BABY-LED WEANING” OR “BLISS” nas 3 bases de dados. Após análise, nota-se que o *Baby-led Introduction to Solids*, segue as normas de introdução alimentar da Organização Mundial da Saúde, e o método, *Baby-led weaning* apresenta benefícios quanto a relação afetiva entre os pais e as crianças devido a realização das refeições em conjunto. Porém, pela precocidade de ambos os métodos e pela falta de dados relevantes, não se pode afirmar que eles possuem vantagens em relação a introdução tradicional.

PALAVRAS-CHAVE: BLISS; BLW; Introdução Alimentar do Lactente.

INFANT FEEDING INTRODUCTION BY *BABY-LED WEANING* E *BABY-LED INTRODUCTION TO SOLIDS METHODS*

ABSTRACT: The present manuscript aims to analyze the effects of food introduction methods as *baby-led weaning* and *Baby-led introduction to solids*, in lactating from 6 to 12 months of age, presenting its main advantages and disadvantages. The research was conducted in electronic databases (Medline / PubMed, Scielo

and Scopus), in which we selected original articles published between 2001 and 2018, in English and Portuguese, using the subject descriptors and Boolean operator “BLW ”OR“ BABY-LED WEANING ”OR“ BLISS ”in the 3 databases. After analysis, it is noted that the BLISS follows the food introduction norms of World Health Organization, and the *Baby-led weaning* method has benefits regarding the affective relationship between parents and children due to eating together. However, due to the precocity of both methods and the lack of relevant facts, it cannot be stated that they have advantages over the traditional introduction.

KEYWORDS: BLISS; BLW; Infant Feeding Introduction.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde preconiza que até os seis meses de vida o aleitamento materno deve ser considerado o único e exclusivo alimento das crianças, isso porque somente o leite da mãe consegue suprir todas as necessidades do bebê, seja ela emocional, nutricional ou de estímulo motor. No entanto, a partir dos seis meses de vida é necessária a continuidade do aleitamento associado à introdução de uma alimentação complementar, porque apenas ele já não se torna suficiente para a idade do bebê (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

O termo alimentação complementar explica-se como uma alimentação a qual é oferecido outros alimentos ou líquidos para as crianças, acrescidos ao leite materno. No primeiro momento essa introdução é feita por alimentos chamados transicionais, e no segundo momento, alimentos em gerais – sem denominação específica. Essas refeições podem ser feitas especialmente para crianças ou elas podem se alimentar da mesma refeição dos outros membros da família (MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Nesse contexto, os alimentos *in natura* que são aqueles obtidos diretamente de plantas ou animais e são consumidos sem sofrer qualquer processamento são essenciais para o desenvolvimento infantil, pois apresentam ampla variedade quanto à quantidade de nutrientes por caloria, como carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, minerais e fibras e promovem assim uma alimentação balanceada. Já os alimentos ultra processados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas dos alimentos e nutricionalmente desbalanceados, apresentando em sua composição alto teor de açúcar, sal, óleos e conservantes (LOUZADA et al., 2015). Dessa forma, elevam os riscos de obesidade, deficiências nutricionais, doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus (ROWAN, LEE, BROWN, 2019). Porém, a forma de incorporação desses alimentos à alimentação da criança tem sido cenário de vários questionamentos que precisam ser debatidos.

Diante disso, nos últimos 10 anos o crescimento de um método alternativo de introdução alimentar foi notório, o chamado *Baby-led weaning* (BLW), conhecido como desmame controlado pelo bebê. Esse método é baseado em não utilizar papinhas, purês, ou utensílios alternativos, mas sim promover uma alimentação guiada pelo próprio bebe,

estimulando a alimentação com as próprias mãos (ROWAN, LEE, BROWN, 2019). Para o desenvolvimento do BLW, é necessária a adoção de uma posição ideal, isto é, sentado e ereto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Além disso, deve oferecer diversos alimentos com tamanhos apropriados, para que eles adquiram habilidades de escolhas, assim como, conheçam texturas e sabores, promovendo um desenvolvimento de maneira lúdica e prazerosa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Ademais, em decorrência dos potenciais problemas que o método BLW pode ocasionar como o déficit de ferro e de crescimento e o risco aumentado de asfixia foram propostos uma versão modificada desse método, o método de introdução alimentar *Baby-led Introduction to Solids (BLISS)*, uma versão modificada do BLW e controlada pelos pais. Para a resolução desses problemas, no método BLISS os pais são incentivados a ofertar em cada refeição três tipos de alimentos: um alimento rico em ferro, um alimento rico em energia e uma fruta ou vegetal. Além disso, os alimentos oferecidos devem ser preferencialmente na forma e tamanho de um dedo e os pais devem sempre estar por perto quando o bebê estiver se alimentando, e certificar-se que ele está sentado e não inclinado para trás (DANIELS, 2015).

Dessa forma, para o presente artigo foi realizado uma revisão sistemática de literatura levantando as principais vantagens e desvantagens dos métodos BLW e BLISS e subsequentemente realizar uma comparação entre ambos os métodos, como o risco de anemia, preferências alimentares, ganho de peso, ingestão energética, deficiência de ferro e chance de asfixia foram devido à escassez de literatura sobre o assunto. Assim, este trabalho teve como objetivo analisar os efeitos dos métodos de introdução alimentar BLW e BLISS em lactentes de 6 a 12 meses de idade.

2 | METODOLOGIA

Foram selecionados artigos originais, publicados entre os anos 2001 a 2018, em inglês e português, sendo utilizado os descritores de assunto e operador booleano “BLW” OR “BABY-LED WEANING” OR “BLISS” nas 3 bases de dados. Segundo o mecanismo Medical SubjectHeadings (MeSH), essas terminologias não constam de vocabulário controlado, em consenso julgou-se fundamental utilizá-las, dado que as referências de interesse mencionavam ao menos um desses termos no título e/ou entre as palavras-chave.

Nesta revisão incluíram-se estudos originais disponibilizados no idioma inglês/português provenientes de pesquisas quantitativas ou qualitativas, que abordaram o tema do método BLW ou BLISS- desmame conduzido pelo próprio bebê e introdução de sólidos guiada pelos pais, na perspectiva do comportamento alimentar infantil e/ou do crescimento/desenvolvimento. Excluíram-se referências em outros idiomas que não a língua inglesa/portuguesa, artigos de revisão da literatura, artigos de opinião, editoriais e publicações que

não discorreram especificamente sobre o assunto pretendido.

O levantamento dos dados bibliográficos ocorreu entre março e junho de 2019 por sete autores/ pesquisadores (Guilherme Gonçalves Xavier; Leila Cláudia Alves Armond,; Marina Mussi Lima; Paula Schwenck Pereira; Priscila Pires Aguiar; Rafael da Silveira Terra; Maria Eliza de Castro Moreira), com base nos critérios de inclusão os quais abordavam os métodos BLW e BLISS, com seus benefícios, os malefícios, assim como a comparação com o método convencional de introdução alimentar. Os critérios de exclusão são os artigos que estavam em duplicidade, revisões bibliográficas, artigos que não abordavam os métodos ou abordavam outros assuntos de alimentação que não fosse o assunto em questão, artigos que não se referiam a crianças ou fugiam completamente do assunto de interesse.

A primeira etapa de seleção das produções foi realizada mediante a leitura e a análise dos títulos e resumos de todos os artigos identificados. Já na segunda etapa, foi determinada pela leitura na íntegra dos estudos selecionados, a qual possibilitou que outros textos também fossem excluídos por não atenderem à proposta da revisão. Na tabela se encontra as análises descritivas e críticas dos estudos selecionados, com autor, data da publicação, título do artigo, nome da revista e a abordagem principal de cada artigo (Tabela 1).

Rowan, Lee, Brown, 2016.	180 pais com bebês entre 6 e 12 meses	Estudo transversal, Reino Unido	Recordatório alimentar de 24 horas	Avaliar a presença de diferenças na dieta alimentar de crianças que utilizaram o método guiado pelo bebê para a introdução alimentar e aqueles que utilizaram o método tradicional.
Fangrup et al., 2016.	206 lactentes	Ensaio Clínico Randomizado, Nova Zelândia	Questionários, calendário diário e registro de dieta de três dias foram utilizados para coletar a frequência de asfixias e engasgos.	Determinar o impacto que a introdução alimentar guiada pelo bebê sobre os episódios de engasgos e asfixia.
Morison et al., 2016.	51 crianças entre 6 a 8 meses de idade	Estudo transversal, Nova Zelândia	Questionário demográfico, questionário de alimentação, registro de dieta de 3 dias ou 1 dia.	Comparar a ingestão de alimentos, nutrientes entre bebês com introdução alimentar utilizando o método BLW e aqueles que utilizaram o método tradicional.
Wright et al., 2011.	510 crianças	Estudo de coorte, Reino Unido	Dados do estudo do Milênio de Gateshead com perguntas no primeiro ano de vida sobre a alimentação do bebê. Diário de alimentação, das primeiras 5 ocasiões em que as crianças receberam alimentos.	Definir a relação da faixa etária em que se inicia a busca da criança por alimentos complementares com o seu desenvolvimento.
Cameron, Taylor, Heath, 2015.	199 mães	Estudo transversal, Nova Zelândia	Questionários sobre alimentação infantil.	Avaliar as práticas alimentares e comportamentais e os impactos na saúde de selecionados nas famílias da Nova Zelândia, que seguiam um método guiado pelos pais ou pelos bebês para a introdução de alimentar.
Daniels et al., 2018.	206 participantes	Estudo randomizado, Nova Zelândia	Registro de dieta de 3 dias, amostras de sangue de punção venosa aos 12 meses	Comparar a ingestão de ferro de bebês que utilizam o método BLW, BLISS e o método tradicional de introdução alimentar.

AUTOR/ ANO	GRUPO AMOSTRAL	TIPO DE ESTUDO/LOCAL DO ESTUDO	INQUÉRITO ALIMENTAR	OBJETIVO
Cameron, Taylor, Heath, 2015.	14 famílias utilizando o método BLISS e 9 famílias utilizando o método BLW	Estudo Transversal Nova Zelândia	Entrevistas realizadas semanalmente por 12 semanas com participantes que utilizavam o método BLW e o método BLISS. Participantes preencheram um registro ou questionário por três dias sobre a ingestão de ferro.	Avançar as diferenças na ingestão de alimentos contendo ferro e ricos em energia e aqueles que ocasionam maior risco de asfixia no método BLW e no método BLISS.
Morison, Heath, Taylor, 2018.	206 mulheres no final da gestação	Estudo Transversal, Nova Zelândia	Participantes forneceram dados do registro da dieta e das preferências alimentares.	Verificar se há diferenças nas preferências alimentares de bebês que utilizam o método tradicional, o BLW ou o método modificado BLISS.
Taylor, Williams, Heath, 2017.	206 mulheres primíparas	Ensaio clínico randomizado, Nova Zelândia	Dados obtidos através de questionários alimentares e registros hospitalares.	Verificar se o método de introdução alimentar guiada pelos bebês proporciona um IMC mais baixo quando comparados aos bebês que utilizam o método tradicional para a introdução alimentar.
Brown, 2017.		Estudo transversal, Reino Unido	Questionário sobre a introdução de alimentos sólidos	Avaliar a frequência da ocorrência de asfixia entre os bebês que utilizavam o método de introdução alimentar tradicional e o guiado pelo bebê.
Brow, Lee, 2015.	1096 mães com lactentes de 18 a 24 meses.	Estudo Longitudinal, Reino Unido	Questionários longitudinais de autorrelato.	Realizar uma comparação entre os hábitos alimentares de bebês de 18 a 24 meses que tiveram uma introdução alimentar pelo método tradicional e daqueles que utilizaram o método conduzido pelo bebê.

Tabela 1. Artigos incluídos na revisão sistemática, grupo amostral, tipo e local de estudo, métodos de avaliação e objetivos dos trabalhos.

Fonte: Autores, 2020.

3 | RESULTADOS

Foram encontrados 176 artigos na base de dados do Pubmed, 5 artigos na base de dados do Scielo e 60 artigos na base de dados do Scopus. Desses, 30 artigos foram selecionados com base na leitura de títulos e/ou resumos. Dentre os artigos excluídos, estavam 7 artigos que estavam em duplicidade; 38 artigos que se tratava de revisão bibliográfica, 12 artigos indisponível gratuitamente e 147 artigos que não abordavam os métodos de introdução alimentar.

Dos 30 artigos selecionados com base de dados de leitura e/ou resumos, 11 foram selecionados a partir da leitura completa dos mesmos. Sendo que 19 foram excluídos pelos seguintes motivos: 9 artigos se tratavam de revisão bibliográfica, 8 artigos não disponíveis de forma gratuita e 2 artigos que não abordavam o método BLW ou BLISS, onde abordavam outros assuntos de alimentação que não fosse o assunto em questão, não se referiam a crianças ou fugiam completamente do assunto de interesse.

Quanto às características gerais, a publicação mais antiga era de 2011, sendo que a maioria dos estudos foram originados do Reino Unido e Nova Zelândia, e apenas 1 foi originado do Japão.

Na avaliação dos artigos foram encontrados diversos tipos de pesquisa, desde entrevistas, questionários até diários alimentares. Nas categorias utilizadas para o compilado de dados, foram abordadas as vantagens e desvantagens do método BLW ou BLISS, muitas vezes em comparação ao método tradicional de introdução alimentar (Tabela 2). O grupo amostral utilizado para os estudos divergiu quanto ao número, contudo a maioria assemelhou-se no fato de conterem lactentes de 6 a 12 meses de idade e pela participação das mães nos estudos.

Autor/Ano	Vantagens	Desvantagens
Cameron, Taylor, Heath, 2015.	Método BLISS pode resultar em maior ingestão de ferro e menor risco de asfixia do que o método BLW.	Aumento do risco de asfixia, de baixo status de ferro e de crescimento deficiente com o método BLW.
Morison, Heath, Taylor, 2018.	Aumento na variedade de alimentos na dieta em uma abordagem conduzida pelo bebê para a introdução de sólidos e uma um contato com alimentos mais texturizados mais cedo.	Impacto nas preferências alimentares com uma abordagem conduzida pelo bebê mostra-se como apenas transitória.
Taylor, Williams, Heath, 2017.	Menor incômodo alimentar na abordagem conduzida pelo bebê.	Não houve diferenças na prevalência de sobrepeso e na autorregulação de energia em crianças que utilizaram o método tradicional e o método conduzido pelo bebê.
Brow, Lee, 2015.	Menor probabilidade de sobrepeso e melhor controle do apetite foi verificado em bebês que utilizaram o método conduzido pelo bebê	Estudo limitado
Rowan, Lee, Brown, 2018.	Bebês que utilizaram o método BLW tiveram maior exposição a alimentos como vegetais e aqueles ricos em proteína.	Menor exposição à produtos lácteos em bebês que utilizaram o método BLW. Uma potencial desvantagem do método BLW seria a exposição a salgadinhos ricos em carboidratos.
Fangrupo et al., 2016.	Não houve diferenças na propensão ao engasgo entre bebês que utilizavam o método tradicional e aqueles que utilizavam o método conduzido pelo bebê.	Grande número de crianças do estudo recebeu alimentos que aumentam o risco de asfixia. Práticas alimentares inseguras foram observadas entre todos os grupos.
Brown, 2017.	O método de introdução alimentar conduzido pelo bebê não foi associado ao maior risco e frequência de asfixia.	Estudo com amostra selecionada e limitação dos resultados não- causais.

Morison et al., 2016.	Bebês que utilizaram o método de introdução alimentar BLW tiveram aleitamento materno exclusivo por tempo mais prolongado, introdução de alimentos complementares posteriormente, maior participação do nas refeições familiares, além de refeições com maior regularidade. Apresentaram também o consumo de energia parecido com aqueles que estavam em alimentação tradicional.	Ingestão de ferro em bebês com BLW total apresenta índices menores, e ingestão de zinco e vitamina B12 verificou-se no limite. Bebês que utilizaram o método BLW tiveram maior consumo de gordura saturada. Além disso, não foi possível excluir a possibilidade de que bebês BLW possam consumir mais alimentos que tenham um risco maior de asfíxia.
Wright et al., 2011.	O método BLW permite a introdução da alimentação em refeições realizadas com a família diferentemente do que acontece com a alimentação utilizando purês, em que na maioria das vezes as refeições são diferentes das da família e feitas também separadamente, e ainda podem levar a recusa alimentar e retardar a aquisição de habilidades sociais. Os alimentos introduzidos pelo método BLW são muito ricos em nutrientes, fazendo com que mesmo a criança comendo menos que no método tradicional, ela esteja satisfazendo suas necessidades no momento.	Risco proporcionado pelo método BLW para crianças com desenvolvimento lento. Diretrizes não aconselham a utilização desse método em bebês prematuros e em crianças que tiveram desenvolvimento tardio. Além disso, o método BLW pode levar a déficits nutricionais em bebês com desenvolvimento atrasado.
Cameron, Taylor, Heath, 2013.	Compartilhamento de refeições em família.	Primeiros alimentos com baixo teor de ferro.
Daniels et al., 2018.	Não foram observadas diferenças na ingestão de ferro entre o método tradicional e o método BLISS.	Não foi possível chegar a uma conclusão sobre o método BLW, pois foi analisado sua versão modificada.

Tabela 2. Vantagens e desvantagens encontradas nos artigos incluídos na revisão sistemática, a respeito dos métodos BLW e BLISS.

Fonte: Autores, 2020.

4 | DISCUSSÃO

No que se refere à alimentação complementar no método BLW, Cameron, Taylor e Heath (2015) em seus estudos identificaram que os pais que realizam esse método, são mais fiéis a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) – início da introdução de alimentos aos 6 meses de idade –, ou seja, o BLW é visto como mais forte preditor

para a introdução complementar na idade recomendada. Entretanto, Morison et al. (2018) em seu estudo concluiu que o método adaptado do BLW, o método BLISS, forneceu um maior cumprimento das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre adiar a introdução de sólidos até os 6 meses de idade.

Já com relação ao aleitamento materno Morison, et al. (2018), concluiu que não houve diferenças entre os grupos no consumo estimado de leite materno, embora os bebês que utilizaram o método BLISS alimentaram-se exclusivamente por leite materno por mais tempo que aqueles do método BLW. O autor aponta também que as preferências alimentares do grupo de estudo e dos bebês que utilizaram BLISS é refletida pela relação do tempo de amamentação exclusiva e o momento de introdução de alimentos complementar, mostrando que há vários fatores que favorecem a variedade alimentar.

Outro ponto relevante a ser destacado no que diz respeito às preferências alimentares dos bebês foi que no método BLISS e BLW as crianças são expostas repetitivamente a um mesmo alimento, fazendo com que elas desenvolvam comportamentos menos exigentes para selecionar os alimentos (MORISON et al., 2018; WRIGHT et al., 2011; TAYLOR, 2017). Além disso, em comparação ao método tradicional de introdução alimentar os bebês BLW possuem um contato precoce com alimentos de textura, cores e sabores diferentes, dando a eles a capacidade de escolher o próprio alimento (BROWN, LEE, 2015).

Sobre essas preferências alimentares adquiridas pelas crianças, estudos mostraram que aquelas que usaram o método BLISS apresentaram maior interesse por frutas, seguidos de carne e peixe e também constatou que neste método as crianças possuem preferência por carboidrato, mas mesmo assim ingerem menos que no método tradicional (MORISON et al., 2018). Ademais, as crianças em que os pais adotaram o método BLW manifestaram também menos interesse por alimentos doces (BROWN, LEE, 2015).

No que concerne ao âmbito familiar, um ponto positivo nos estudos de Cameron, Taylor e Heath (2013) diz respeito ao fato de que os pais “aderentes BLW” compartilham um número maior de refeições com o bebê, sendo este um processo importante para o desenvolvimento afetivo e social das crianças. Crescendo-se a isso, a maior variedade de alimentos da família tornava a alimentação infantil mais saudável, com uma redução significativa na compra de alimentos industrializados. Rowan e Brown (2018) também corroboram com essa ideia ao concluírem que o BLW possibilita que as crianças iniciem a mesma dieta que a família mais facilmente, no entanto traz como preocupação o menor consumo de produtos lácteos, diminuindo a oferta de cálcio. Por outro lado, concluíram que o teor de açúcar se torna bem menor.

Além disso, Morison et al (2018) agrega essa informação ao afirmar que a adoção do método BLW é encontrado com maior frequência em mães mais velhas e múltiparas e que as crianças em método de introdução alimentar BLW, conseguem responder melhor sobre a fome e saciedade comparado com as que estão sendo alimentados por outras pessoas (MORISON et al., 2016). Em contrapartida Wright (2011) levanta preocupações, pois relata

que o método conduzido pelo bebê tem sido introduzido em crianças com prematuridade e atrasos de desenvolvimento reiterando que esse método deve ser adotado em crianças que já apresentam os movimentos de buscar por objetos. Morison et al (2016) ainda acrescenta, que o BLW só é benéfico quando as refeições familiares são nutricionalmente adequadas, uma vez que se as crianças forem expostas a alimentos inadequados terão complicações futuras.

Uma importante discussão no que se refere ao uso destes métodos de introdução alimentar nas crianças se refere ao alcance do peso ideal para a criança. Partindo desse ponto, Taylor et al. (2017), constataram que as crianças que usaram o método BLISS não atingiram o peso corporal adequado até aos 24 meses em relação ao método tradicional. Já Brown e Lee (2015), concluíram que as crianças que seguem o método BLW apresentam um melhor controle do apetite e um índice de massa corporal (IMC) mais baixo, tendo uma menor chance de se tornarem obesos. Isso se explica por elas mesmas determinar quanto de alimento seja consumido e a velocidade do consumo durante um episódio alimentar.

Outro tema amplamente debatido e que gera inúmeras perguntas com relação aos métodos BLW e BLISS diz respeito à quantidade e variedade de nutrientes oferecidos às crianças por esse método. Sobre esse tema Wright et al. (2011) constatou que o método BLW apresenta alimentos densos em nutrientes, em comparação ao método tradicional de colher. Além disso, Cameron, Taylor e Heath (2015) concluíram que o método BLISS quando comparado ao método BLW aprimorou a introdução de um número maior nos alimentos enriquecidos com ferro, dentre eles a carne vermelha e cereais que foram introduzidos na primeira semana da alimentação complementar, e oferecidos em uma quantidade substancialmente maior aos bebês que utilizaram o método BLISS. Porém, ainda assim, os grupos BLW e BLISS do estudo apresentaram-se com risco aumentado de níveis de ferro abaixo dos ideais para a idade (CAMERON, TAYLOR, HEATH, 2013). As crianças são o principal grupo de risco para deficiência de ferro, sobretudo devido às inadequações nas práticas alimentares durante a infância. Algumas das principais como: introdução tardia de alimentos ricos em ferro (carnes, por exemplo), desmame e precoce introdução do leite de vaca in natura (BRAGA, 2010).

Morison et al. (2016) afirma que a ingestão de ferro, zinco e vitamina B12 são menores no método BLW, devido as porções e os alimentos oferecidos. Este corrobora ainda com Daniels et al. (2018) que indica que o baixo teor desses micronutrientes é devido aos alimentos que são rotineiramente oferecidos como frutas e vegetais. Cameron et al (2013) também aponta que comparando o método convencional de inserção alimentar, no “grupo de crianças BLW” foi constatado que houve muitas ofertas de frutas e legumes, porém pouca de cereais e carnes ricos em ferro.

Em contrapartida, Rowan, Lee e Brown (2018) relataram que não foram encontradas diferenças significativas na ingestão de alimentos contendo ferro nos métodos BLW e tradicional. Além disso, esses mesmos estudos mostraram que os legumes foram oferecidos

com maior frequência no grupo estrito BLW, sugerindo que a abordagem conduzida pelo bebê estimule a ingestão mais alta de vegetais, e um menor consumo de açúcares, comparado aos alimentos industrializados oferecidos no método tradicional.

Ademais, sobre a oferta energética das opções alimentares oferecidas aos bebês Cameron, Taylor e Heath (2015), observaram que o método BLISS apresentou uma gama maior de opções alimentares com alta energia oferecida aos bebês. Já segundo Morison et al. (2016) a ingestão energética do BLW promoveu uma maior ingestão de gordura saturada e total, em comparação ao método tradicional por colher.

No que se refere às questões amplamente debatidas sobre a possibilidade de maiores episódios de asfixia pelos métodos guiados pelo bebê, os estudos de Cameron e colaboradores (2015) comparando o método tradicional por colher, com o método BLW concluiu que menos da metade das crianças do estudo tiveram quadros de asfixia, apesar de ter reparado que, em muitos casos, a distinção entre asfixia e engasgos eram errôneas. Além disso, Brown (2017) evidenciou que o risco de engasgo no método BLW foi relativamente baixo, sendo menos de 25%, apresentando números semelhantes ao método de alimentação tradicional, e em relação à asfixia o estudo demonstrou que houve mais episódios no método tradicional do que no BLW. Além disso, o estudo de Morison et al. (2016) observou que os métodos tradicional de alimentação por colher e o BLW número apresentam alimentos com alto risco de asfixia, devido à dificuldade de mastigação apresentada pela criança, concluindo que os pais precisam ser orientados a acompanhar a realização das refeições independentemente do método.

Já o estudo piloto de Cameron, Taylor e Heath (2015) compararam o método BLW com método BLISS, apontaram que as taxas de asfixia apresentadas foram semelhantes em ambos os métodos, porém no método BLISS foi reduzido a oferta de alimentos que proporcionam um risco aumentado de asfixia como a maçã e uva *in natura* (CAMERON, TAYLOR, HEATH, 2013). Ainda neste cenário, de acordo com Fangupo et al. (2016), no método BLISS, os bebês com 6 meses engasgaram com mais frequência. Aos 8 meses de idade, os engasgos ocorreram com menos frequência para aqueles do BLISS, entretanto a maioria dos eventos de asfixia foi devido a cereais tanto no método BLW ou BLISS. Nesse contexto foram listados alguns alimentos que apresentaram maior risco de asfixia como biscoitos, peixes, frutos silvestres e milho. Quando esses alimentos foram evitados na alimentação, houve uma redução dos números de engasgo no primeiro ano de vida.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), a maior prevalência, de engasgos por corpo estranho, é em crianças do sexo masculino, na faixa etária de 1 a 3 anos. Essa obstrução pode ser parcial, que se apresenta quando a criança tosse e emite sons, sendo recomendada a intervenção hospitalar. Porém se a obstrução for total – sem emitir sons, em estado de asfixia – é necessário realizar a intervenção doméstica. Para maiores de um ano de idade, aconselha-se a manobra de Heimlich, que consiste em abraçar a criança por trás e comprimir, de baixo para cima, a região inferior das costelas.

Já em menores de um ano, pede-se que posicione o lactante de cabeça para baixo e o adulto deve executar cinco percussões com a mão na região posterior do tórax seguida de cinco percussões em torno da região inferior do tórax.

O principal medo durante a introdução alimentar é que o bebê engasgue durante a refeição, com isso é importante saber diferenciar o engasgo do reflexo fisiológico. O engasgo é o bloqueio completo das vias aéreas, já o reflexo fisiológico de defesa, chamado *-reflexo gag* é um movimento para evitar o engasgo pela parte traseira da língua, protegendo-o e prevenindo que ele de fato engasgue. Neste movimento o bebê aprende a administrar o alimento na boca, trazendo a comida para frente novamente e continuando a alimentação sem problemas (FANGUPO et al., 2016).

Os estudos revisados mostraram a importância de a introdução alimentar no desenvolvimento e na formação de hábitos alimentares da criança. Uma característica muito interessante é que os métodos BLW e BLISS defendem que não haja práticas coercitivas na hora de alimentar a criança, respeitando sinais de saciedade. Além disso, estes métodos chamam a atenção para importância dos pais implementarem conselhos de segurança e supervisionarem rigorosamente toda a alimentação do bebê, independentemente do método de alimentação adotado.

5 | CONCLUSÃO

É de extrema importância o seguimento das normas da OMS, respeitando o tempo e idade correta da criança para obter uma introdução da alimentação complementar com qualidade. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida e mantido até os dois anos de idade, pois traz benefícios que repercutirão na vida adulta.

Realizando um comparativo entre o método BLW e BLISS, é visto que os métodos cumprem as normas de introdução alimentar da OMS, mas a introdução alimentar por estes métodos ainda é relatada como risco aumentado de baixos níveis de micronutrientes. O método guiado pelo bebê apresenta benefícios quanto a relação afetiva entre os pais e as crianças devido a realização das refeições em conjunto, tornando maior a liberdade de escolha dos alimentos das crianças. Visto que os métodos BLW e BLISS são novos, faltam ainda dados relevantes, logo, não é possível afirmar que possuem benefícios em relação ao método de introdução alimentar tradicional. O que se pode afirmar é que a alimentação de lactentes deve ser variada e composta apenas por alimentos *in natura* e/ou minimamente processadas e que a ocorrência de inadequações no consumo de nutrientes pode levar a problemas de saúde pública, como anemia ferropriva, hipovitaminose A e obesidade. Além disso, a utilização de alimentos processados e/ou ultra processados nesta faixa etária pode levar ao desenvolvimento de comorbidades, prevalentes em adultos, como diabetes mellitus e hipertensão arterial em crianças.

ABREVIATURAS

Baby-led weaning (BLW);
Baby-led Introduction to Solids (BLISS);
Mecanismo Medical Subject Headings (MeSH);
Índice de massa corporal (IMC)

REFERENCIAS

BRAGA, J. A. P.; VITALLE, M. S. S. **Iron deficiency in infants and children.** Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 32, p. 38-44, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151684842010005000054&script=sci_arttext

BROWN, A. **No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach.** Journal of Human Nutrition and Dietetics, v. 31, n. 4, p. 496-504, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29205569>

BROWN, A.; LEE, M. D. **Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style.** Pediatric obesity, v. 10, n. 1, p. 57-66, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24347496>

CAMERON, S. L.; TAYLOR, R. W.; HEATH, A. L. M. **Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids-a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking.** BioMed Central Pediatrics, v. 15, n. 1, p. 99, 2015. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0422-8>

CAMERON, S. L.; TAYLOR, R. W.; HEATH, A. L. M. **Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families.** British Medical Journal Open, v. 3, n. 12, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863128/>

DANIELS, L. *et al.* **Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding.** BioMed Central Pediatrics, v. 15, n. 1, p. 1-15, 2015. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e019036>

DANIELS, L. *et al.* **Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial.** British Medical Journal Open, v. 8, n. 6, 2018. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e019036>

FANGUPO, L. J. *et al.* **A baby-led approach to eating solids and risk of choking.** Pediatrics, v. 138, n. 4, 2016. em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27647715>

LOUZADA, M. L. C. *et al.* **Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 38, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049006132.pdf

MONTE, C. M. G; GIUGLIANI, E. R. J. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.** *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, p. s131-s141, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>

MORISON, B. J. *et al.* **How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months.** *British Medical Journal Open*, v. 6, n. 5, 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/5/e010665>

MORISON, B. J. *et al.* **Impact of a modified version of baby-led weaning on dietary variety and food preferences in infants.** *Nutrients*, v. 10, n. 8, p. 1092, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/8/1092/htm>.

ROWAN, H; LEE, M; BROWN, A. **Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding.** *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 32, n. 1, p. 11-20, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jhn.12616>

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia Prático de Atualização. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning).** Departamento de Nutrologia. 2017.[acesso em 12 set 2019]. Disponível em : https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19491c-GP_-_AlimCompl_-_Metodo_BLW.pdf

TAYLOR, R. W. *et al.* **Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: a randomized clinical trial.** *Journal of the American medical Association Pediatrics*, v. 171, n. 9, p. 838-846, 2017. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28692728>

WRIGHT, C. M. *et al.* **Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods?.** *Maternal & child nutrition*, v. 7, n. 1, p. 27-33, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735730>.

CAPÍTULO 14

MEDICINA COMO FERRAMENTA CENTRAL NO CONTROLE DO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 04/09/2020

Luiza Carvalho Babo de Resende

Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares, Faculdade de
Medicina
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8633391162118541>

Fernanda Milagres Resende Chitarra

Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares, Faculdade de
Medicina
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2220821360492351>

Natália Oliveira Izidoro

Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares, Faculdade de
Medicina
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9221770006419635>

Daiane Vaz Coelho

Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares, Faculdade de
Medicina
Governador Valadares – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5405368863140445>

Guilherme Augusto Netto Nacif

Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares, Faculdade de
Medicina
Abre Campo - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1984081072459736>

Amanda Sabino dos Santos

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Faculdade de Medicina
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0925206730360425>

Ana Cláudia Ferreira Rodrigues

Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares, Faculdade de
Medicina
Governador Valadares – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7174064665686309>

Marinna Marques Rodrigues Saliba

Faculdade de Medicina de Barbacena
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2646988448016947>

Valdênia Soares Guimarães

UniBH I Centro Universitário de Belo Horizonte
Vitória – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/9562134240123415>

Isabela Macedo de Freitas

UniBH I Centro Universitário de Belo Horizonte
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9220485478495322>

Carolina Guimarães Caetano

Universidade Federal de Juiz de Fora –
Campus Governador Valadares, Faculdade de
Medicina
Barbacena – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7911566888958711>

Gabriela Resende Pretti

UniBH I Centro Universitário de Belo Horizonte
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6796094706786216>

RESUMO: O tabagismo está associado a um aumento de morbimortalidade e redução de qualidade de vida, implicando a necessidade de ações que visem minimizar seus impactos negativos. Este estudo objetiva, a partir de uma revisão de literatura baseada em publicações realizadas até 2020, descrever a epidemiologia, os aspectos fisiopatológicos e o tratamento do tabagismo, bem como a sua influência no bem-estar populacional. Apesar de a nicotina ser a principal responsável pelo vício, milhares de outros componentes também são tóxicos e causam diversos danos ao organismo, fazendo do tabagismo um problema de saúde pública para o qual terapias multidisciplinares devem ser propostas. A prática médica e esforços de outros setores da sociedade são imprescindíveis para que o bem-estar da população seja favorecido a partir do controle do tabagismo.

PALAVRAS-CHAVE: tabagismo; qualidade de vida; tabaco

MEDICINE AS A KEY TOOL IN SMOKING CONTROL: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Smoking is associated with an increase in morbimortality and reduced quality of life, inducing the need for actions that aim to minimize its negative impacts. This descriptive study intends, from a literature review of publications carried out until 2020, to outline the epidemiology, the pathophysiological aspects and the treatment of smoking, as well as the habit's impact on population welfare. Although nicotine is responsible for addiction, thousands of other components are also toxic and cause various damages to the organism, making smoking a public health concern, for which some treatments are proposed. Medical practice and community efforts are essential to the improvement in the general well-being achieved by the control of smoking.

KEYWORDS: smoking, quality of life, tobacco use disorder

1 | INTRODUÇÃO

O hábito de fumar tabaco é antigo, sendo encontrado em diversos povos pelo mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2019), atualmente o tabagismo mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. Cerca de 7 milhões são mortes relacionadas ao uso direto do tabaco, e o restante resulta de não-fumantes expostos ao fumo passivo.

Segundo Russo e Azevedo (2010), a expectativa de vida de um indivíduo que fuma é reduzida, visto que cerca de um terço dos tabagistas morrerão prematuramente devido à dependência. As pessoas que optam por abandonar o tabagismo antes de 50 anos de idade, por sua vez, reduzem em cerca de 50% o risco de morte por doenças relacionadas ao consumo de tabaco.

Segundo Câmara Júnior (2005), o tabagismo é uma doença reconhecida como grave problema de saúde pública, que compromete a qualidade de vida e o bem-estar da população, gerando impactos negativos não somente para os indivíduos, mas também para o Estado. As diversas substâncias presentes no cigarro implicam prejuízos físicos, mentais, emocionais e sociais aos fumantes, o que faz do tabagismo uma relevante preocupação médica e social.

Considerando que, no Brasil, desde a Constituição Federal do Brasil, Constituição

(1988), a saúde é tida como “direito de todos e dever do Estado”, cabe ao Estado garantir o acesso à saúde, em seu amplo sentido de bem-estar biopsicossocial, com universalidade, integralidade e equidade. Nesse contexto, a minimização dos problemas relacionados ao tabagismo na sociedade está entre as prioridades de ações de promoção de saúde.

A intensificação de medidas de prevenção ao tabagismo foi verificada no Brasil a partir da criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) em 1989. Desde então, a redução do tabagismo e de suas consequências vem sendo verificada, mesmo que lentamente, o que favorece a qualidade de vida dos brasileiros. Nesse sentido, a medicina e demais áreas da saúde apresentam papel importante na garantia do bem-estar da população, sendo o combate ao tabagismo um exemplo deste impacto.

O presente estudo objetiva abordar, por meio de uma revisão de literatura, o tabagismo sobre a ótica médica, apresentando dados relevantes acerca da epidemiologia, das alterações fisiopatológicas e do tratamento bem como as suas implicações para o bem estar populacional.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada mediante análise das produções publicadas até setembro de 2020 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “Smoking”, “Tobacco Use Disorder ” e “Quality of Life ”, definidos após consulta ao DeCS. Foram incluídas publicações em línguas inglesa e portuguesa que estiveram de acordo com o objetivo. Foram selecionadas 22 referências.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo é o ato de consumir produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. Segundo a OMS, em 2016 existiam 1,1 bilhão de fumantes adultos em todo o planeta. A comparação de indicadores de 2000 a 2016 indica que o número de tabagistas está em redução contínua no mundo, no entanto, o processo ainda tem ocorrido de modo lento e insatisfatório. Este fato, somado ao conhecimento dos malefícios relacionados ao tabagismo, configura o hábito como uma preocupação global.

Mesmo que a maioria dos usuários esteja ciente dos riscos inerentes ao cigarro, a dependência é responsável por estes darem segmento ao uso. Segundo Torreiro de Carvalho (2000), a dependência é caracterizada como a necessidade compulsiva do uso da droga, sendo considerado um processo complexo que envolve uma série de fatores relacionados à farmacologia, personalidade, comportamento e aspectos culturais e sociais. Três componentes básicos da dependência devem ser destacados: dependência física; dependência psicológica; e dependência comportamental. Não sendo simples a

delimitação de limiares entre os tipos de vícios, é comum que os dependentes da nicotina se enquadrem nos três grupos.

Os fatores que influenciam o início do tabagismo estão associados, principalmente, a comportamentos, hábitos individuais e sociais que criam reflexos condicionados. Entre esses, pode-se destacar o meio de convívio do indivíduo, a visualização do cigarro como atrativo pessoal, alívio das tensões e da insegurança, além da curiosidade em experimentar. (NOGUEIRA, 2012).

3.1 Epidemiologia

No Brasil, em 2014, a faixa etária com maior prevalência de tabagistas era de 45 a 54 anos, com 13,2%, enquanto entre os jovens de 18 a 24 anos foi verificada a menor taxa de prevalência, 7,8%. O fato pode ser associado a fatores como a independência financeira e a maior liberdade para o consumo do cigarro e, ainda, ao grau de estresse relacionado à fase adulta (MALTA *et al* 2017).

Mundialmente, mais de 80% dos fumantes tiveram o primeiro contato com o cigarro antes dos 18 anos de idade, sendo que nos países em desenvolvimento geralmente ocorre em torno dos 12 anos. Pais tabagistas e influência de colegas mais velhos foram relacionados como fatores de influência à introdução ao tabagismo na adolescência. (NOGUEIRA, 2012).

O percentual de adultos fumantes no Brasil acompanha a tendência mundial e vem reduzindo nas últimas décadas. Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante e em 2013 este percentual foi reduzido para 14,7% dos adultos. (BRASIL, 2020c). Ainda, conforme BRASIL (2020b), considerando o período de 1989 a 2010, a queda total no percentual de tabagistas no Brasil foi de 46% estimando-se que cerca de 420.000 mortes foram evitadas com a redução.

Destacam-se prevalências mais elevadas de fumo nas regiões Sul (14,5%) e Sudeste (12,7%) do Brasil. As menores prevalências regionais são verificadas no Norte (7,9%) e Nordeste (7,6%) e são explicadas por questões culturais, menor presença da indústria do tabaco, além de menor prevalência entre mulheres, visto que a iniciação entre elas nessas regiões historicamente sempre foi mais baixa. (MALTA *et al.*, 2017).

Segundo dados de Brasil (2020b) a taxa de prevalência do tabagismo é historicamente maior no sexo masculino do que no sexo feminino em todas as regiões do Brasil. O fato evidencia uma tendência de as mulheres se cuidarem mais, sendo, em geral, mais preocupadas com o corpo e com a saúde.

Em estudo realizado por Castro *et al* (2007), constatou-se associação entre a maior gravidade da dependência de tabaco com a baixa escolaridade, a menor idade de início do tabagismo, o maior número de cigarros consumidos em um dia, e gênero masculino. No entanto não foi observada correlação no que diz respeito à classe socioeconômica.

O tabagismo passivo também é um fator socialmente relevante. Segundo IBGE

(2015), na residência de 26,2% dos escolares pelo menos um dos pais ou responsáveis fumavam cigarros em casa em 2015, contra 31% em 2009. Essa exposição foi maior entre os escolares das escolas públicas (27,8%) do que entre os que frequentam escolas privadas (16,7%).

3.2 Aspectos fisiopatológicos relacionados ao tabagismo

O cigarro é composto por milhares de substâncias tóxicas ao organismo humano, entre as quais destaca-se a nicotina. Segundo Benowitz (1996) citado por Cunha (2004), a nicotina é a principal responsável por causar dependência nos tabagistas, uma vez que ativa o sistema dopaminérgico mesolímbico. Essa ação aumenta o estado de atenção e a sensação de bem-estar momentâneo, levando à dependência.

Ao entrar na circulação arterial, a nicotina é rapidamente distribuída pelos tecidos, atingindo o cérebro em um intervalo de 10 a 19 segundos. As ações da nicotina se fazem fundamentalmente através do sistema nervoso autônomo pela ligação a receptores colinérgicos nicotínicos. A nicotina age nos gânglios do sistema nervoso autônomo, inicialmente como estímulo à neurotransmissão e, subsequentemente, como depressor. (CUNHA 2004).

Segundo Planeta (2005), no sistema nervoso central, a nicotina exerce seus efeitos interagindo com receptores nicotínicos pré-sinápticos localizados nos terminais dos axônios. A estimulação resulta no aumento da liberação de vários neurotransmissores: acetilcolina, noradrenalina, vasopressina e beta-endorfinas.

No sistema cardiovascular, observa-se como efeitos agudos da nicotina taquicardia e hipertensão arterial. Ainda, o fumo prejudica o coração cronicamente, causando alterações primeiramente reversíveis que se tornam, a longo prazo, irreversíveis. O avanço da aterosclerose promovido pelo cigarro pode favorecer doenças isquêmicas do coração, como o infarto agudo do miocárdio. (LEONE, 2011). O tabagismo também é responsável por aumentar as taxas de ocorrência de trombose, particularmente via potencialização da agregação plaquetária (PFUELLER *et al.*, 1988 citado por CUNHA *et al.*, 2007).

Acetona, amônia, terebintina, naftalina, formol, fósforo P4/P6, monóxido de carbono e alcatrão são outros exemplos entre as mais de 4700 substâncias tóxicas presentes no cigarro. Entre essas, pelo menos 70 têm potencial cancerígeno, aumentando riscos não somente de câncer de pulmão, mas também de câncer de laringe, câncer de boca, câncer de faringe, câncer de traqueia, câncer de estômago, entre outros. (CENTERS, 2020)

Além de o tabagismo ser o principal fator de risco relacionado ao câncer de pulmão, diversas substâncias presentes no cigarro podem ser associadas a outras doenças pulmonares, tais como bronquite crônica, enfisema e exacerbação dos casos de asma em adultos e crianças. Mais de 90% de todas as mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica são atribuídas ao tabagismo, sendo que além da nicotina, o alcatrão e outros constituintes irritantes são também responsáveis por esses efeitos (VOLKOW, 2006 citado por CUNHA

et al., 2007).

O fumo durante a gestação está associado a alterações como prematuridade, baixo peso ao nascer, alterações placentárias e, após o nascimento, a alterações do sistema respiratório e do desenvolvimento neurológico da criança (MÜLER *et al.* 2002, citado por CUNHA *et al.*, 2007).

3.3 Tabagismo e bem-estar

Entende-se por bem-estar a percepção da saúde nos aspectos mental, emocional, social e físico. Nesse sentido, apesar de proporcionar ao fumante uma sensação momentânea de prazer, segundo Castro *et al.* (2007), o tabagismo é entendido como um hábito prejudicial ao bem-estar quando analisado a médio e longo prazo, por estar relacionado a comprometimentos em todos os aspectos citados.

Ainda, as medidas educativas, legislativas e econômicas desenvolvidas no Brasil vêm gerando uma diminuição na aceitação social do tabagismo. O fato promove uma mudança de padrão no comportamento em relação ao cigarro. Se antes muitas pessoas iniciavam e mantinham o hábito de fumar para serem inseridos em determinado grupo social, atualmente, apesar de este fato ainda continuar sendo verificado, é possível observar que muitos fumantes são alvos de discriminação, além de serem segregados do restante da sociedade em situações específicas em que há impedimento do consumo de cigarro, como no interior de bares, restaurantes, shoppings e aeroportos.

A qualidade de vida, definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, tem sido utilizada nos últimos anos como uma medida para avaliar o impacto tanto do tabagismo quanto das doenças a este associadas na vida do sujeito. Nesse contexto, foi verificada associação entre a gravidade da dependência de tabaco e piores escores em todos os domínios da qualidade de vida, tendo sido esse resultado influenciado por sintomas de ansiedade e depressão. (CASTRO *et al.*, 2007).

Além do prejuízo no bem-estar individual promovido pelo tabagismo, a implicação para o Estado e para a sociedade é igualmente relevante. Em 2015, o tabagismo gerou custos para assistência médica no Brasil de quase 40 bilhões de reais, o que equivale a 8,04% de todo o gasto em saúde, e os custos indiretos atingiram mais de 17 bilhões de reais. (CASTRO *et al.*, 2007).

Os resultados totais apontam uma perda anual de 57 bilhões de reais, equivalente a 0,96% do PIB nacional. Em contrapartida, a arrecadação fiscal total pela venda de produtos de tabaco e derivados alcançou, em 2015, o valor aproximado a 13 bilhões de reais, um montante que cobre somente 33% dos custos diretos causados pelo tabagismo ao sistema de saúde e que representa apenas 23% do gasto total atribuível ao tabagismo. (BRASIL, 2020a)

3.4 Terapias para cessação do tabagismo

Segundo Balbani (2005), o tratamento do tabagismo deve levar em consideração fatores biológicos, psicológicos e sociais. O diálogo com o paciente é o primeiro passo para o abandono do fumo. Deve-se avaliar se o tabagista é dependente ou não da nicotina, quais os principais motivos que o levam a fumar, quanto fuma, se está disposto a parar de fumar, se tem doenças associadas e quais são as formas de tratamentos mais acessíveis a ele. É imprescindível que o tratamento seja realizado conforme as realidades sociais, culturais e psicológicas de cada paciente.

O grau de dependência à nicotina pode ser avaliado através do Teste de Fagerström que apura dados referentes ao consumo de cigarros pelo indivíduo dependente. A partir do resultado obtido no teste, obtém-se melhor direcionamento para o tipo de tratamento indicado para cada paciente.

A associação do acompanhamento psicológico do paciente à utilização de fármacos indica maior eficiência aos tratamentos. Os possíveis fármacos utilizados podem ser divididos em duas classes: fármacos de primeira linha (vareniclina, bupropiona e terapia de reposição da nicotina) e de segunda linha (clonidina e nortriptilina) (TABAGISMO, 2010).

A bupropiona é um antidepressivo não-tricíclico que inibe a recaptação pré-sináptica de dopamina e noradrenalina. Acredita-se que sua ação nas vias dopaminérgicas centrais seja responsável pela diminuição da fissura pelo cigarro nos pacientes em abstinência da nicotina. (BALBANI, 2005).

No Brasil, estão disponíveis os adesivos e gomas de mascar de nicotina para Terapia de Reposição de Nicotina. Podem ser utilizados para ajudar no controle de fissuras e no desejo de fumar, em associação ou não com outros medicamentos, como vareniclina ou bupropiona. (BALBANI, 2005).

A nortriptilina tem efeito antidepressivo e pode ser vantajosa como tratamento alternativo do tabagismo, pois tem menor risco de provocar convulsões, além de ter custo menor que a bupropiona.

A vareniclina se liga aos receptores colinérgicos nicotínicos que estão localizados no sistema nervoso central e periférico. Por ser um agonista parcial, essa substância atua de duas maneiras para exercer seu efeito terapêutico: ela se liga aos receptores colinérgicos nicotínicos ativando-os, o que acarreta liberação de dopamina, promovendo os mesmos efeitos da nicotina, porém em intensidade muito menor, sem os efeitos de abstinência (efeito agonista); ela impede a nicotina exógena de se ligar aos receptores colinérgicos nicotínicos, bloqueando os efeitos reforçadores do seu uso contínuo (efeito antagonista). (ZACCARELLI-MAGALHAES; CAMARGO; SPINOSA 2016)

Entre os medicamentos supracitados, a vareniclina foi apontada em 2020 como primeira opção para o tratamento medicamentoso do tabagismo, sendo recomendado que a administração seja realizada em conjunto com adesivos de nicotina. O uso de cigarros

eletrônicos durante o processo de cessação do tabagismo deve ser desencorajado (LEONE; *et al.* 2020).

A escolha do tratamento deve ser realizada mediante análise individual das condições do paciente. Grau de dependência, estágio motivacional para a cessação, apoio familiar, condições socioeconômicas, comorbidades e efeitos adversos de cada tipo de medicamento devem ser considerados. É necessário que o trabalho dos médicos e dos demais profissionais de saúde seja amplo e longitudinal, não envolvendo somente a prescrição de medicamentos, mas acompanhamento psicológico, medidas educativas e orientações constantes a fim de garantir maior eficiência e de promover o bem-estar dos pacientes.

4 | DISCUSSÃO

O tabagismo, grave problema de saúde pública, compromete o bem-estar, não somente do fumante, mas também da população de maneira geral. Além de todos os problemas físicos, mentais, emocionais e sociais que o vício em tabaco implica ao usuário, dois fatos principais exemplificam os impactos produzidos pelo cigarro em pessoas que não têm o hábito de fumar: o fato de não fumantes, sendo fumantes passivos, também estarem expostos a riscos quando em contato com a fumaça liberada por tabagistas; e o fato de uma parcela considerável de recursos públicos ser direcionada para o combate ao tabagismo e o controle de suas consequências.

Apesar de a prevalência do tabagismo estar diminuindo mundialmente, a doença ainda está associada a alta morbimortalidade, sendo considerada a maior causa de morte evitável no mundo. Desse modo, preocupações médicas e políticas se fazem necessárias. A dificuldade de os tabagistas manterem a abstinência faz deste hábito um desafio para a prática médica, que constantemente direciona esforços para minimizar os impactos relacionados ao tabaco.

Nesse sentido, o tratamento da dependência de nicotina, baseado não somente em terapia medicamentosa, mas também em uma abordagem completa e multidisciplinar do paciente é essencial para reduzir os danos causados pelo tabagismo. Segundo LEONE (2020), a vareniclina deve ser utilizada como primeira opção medicamentosa de tratamento para o tabagismo, em associação ou não à Terapia de Reposição de Nicotina.

A prática médica baseada em evidências científicas, bem como esforços de outros setores da sociedade, são imprescindíveis para que os impactos negativos provocados pelo tabagismo na sociedade sejam minimizados. Assim, a literatura sugere que o combate ao tabagismo favorece o bem-estar da população, sendo a medicina uma área de grande influência neste processo.

REFERÊNCIAS

- BALBANI, Aracy Pereira Silveira; MONTOVANI, Jair Cortez. **Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo , v. 71, n. 6, p. 820-827, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000600021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de set. de 2020.
- BENOWITZ, N. L. **Pharmacology of nicotine: addiction and therapeutics**. Annual Review of Pharmacology and Toxicology, n. 36, p. 597-613, 1996. Apud CUNHA, Gilmara *et al* Holanda da. Nicotina e tabagismo. Revista Eletrônica Pesquisa Médica, v. 1, n.4, p. 1-10, out./dez 2004. Disponível em: <<http://www.eufumo.com.br/publicacoes/nicotina-e-tabagismo.pdf>> Acesso em 01 de set. de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Custos atribuíveis ao tabagismo**. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco 2020a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/custos-atribuiveis-ao-tabagismo#:~:text=Os%20dados%20da%20pesquisa%20de,de%2017%20bilh%C3%B5es%20de%20reais%2C>> Acesso em: 02 de set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco 2020b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>> Acesso em: 02 de set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Doenças relacionadas ao tabagismo**. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, 2020c. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>> Acesso em 01 de set. 2020.
- CÂMARA JÚNIOR, J. P. **O tabagismo como um problema de saúde pública**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 18, n.3 , p. 115-116, 2005.
- CASTRO, M. da G. *et al* . **Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco**. Rev. Psiquiatr. Clín., São Paulo , v. 34, n. 2, p. 61-67, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de set. 2020.
- CENTERS for Diseases Control and Prevention (CDC). Health effects of cigarette smoking. **Fast Facts and Fact Sheets**. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/> Acesso em 02 de set. 2020.
- CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.15 de abr. de 2018.
- CUNHA, Gilmara *et al* Holanda da. Nicotina e tabagismo. **Revista Eletrônica Pesquisa Médica**, v. 1, n.4, p. 1-10, out./dez 2004. Disponível em: <<http://www.eufumo.com.br/publicacoes/nicotina-e-tabagismo.pdf>> Acesso em 02 de set. de 2020.
- IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2013 : acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro : IBGE, 2015. 100 p. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>> Acesso em: 01 de set. 2020.

LEONE, Aurelio. **Interactive effect of combined exposure to active and passive smoking on cardiovascular system.** Recent patents on cardiovascular drug discovery, 2011, 6.1: 61-69. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21222651/> Acesso em: 02 de set. de 2020.

LEONE, F. T. *et al.* **Initiating pharmacologic treatment in tobacco-dependent adults: an official american thoracic society clinical practice guideline.** American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 202, n. 2, Jul. 2020,

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* **Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro v. 33, supl. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001505008&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de set. 2020.

MÜLER, J. S. *et al* **Efeitos agudos do fumo sobre a hemodinâmica da circulação feto-maternoplacentária.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 78, n. 2, p. 148-51, 2002 Apud CUNHA, Gilmar *et al* Holanda da. Nicotina e tabagismo. Revista Eletrônica Pesquisa Médica, v. 1, n.4, p. 1-10, out./dez 2004. Disponível em: <<http://www.eufumo.com.br/publicacoes/nicotina-e-tabagismo.pdf>> Acesso em: 01 de set. 2020.

NOGUEIRA, Andressa *et al.* **Prevalência de tabagismo e grau de dependência entre acadêmicos de educação física, segundo teste de Fagerström.** Apresentação Oral, 10. CONEX. Congresso de Extensão. (2012) (Resumo Expandido) Disponível em: <http://www.uepg.br/proex/anais/trabalhos/203.pdf> Acesso em 22 de ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097>. Acesso em: 01 de set. 2020.

PLANETA, Cleopatra S.; CRUZ, Fábio C.. **Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco.** Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 32, n. 5, p. 251-258, Oct. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000500002&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de Set. de 2020.

RUSSO, A.C.; AZEVEDO, R.C.S. **Factors that motivate smokers to seek outpatient smoking cessation treatment at a university general hospital.** J. Bras. Pneumol. v. 36, n.5, p. 603-611, 2010.

TABAGISMO: parte I. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 56, n. 2, p. 134, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200005&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de set. 2020.

TORREIRO DE CARVALHO, Jandira. **O tabagismo visto sob vários aspectos.** Boletim de Pneumologia Sanitária. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 69, jun. 2000. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2000000100011&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 de ago. 2020.

VOLKOW, N. D. **Tabacco addiction. National Institute on Drug Abuse.** Bethesda, Maryland, 2006. (Research Report ; 06) Apud CUNHA, Gilmar *et al* Holanda da. Nicotina e tabagismo. Revista Eletrônica Pesquisa Médica, v. 1, n.4, p. 1-10, out./dez 2004. Disponível em: <<http://www.eufumo.com.br/publicacoes/nicotina-e-tabagismo.pdf>> Acesso em 22 de ago. 2020.

ZACCARELLI-MAGALHAES, J.; CAMARGO, E. L. R. A.; SPINOSA, H. S. **Vareniclina: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde.** Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol., São Paulo , v. 16, n. 2, p. 55-67, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072016000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 de set. 2020

CAPÍTULO 15

NARCOLEPSIA NA VIDA DE JOVENS E ADULTOS

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/08/2020

Sofia Rocha Santos

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6848853991808193>

Luciane Costa Silva

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1400128772945503>

Marcela Coelho de Sá

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1257696930373425>

Maria Victoria Sousa Dias

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3404723385915235>

Lara Vitória de Araújo Costa Pereira

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4388564129764852>

Helena Evangelista Costa

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7513354482641472>

Maria Clara Brito Monteiro

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2334994033900278>

Thaís Café de Andrade

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/8783748415148581>

Mariana Elvas Feitosa Holanda

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7016177437731620>

Mariana de Carvalho Moreira

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6116036371707141>

Jordana Lopes Guimarães Moura

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/8274243463036271>

Deuzuíta Oliveira

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/9427609782986371>

RESUMO: Narcolepsia é uma síndrome neurológica crônica com prevalência entre 0,018% e 0,040% da população, sem diferenciações étnicas importantes. Caracteriza-se por sonolência e cataplexia. A fisiopatologia da doença não é totalmente conhecida, embora possua marcador genético (alelo HLA DQB1 *0602) e anormalidades na neurotransmissão de hipocretina descritos recentemente. **OBJETIVOS:** analisar a importância psicossocial da narcolepsia, explicar a correlação dos fatores genéticos e imunológicos com a narcolepsia

e elucidar os diagnósticos e tratamentos da narcolepsia. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A narcolepsia é uma doença com influências genéticas e imunológicas. O significativo impacto psicossocial e funcional da narcolepsia faz com que sua importância clínica exceda a sua prevalência. O tratamento objetiva o controle dos sintomas de vigília, sintomas noturnos de sono e adaptação psicossocial. Diagnósticos diferenciais como esquizofrenia, epilepsia, depressão e doenças do sono devem ser descartados. **CONCLUSÃO:** A irritabilidade, as alterações bruscas de humor e a sonolência excessiva são frequentemente mal interpretadas por terceiros. Assim, estes doentes muitas vezes apresentam uma autoimagem pobre e são alvo de exclusão social. A narcolepsia tem impacto nas funções psicossocial e física e, conseqüentemente, na qualidade de vida do doente.

PALAVRAS-CHAVE: “Narcolepsia”; “Jovens”; “Adultos”; “Sonolência”.

NARCOLEPSY IN THE LIFE OF YOUNG PEOPLE AND ADULTS

ABSTRACT: Narcolepsy is a chronic neurological syndrome with prevalence between 0.018% and 0.040% of the population, without significant ethnic differences. It is characterized by drowsiness and cataplexy. The pathophysiology of the disease is not fully known, although it has a genetic marker (HLA DQB1 * 0602 allele) and abnormalities in the neurotransmission of hypocretin recently described. **OBJECTIVES:** to analyze the psychosocial importance of narcolepsy, to explain the correlation of genetic and immunological factors with narcolepsy and to elucidate the diagnoses and treatments of narcolepsy. **METHODOLOGY:** Literature review. **RESULTS AND DISCUSSION:** Narcolepsy is a disease with genetic and immunological influences. The significant psychosocial and functional impact of narcolepsy causes its clinical importance to exceed its prevalence. The treatment aims to control the symptoms of wakefulness, nocturnal sleep symptoms and psychosocial adaptation. Differential diagnoses such as schizophrenia, epilepsy, depression and sleep disorders should be ruled out. **CONCLUSION:** Irritability, sudden changes in mood and excessive sleepiness are often misinterpreted by others. Thus, these patients often have poor self-image and are the target of social exclusion. Narcolepsy has an impact on psychosocial and physical functions and, consequently, on the patient's quality of life. **KEYWORDS:** “Narcolepsy”; “Young”; “Adults”; “Somnolence”.

1 | INTRODUÇÃO

A narcolepsia foi descrita pela primeira vez aproximadamente em 1780 por Westphal e Gelineau como um retrato de sonolência diurna excessiva e episódios de fraqueza muscular desencadeada por emoções. Posteriormente, foram descritos os outros sintomas, distúrbios do sono, alucinações hipnagógicas e paralisia do sono (PABON, 2010).

De acordo com Elias *et al.* (2007), a narcolepsia não é uma doença rara, sendo descrita com prevalência de cerca de 0,5% na população. A sonolência diurna ocorre em todos os pacientes, com diferentes graus de severidade, a cataplexia ocorre em aproximadamente 70% dos narcolépticos e a paralisia do sono e as alucinações também

são observadas em alguns portadores da doença.

Ainda, segundo Dement *et al.* (1972), conforme citado por Coelho *et al.* (2007), narcolepsia não é uma doença rara, sendo descrita com prevalência de cerca de 0,5% na população. A sonolência diurna ocorre em todos os pacientes, com diferentes graus de severidade, a cataplexia ocorre em aproximadamente 70% dos narcolépticos e a paralisia do sono e as alucinações também são observadas em alguns portadores da doença.

A narcolepsia apresenta um padrão correspondente à idade do início da sintomatologia. Possui incidência aumentada no final da adolescência e na segunda década de vida e um segundo extremo na quinta década de vida, principalmente em mulheres após a menopausa (COELHO *et al.*, 2007).

O estudo tem como objetivo analisar a importância psicossocial da narcolepsia, explicar a correlação dos fatores genéticos e imunológicos com a narcolepsia e elucidar os diagnósticos e tratamentos da narcolepsia.

2 | METODOLOGIA

A presente revisão constitui-se do estudo de cerca de 20 artigos pesquisados em diversos bancos de dados, como: Scielo, Periódicos capes, MEDLINE e JSTOR, no período de 1999 a 2019, restringindo-se ao idioma em inglês e português. Ademais, usou-se como filtro alguns descritores, tais como: Narcolepsia; Jovens; Adultos; Sonolência.

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo exploratório, uma vez que tal metodologia permitiu as discussões acerca dos estudos com a intenção de elucidar a importância do entendimento sobre a narcolepsia; explicar os fatores que podem ser um agravamento na incidência da doença na vida de jovens e adultos; analisar os fenômenos imunológicos e genéticos da narcolepsia.

Os critérios de inclusão buscou incluir artigos originais indexados do período de 2001 a 2019, buscando aqueles como, apresentação de texto completo disponível para consulta, pertencendo aos idiomas português e inglês, com delineamento experimental ou observacional, por outro lado procurou-se excluir artigos que fugiram ao tema, devido à escassez de publicações relacionadas ao estudo, como as que correlacionassem a narcolepsia a jovens e adultos (excluídos 10 artigos).

Assim, os dados foram analisados e organizados em ordem cronológica para melhor entendimento.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A narcolepsia pode levar em consideração vários fatores, como:

- **Genética**

A grande maioria dos casos é de ocorrência esporádica e a incidência de narcolepsia

em gêmeos monozigóticos é de 25 a 31%, sugerindo que a carga genética não é suficiente, e sim que se faz necessário outros fatores ambientais (CANO-SANTAMARÍA, 2012).

Estudos envolvendo a narcolepsia humana indicaram a associação entre essa patologia e o polimorfismo do gene TNF-alfa (fator de necrose tumoral), que está dentro da categoria de HLA de classe III e localizado na região do braço curto do cromossomo 6. Esse grupo de citocina é produzido por macrófagos, monócitos, astrócitos e são responsáveis pela defesa do indivíduo e na patogênese de diversas doenças. Logo, esse polimorfismo gera uma doença autoimune que tem a capacidade de destruir as células hipocretinérgicas (NISHINO *et al.*, 2010).

Como os neurônios hipocretinérgicos ligam-se excessivamente em todo o sistema nervoso e estimulam as vias noradrenérgicas, serotoninérgicas, dopaminérgicas, histaminérgicas e colinérgicas, elas aumentam dessa maneira a produção de monoaminas, de forma que o VLPO (núcleo pré-óptico ventrolateral) permaneça inibido, impossibilitando o início do sono (CAO; GUILLEMINAULT, 2011).

- **Imunologia**

Segundo Black (2005), conforme citado por Coelho *et al.* (2006), a associação da narcolepsia com o aumento da incidência do alelo HLA DQB1*0602 e diminuição da população de células hipocretinérgicas no hipotálamo lateral levou a uma teoria imunológica que ganhou força em meio à comunidade científica.

Oitenta e oito a 98% dos casos de narcolepsia com cataplexia demonstram antígeno HLA-DQB1*0602 positivo. Contudo, a presença deste alelo não é fator suficiente nem necessário para o desenvolvimento da narcolepsia. Na população geral, a prevalência do antígeno HLA-DQB1*0602 varia entre 1234%. Na população de narcolepsia sem cataplexia, a prevalência do HLA-DQB1*0602 é de 40% a 60%^{8,9}. A tipagem HLA possui, portanto, uma baixa especificidade nestes casos de narcolepsia sem cataplexia e não é um instrumento isolado para se realizar o diagnóstico da narcolepsia sem cataplexia^{46,74}. Um HLA positivo é critério de suporte diagnóstico, mas sua ausência não elimina a presença de narcolepsia sem cataplexia. Em conclusão, o uso clínico do alelo HLA-DQB1*0602 é limitado, já que possui baixas sensibilidade e especificidade em pacientes sem cataplexia (ALOÉ *et al.*, 2010).

A medida da IL-6 não foi diferente entre o grupo controle e pacientes narcolépticos, e os valores foram mantidos dentro dos limites normais. No entanto, os níveis de TNF aumentaram na população de pacientes narcolépticos com cataplexia rara quando comparados com os níveis encontrados nos indivíduos controle e diminuiu em pacientes com cataplexia frequente quando comparados com pacientes com cataplexia rara. Considerando que pacientes com cataplexia menos frequente apresentar uma auto-imune mais leve, mas mais persistente reação com níveis continuamente aumentados de TNF. Essa hipótese reforça a idéia de destruição de células hipocretinérgicas do hipotálamo

mediadas por um processo imunológico de auto-agressão (COELHO *et al.*,2006).

- **Diagnóstico**

Normalmente, o diagnóstico não é feito até vários anos após o início dos sintomas, segundo Morrish *et al.* (2004), conforme citado por Cano-Santamaría (2012), embora isso esteja mudando rapidamente como resultado do aumento do conhecimento e da disseminação do problema. Em adolescentes e adultos jovens, explicações alternativas para sonolência diurna excessiva são típicas: 'você dorme pouco, trabalha duro, fica preguiçoso, está muito cansado, já tomou alguma coisa' etc (CANO-SANTAMARÍA, 2012).

Segundo a classificação internacional de 2005, a narcolepsia caracteriza-se pelas seguintes características clínicas: SE, cataplexia, paralisia do sono, alucinações hipnagógicas e fragmentação do sono. (COELHO *et al.*,2007).

O significativo impacto psicossocial e funcional da narcolepsia faz com que sua importância clínica exceda a sua prevalência. A narcolepsia em humanos envolve fatores ambientais, agindo em uma plataforma genética autoimune específica com perda neuronal. A cataplexia é o sintoma mais específico e patognomônico da narcolepsia com deficiência de hipocretina-1 no líquor (LCR), sendo o melhor marcador diagnóstico da narcolepsia. Aparece, em geral, simultaneamente à SE, embora ataques de cataplexia possam aparecer até anos mais tarde. Características clínicas do ataque de cataplexia são episódios súbitos e recorrentes de atonia muscular esquelética axial e/ou apendicular bilateralmente, episódios desencadeados por situações com forte conteúdo emocional positivo (como o riso), susto ou raiva, e outros. (ALOÉ *et al.*,2010).

- **Tratamento**

Parafraseando Cabral (2009), a abordagem terapêutica da narcolepsia tem por objetivo o controle dos sintomas, que condicionam a vida social, familiar, laboral ou escolar do doente, não existe ainda tratamento para sua causa. Os recursos farmacológicos ou não farmacológicos devem ser personalizados, levando em conta as especificidades dos sintomas que se pretende tratar como também as características pessoais do doente.

Segundo Aloé (2010), tratamento objetiva o controle dos sintomas de vigília, sintomas noturnos de sono e adaptação psicossocial. A terapêutica comportamental consiste em medidas de higiene do sono, cochilos, medidas sociais e suporte psicológico. Já no tratamento farmacológico há indicações de fármacos como a Modafinila, Estimulantes anfetaminas-símile, Mazindol, Selegilina, Pemoline, Cafeína. Pode-se associar, se necessário, tratamentos para as sintomatologias específicas, como a paralisia do sono, o sono noturno fragmentado e os transtornos comportamentais.

Em suma, na terapia para narcolepsia é tentado solucionar seus dois principais sintomas, a sonolência excessiva diurna e a cataplexia.

4 | CONCLUSÃO

Diante do presente estudo, pode-se concluir que a narcolepsia é uma condição de alto impacto social que é associada a causas genéticas e imunológicas ainda pouco explicitadas na literatura. A hipótese mais discutida é a associação do polimorfismo do TNF com a destruição de células hipocretinérgicas do hipotálamo mediadas por um processo imunológico de auto-agressão, sendo esse relacionado com seu diagnóstico. A irritabilidade, as alterações bruscas de humor e a sonolência excessiva são frequentemente mal interpretadas por terceiros que consideram os portadores da doença preguiçosos, indiferentes ou simuladores, e muitas vezes são alvo de brincadeiras. Assim, o diagnóstico e o tratamento são fundamentais para melhora dos impactos nas funções psíquicas e sociais do paciente e, conseqüentemente sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALOÉ, Flávio. **Diretrizes brasileiras para o diagnóstico da narcolepsia**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 32, n. 3, p. 294-305, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n3/aop1410.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

CABRAL, A. S. *et al.* **Narcolepsia—a propósito de um caso clínico**. Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação, 2009. Disponível em: <<http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/817/1/Narcolepsia.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

CAO M., Guilleminault C. **Hypocretin and its emerging role as a target for treatment of sleep disorders**. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2011;11(2):227-234. doi:10.1007/s11910-010-0172-9. Acesso em: 20 de jul. 2020.

CANO-SANTAMARÍA, J. **Actualización diagnóstica y terapéutica en narcolepsia**. Revista Neurologica, Barcelona, v.54, n. 3, p. 25-30, maio 2012. Disponível em: <<https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/11/Actualizaci%C3%B3n-diagn%C3%B3stica-y-terap%C3%A9utica-en-narcolepsia.pdf>>. Acesso em: 24 de jul. 2020.

COELHO, Fernando. **Narcolepsia**. SciELO.org, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000300005>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MACEDO, Silvério. **Uma criança com narcolepsia**. SciELO.org, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542014000300005>. Acesso em: 23 jul. 2020.

MORGADINHO, Fernando. **Estudo de linfócitos T CD4, CD8 e B em pacientes narcolépticos**. SciELO.org, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000300011>. Acesso em: 20 jul. 2020.

NUNES, Magda. **A genética dos distúrbios do sono na infância e adolescência**. SciELO.org, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000500005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 jul. 2020.

NISHINO S. **Clinical and neurobiological aspects of narcolepsy.** *Sleep Med.* 2007;8(4):373-399. doi:10.1016/j.sleep.2007.03.008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1978248/#:~:text=Learning%20problems%20and%20impaired%20concentration,36%2C%2047%2C%2048>>. Acesso em: 23 jul. 2020.

PABON, R.M. et al. **Narcolepsia: actualización en etiología, manifestaciones clínicas y tratamiento.** *Anales Sis San Navarra*, Pamplona, v. 33, n. 2, p. 191-201, agosto 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000300007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2020.

CAPÍTULO 16

O LÁBIO LEPORINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Teresina- PI

<http://lattes.cnpq.br/2412275520667506>

Kamila Gabrielle Carvalho Costa Nunes

Acadêmica de Medicina da Faculdade Integral
Diferencial - UniFacid

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/4710103436208755>

Ana Luiza Ribeiro Barroso Maia

Acadêmica de Medicina da Faculdade Integral
Diferencial - UniFacid

Teresina - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1802262958984031>

Anna Vitória Raposo Muniz De Sousa

Acadêmica de Medicina da Faculdade Integral
Diferencial - UniFacid

Teresina - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/0393624348666987>

Mariana Morais Rebelo

Acadêmica de Medicina da Faculdade Integral
Diferencial - UniFacid

Teresina – PI

https://wwws.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=19A40DBCDB391007B\F27BA230E2F68EE

Stephanie Damasceno Araújo Matos

Acadêmica de Medicina da Universidade
Estadual do Piauí – UESPI

Teresina - PI

<http://lattes.cnpq.br/3125005053019718>

Débora Dias Cabral

Acadêmica de Medicina da Faculdade Integral
Diferencial - UniFacid

Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/2845527521972528>

André Felipe Melo Januário Claudino

Acadêmico de Medicina da Universidade
Federal do Piauí - UFPI

RESUMO: INTRODUÇÃO: As fissuras orais são malformações congênitas que resultam no não fechamento do processo frontonasal e maxilar nos primeiros dias do embrião, se manifestando de forma isolada ou associada a outras anomalias. O objetivo dessa revisão é fazer o levantamento da literatura sobre lábio leporino, analisando as dificuldades vivenciadas pelo portador, a fisiopatologia através de alterações genéticas e o atual estado da doença no Brasil.

REVISÃO: A atual investigação ocorreu através de uma revisão de literatura, com a utilização das bases de dados eletrônicos Scielo e MEDLINE/ PubMed. Foram selecionados os artigos que se encaixaram nos critérios de seleção. A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foram encontrados 25 artigos, dentre estes, 7 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão desta revisão sistemática. Os critérios de seleção foram artigos disponíveis em texto, em inglês e português. Os descritores utilizados foram: lábio leporino; fissura lábio palatina e fissuras orais. **DISCUSSÃO:** As fissuras orais podem se originar em diferentes etapas do processo da morfogênese das estruturas faciais, variando assim, o grau de comprometimento. A fenda palatina provê da falta do erro na fusão

dos processos laterais do palato, sendo nos casos de menor gravidade apenas o palato secundário fendido, deixando óbvio ao exame a úvula bífida. Mas quando a fenda é maior proporcionalmente, envolve também palato duro e a fenda pode abranger a saliência alveolar, no caso de existir o lábio leporino. Dessa forma, ao estar relacionada ao lábio leporino, a fenda palatina possibilita o comprometimento da linha média e alastra-se pelo palato mole em um ou em ambos os lados. **CONCLUSÃO:** Diante disso, concluiu-se que as FO são falhas no desenvolvimento do lábio ou palato, no entanto, ainda não foi identificado um fator que a justifique.

PALAVRAS-CHAVE: Fissuras orais; Lábio leporino; Malformações congênitas.

THE ORAL CLEFT: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: INTRODUCTION: Oral clefts are congenital malformations as result from failure in closure of frontal and maxillary process in the first days of the embryo, manifested alone or associated with other congenital anomalies. The purpose of this review is searching on literature about cleft lip, analyzing difficulties experienced by patients with OC, the pathophysiology through genetic changes and the current state of the disease in Brazilian health system.

REVIEW: This current investigation has taken place through a literature review, with use of electronic databases SCIELO and MEDLINE / PubMed. It has been chosen articles that fitted selection criteria. Based on searches in the databases (Scielo and MEDLINE / PubMed), 25 articles were found, of which 7 were excluded for not meet the request for inclusion in this systematic review. Files from the past 21 years were chosen. The selection requests were articles available in full text, in English and Portuguese language. The descriptors used were cleft lip; cleft palate and oral cleft. **DISCUSSION:** Oral clefts can arise from different stages of the morphogenesis process of facial structures, varying with their degree of impairment. The gap in palate is from a lack of error in fusion of lateral processes of the palate. These children with oral clefts are often treated at reference centers for craniofacial malformations. Inner implications of clefts are described in the literature under three aspects: aesthetic, functional and emotional. Currently, a gene known as IRF6 is involved in the palate formation process.

CONCLUSION: From this review it was analyzed that OC are development fails of lips and palate. However, a specific factor that promotes a failure in this fusion.

KEYWORDS: Oral clefts; Cleft lip; Congenital malformations.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação de uma criança é um período de muita expectativa para os pais, em especial para a mulher. Além do processo biológico, pelo qual passa a mulher, ao se tornar mãe, surgem vários fatores que atuam motivando-a e despertando-lhe o desejo da maternidade. A gravidez reflete, portanto, experiências emocionais anteriores à concepção. Nessa fase, a mulher tem que estar disposta a abandonar o papel de filha para assumir o de mãe dentro da família. Essa decisão é provocada por motivos e impulsos diferentes (GARDENAL, 2011).

Nesse contexto, interessante salientar, que durante o período gestacional, tanto a

mãe quanto o pai idealizam seu bebê e criam expectativas de uma criança perfeita. Porém, somente após o nascimento do filho, se desfaz a lacuna entre o imaginário dos pais com o recém-nascido real. Quando ocorre um desvio do que era esperado, com o nascimento de uma criança mal formada, os pais sofrem a eclosão de emoções e sentimentos inesperados para aquele momento. O filho malformado fere o narcisismo materno, infringe sua fantasia de perfeição, revelando suas limitações e a sensação de incapacidade de gerar um bebê saudável (CUNHA, 2007).

Nas malformações craniofaciais, no caso a fissura de lábio, em que o defeito é na face, o processo de aceitação dos pais é ainda mais difícil, por serem facilmente visualizadas e identificadas como anormalidade. Nesse momento, os pais precisam se desfazer da imagem criada durante a gestação e ver seu bebê real.

As fissuras orais (FO) são malformações congênitas - deformidade presente no nascimento - popularmente conhecidas como lábio leporino. Recebem essa nomenclatura pelo fato do defeito se parecer com o lábio de lebre. Tal fissura resulta do não fechamento de processo frontonasal e maxilar nos primeiros dias do embrião, podendo estar associada a outras anomalias congênitas ou isoladas. Sendo assim, a etiologia das fissuras labiopalatais constitui-se por herança multifatorial 3/4, causada pela associação de fatores ambientais e genéticos. Logo, desvios e falhas no processo embrionário podem resultar na malformação do embrião (CUNHA, 2007).

É interessante ressaltar que, há quase duas décadas, pesquisadores sabem também que um gene conhecido como IRF6 está envolvido na formação do palato. Estudos demonstraram que esse gene contribui entre cerca de 12% e 18% do risco de fissura palatina, mais do que qualquer outro gene identificado até agora. O IRF6 é ativo nos tecidos epiteliais – incluindo o periderme, um tecido que alinha a cavidade oral e desempenha um papel importante durante o desenvolvimento (KOUSA, 2017).

As FO podem ser diagnosticadas intraútero, através de ultrassom, a partir da 13^a semana de gestação nas fissuras de lábio, o que reforça a importância da investigação criteriosa na hora da realização dos exames do pré-natal. Elas são ocasionadas pela falta de fusão entre os processos faciais embrionários e os processos palatinos. Segundo Piccin., o diagnóstico precoce é importante tanto para o preparo emocional dos pais quanto para a equipe de saúde que deve estar organizada e preparada ao realizar os primeiros atendimentos.

As crianças com fissuras orais são geralmente tratadas em centros de referência para malformações craniofaciais. Para tratá-las são necessárias várias correções cirúrgicas funcionais e estéticas, com a atenção constante de profissionais médicos pediatras, cirurgiões plásticos, otorinolaringologistas, geneticistas, enfermeira, fonoaudióloga, odontólogo, psicólogo, entre outros. O tratamento, muitas vezes, torna-se um processo longo, o que inclui o acompanhamento dos pais por uma equipe multidisciplinar.

As implicações inerentes às fissuras são descritas na literatura sob três aspectos:

estético, funcional e emocional. A estética, sem dúvida, é o aspecto mais facilmente reconhecido, uma vez que a lesão encontra-se na face. Já entre as alterações funcionais encontram-se as dificuldades para a sucção, deglutição, mastigação, respiração, fonação e audição, nos mais variados graus de comprometimento dependendo do tipo e extensão da fissura (GARDENAL, 2011).

Saliente-se ainda, que as fissuras do lábio representam as anomalias congênitas mais comuns craniofacial, correspondendo a aproximadamente 65% de todas as malformações da região da face. Dessa forma, a incidência das Fissuras Labiais é de aproximadamente um, em cada 500-2.000 nascidos vivos (CUNHA, 2007).

Por sua vez, o estudo de base populacional indica que a ocorrência de fissura labiopalatal no Brasil é de 1: 673 nascimentos. Considerando as regiões brasileiras, outro estudo brasileiro mostrou que a região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de prevalência com 0,47 casos de fissura por mil nascidos vivos, seguida da região Sudeste com 0,46 por mil nascidos vivos, com ascendência das taxas do Centro-Oeste no período compreendido entre 1990 e 1995

Nesse diapasão, o presente trabalho tem como objetivo fazer levantamento da literatura sobre lábio leporino, analisando as dificuldades vivenciadas pelo portador de (FO), descrevendo o mecanismo fisiológico que ocorre a cada distúrbio apresentado através das alterações genéticas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, fundamentada em estudos bibliográficos de cunho exploratório, que tratam acerca da ocorrência de fissura lábiopalatina, mais conhecida como lábio leporino. Foram utilizados trabalhos semelhantes que serviram de base para o estudo em questão. O local de estudo foi em meio eletrônico, através da pesquisa de artigos científicos publicados nas plataformas Scielo e Pubmed, onde foram selecionados trabalhos que retratavam aspectos históricos, epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e de tratamentos.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos históricos

A Fenda palatina, também conhecida como “fissura labial” ou “fissura palatina”, popularmente conhecida por “lábio leporino”, é uma anomalia genética. Essas malformações congênitas, de apresentação variável, ocorrem durante o desenvolvimento do embrião, sendo caracterizada pela presença de comunicação buconasal, em consequência da perfuração do palato, duro ou mole, onde é possível observar o septo nasal, assim como as conchas inferiores (**Fig.1**).

Veiga e Souza constatou que essa deformidade não foi nitidamente descrita em livros de cirurgia anteriores à Renascença. Segundo ele, foi Ambroise Paré quem criou o nome latino de *labium leporinum*, em virtude da aparência que o lábio deformado tinha com o da lebre.

Por sua vez, POERNER *apud* GORLIN *et al* (1996) ressalta que as mal formações faciais são tão antigas quanto a própria humanidade e foram constatadas, primeiramente, em uma múmia egípcia, datada de 2400 a 1300 a.C. Segundo ainda tal autora, existem evidências, nos Anais da Dinastia Chin, de que a primeira cirurgia de reparo de fissura facial teria ocorrido em 390 d.C.

Constata-se, portanto, que as fissuras faciais existem há tempos, antes mesmo de Cristo, se apresentando, atualmente, com frequências relativamente altas. Caracterizam-se, assim, como malformações do desenvolvimento de etiologia complexa, haja vista que podem se originar em diferentes etapas do processo de morfogênese das estruturas faciais, variando de acordo com o grau de comprometimento destas.



Figura 1:

Fonte: Google Imagens

3.2 Aspectos etiológicos

As fissuras faciais se apresentam como malformações do desenvolvimento de etiologia complexa, uma vez que podem se originar em diferentes etapas do processo da morfogênese das estruturas faciais, variando assim, o grau de comprometimento destas. Constata-se, portanto, segundo Montagnoli, que tanto a fenda labial como a fenda palatina são malformações congênitas, caracterizadas por aberturas ou descontinuidades das estruturas do lábio e/ou do palato, de localização e extensão variáveis.

Apesar dos inúmeros trabalhos científicos realizados em diversas partes do mundo, a determinação e a influência dos fatores etiológicos responsáveis pelas Fissuras Lábio-Palatais continua bastante polêmica. Acredita-se que estejam predominantemente relacionadas ao componente genético, ocorrendo influências ambientais em graus variáveis,

e relações com alterações gênicas, cromossômicas, agentes virais e teratogênicos (THOMPSON et al., 1991).

Parece existir um consenso de que a Fissura de Lábio com ou sem o envolvimento do Palato (FL/P), é etiologicamente diferente da Fissura de Palato isolada (FP). Apesar desta diferença, sabe-se de fatores que podem colaborar para a formação dos dois tipos de fissuras. Logo, as possíveis causas etiológicas envolvidas no surgimento das FL(P) podem ser divididas em fatores genéticos e fatores ambientais. Vejamos:

3.2.1 Fatores genéticos

As fissuras faciais podem ocorrer como malformações isoladas ou associadas a síndromes genéticas com herança mendeliana, síndromes com malformações múltiplas ou síndromes que resultam de aberrações cromossômicas.

Excluídos esses casos que são pouco frequentes, os restantes podem ser explicados, de acordo com a maioria dos autores, por fatores predisponentes que respondem a um modelo multifatorial poligênico com limiar de expressão (CARTER, 1976; FRASER, 1976).

Segundo este modelo, a predisposição à fissura depende de fatores genéticos e ambientais, e é representada por uma curva de distribuição normal com um valor limiar de expressão, além do qual os indivíduos são afetados. De acordo com Falconer, esses fatores genéticos são de natureza quantitativa, poligênica e aditivos.

Nesse modelo, o risco de recorrência para familiares é maior quando o probando é do sexo menos afetado, pois seu nível limiar é mais alto que o do sexo mais afetado, e então deve carregar um número maior de genes para a característica em questão (FRASER, 1970).

3.2.2 Fatores ambientais

Os fatores ou agentes ambientais associados à ocorrência das Fissuras de lábio e palato foram identificados por informação de familiares de portadores de fissura e muitos deles tiveram sua eficácia comprovada em estudos de teratologia experimental, em animais cujo comportamento embriológico é semelhante ao do homem no início da morfogênese. Os fatores ambientais mais comumente relacionados às FL(P) são:

- Aspectos Maternos: certas alterações morfológicas, bem como da fisiologia do útero podem levar a variações da embriogênese que culminam com o nascimento de uma criança portadora de fissura. As alterações morfológicas estão associadas com a topografia do útero e com a situação do embrião na cavidade uterina. Estas circunstâncias podem acarretar modificações fisiológicas que diminuem o fluxo sanguíneo. A consequente hipoxia tecidual agrava-se com o ritmo acelerado de desenvolvimento das estruturas embrionárias (MODOLIN & CERQUEIRA, 1993).

- Nutricionais: experimentalmente muitas deficiências nutricionais, em especial as vitamínicas, têm sido consideradas teratogênicas. No entanto, quando se considera a espécie humana, os resultados não são conclusivos, apesar das evidências, de que a deficiência de vitamina B12, tiamina, ácido fólico e a hipervitaminose A, estejam envolvidas com a ocorrência de fissuras.

3.3 Aspectos Epidemiológicos

Embora frequentemente associadas, as Fissuras de Lábio e Fissuras de Palato, são embriológica e etiologicamente distintas.

Segundo Rocha & Telles, os diversos tipos de fissuras ocorrem com frequências diferentes na população fissurada, sendo as Fissuras Transforame Incisivo mais frequentes. Ressalta-se, ainda, uma pequena diferença entre as Fissuras Pré-Forame e as Pós-Forame, sendo as Pré-Forame predominantes (TOLAVORÁ, 1987);

Lynch & Kimberling comprovou ainda, que cerca de 80% das fissuras são unilaterais, destas o lado esquerdo está afetado em 70% dos casos; o palato está envolvido em 86% dos casos bilaterais e em 68% dos unilaterais.

Quanto às diferenças sexuais, estudos observaram que o sexo masculino é mais comumente afetado pela fissura de lábio e/ou palato, numa proporção de 2:1, apresentando também manifestações mais graves. O sexo feminino é mais comumente e gravemente afetado pela fissura palatal, numa proporção de 1,5:1 (SILVA FILHO & FERRARI, 1990; FOGH ANDERSEN, 1967).

Em trabalhos mais recentes, a incidência das fissuras de lábio e palato apresentam índices que variam entre 1,5 e 1,7 por mil, colocando-as em segundo lugar na relação das anomalias congênitas mais frequentes, considerando-se que a incidência das cardiopatias congênitas variam de 4 a 8 por mil nascimentos (CARTER, 1976; PROFFIT, 1986).

Segundo Figueiredo et al., a prevalência das anomalias craniofaciais varia de acordo com a região geográfica e grupo étnico considerado. Dados sobre as anomalias craniofaciais na população brasileira são raros e dispersos, mas, segundo dados do Estudo Colaborativo Latino-americano de Mal formações Congênitas (ECLAMC), a prevalência no Nordeste para as fissuras lábiopalatinas é de 9,72/10 mil nascidos vivos, e para as fissuras palatinas 2,41/10 mil nascidos vivos.

4 | CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA

A fenda palatina provê da falta de fusão ou da fusão incompleta dos processos laterais do palato (CARLSON, 1996), sendo nos casos de menor gravidade apenas o palato secundário fendido, deixando óbvio ao exame a úvula bífida. Mas quando a fenda é maior proporcionalmente, envolve também palato duro, e a fenda pode abranger a saliência alveolar, no caso de existir o lábio leporino. (STEVENS; LOWE, 2002).

A fissura do lábio é conhecida também como lábio leporino, que varia de um pequeno

detalhe na borda da mucosa labial até a divisão completa que se prolonga até o assoalho do nariz (**Fig. 2**), podendo ser uni ou bilateral (VANGHAN; McKAY, 1977). Entretanto, é normalmente encontrado no lábio superior e em uma disposição paramediana (GARDNER; GRAY; RAHILLY, 1988).



Figura 2

Fonte: Google Imagens

Dessa forma, ao estar relacionada ao lábio leporino, a fenda palatina possibilita o comprometimento da linha média e alastra-se pelo palato mole em um ou em ambos os lados (WONG, 1999).

5 | DIAGNÓSTICO

Segundo Vaccari-Mazzetti et al., o aparelho de ultrassom é utilizado para determinar a idade gestacional, localização da placenta, viabilidade, número de fetos e números de anomalias congênitas intra-útero, sendo capaz de identificar a fissura lábio-palatina durante a gestação (**Fig. 3**). Tal aparelho, pode mostrar imagens em tempo real e oferecer uma alternativa barata e segura para ver o feto indiretamente sem nenhum risco aparente para mãe ou criança.

Das muitas malformações fetais detectadas, 90 % ocorrem em fetos nascidos de pais sem nenhum fator de risco reconhecido, por isso é recomendado realizar o acompanhamento pré-natal com exames ultrassonográficos em toda a população. Com este exame, a visualização do nariz e lábios pode ser feita ao redor da 15ª semana de gestação. No entanto, para identificar a fenda lábio-palatina é possível apenas entre a 28ª e 33ª semanas de gestação.



Figura 3

Fonte: Google Imagens

O diagnóstico de fissura lábio-palatina é dependente da topografia da face em múltiplos planos, experiência na técnica e observação no grau de ondulação da língua. Assim, o reconhecimento pré-natal de uma fissura lábio-palatina pode preparar as expectativas dos pais para aceitar a deformidade da criança e durante o tempo educá-los para os passos sequenciais necessários antes e após o parto.

Segundo Bundiki et al, a mediana da idade gestacional no diagnóstico na nossa amostra foi de 26 semanas, sendo similar ao observado por Fischer et al. (média de 27 semanas). Alguns autores propõem o diagnóstico mais precoce, ao redor da 14^o semana de gestação, com o auxílio da ultra-sonografia transvaginal. Ao nosso ver, o diagnóstico tardio, como na nossa experiência, não prejudica a conduta diante das fendas isoladas, porém é prejudicial quando estamos diante de múltiplas malformações ou aneuploidias fetais.

Assim, o diagnóstico mais precoce, apesar de gerar angústia para os casos de fenda isolada, é de fundamental importância quando malformações associadas estão presentes, situação em que o diagnóstico tardio prejudica o aconselhamento pré-natal.

6 | TRATAMENTO

As fissuras labiopalatinas, podem causar alterações funcionais que vão além da alteração da aparência. Os problemas vão desde desnutrição (pela dificuldade de alimentação), distúrbios respiratórios, alterações de fala (principalmente fala fanhosa), distúrbios auditivos (como infecções de ouvido e deficiência auditiva) e ainda alterações na dentição e no encaixe dos dentes (oclusão dentária). Frente a essa deformidade, surgem transtornos emocionais, ansiedade da família e dificuldades de convívio social.

Por isso, o tratamento requer abordagem multidisciplinar, isto é, a participação de

especialistas na área de cirurgia plástica, otorrinolaringologia, odontologia, fonoaudiologia, por exemplo.

Nos casos de fissura palatina, o fechamento completo é realizado em etapas, a fim de assegurar a integridade do arcabouço ósseo e a funcionalidade da musculatura de oclusão, assim como para evitar a deficiência de respiração e a voz anasalada. Em geral, primeiro se fecha o palato ósseo anterior para alongá-lo, para depois dar continuidade ao tratamento (**Fig. 4**). A conduta preconizada é realizar a cirurgia nem cedo demais para não afetar o crescimento do osso, nem tarde demais para não prejudicar a fala. Enquanto esperam pelo final da reconstituição, as crianças usam um aparelho ortodôntico, que cobre a fenda palatina e permite que se alimentem.

Na verdade, o tratamento é o longo e só termina com a consolidação total dos ossos da face, aos dezessete, dezoito anos. Durante todo esse tempo, os portadores de fissuras oronasais devem ser acompanhados por especialistas em diferentes áreas, especialmente por cirurgiões plásticos, fonoaudiólogos e ortodontista.



Figura 4

Fonte: Google Imagens

7 | CONCLUSÃO

É possível afirmar que as fendas labiais e palatinas podem estar associadas ou isoladas e que possuem características clínicas e etiológicas distintas. Ainda não é possível apontar um fator específico que promova a falha na fusão dos processos ósseos, porém, existem situações que potencializam a ocorrência da má formação congênita. Em relação à classificação, muitas se desenvolveram ao longo dos anos, mas a mais utilizada é a de Spina por possuir uma denotação mais simples e ao mesmo tempo abrangente.

Embora os pesquisadores suspeitem que o IRF6 desempenhe um papel importante desta ação antiaderente, não se sabe exatamente como exerce sua ação. Logo,

compreender os mecanismos deste gene, pode ajudar a enfrentar eventuais perturbações no sistema que cria o palato. (KOUSA et al, 2017)

Com relação ao tratamento, a gravidade da fissura vai sugerir a técnica que apresenta mais vantagens e as diferentes condutas a serem adotadas. De qualquer forma, deve ser realizado por diferentes profissionais: médicos, dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos que deverão atuar sempre em conjunto. A família deverá ter o esclarecimento necessário para lidar com a situação visto que, dependendo do grau de severidade, as fendas promovem um grande impacto visual.

Dessa forma, conclui-se que a prevenção ainda não é uma realidade, já que é uma doença multifatorial, mas os avanços da medicina já permitem o diagnóstico na ultrassonografia, bem como outros exames, o que de certo modo ajuda na preparação dos pais em se adequar ao diagnóstico e o tratamento poder ser realizado o mais cedo possível.

REFERÊNCIAS

BURDI, A.R.; SILVEY, R.G. **Sexual differences in closure of the human palatal shelves**. Cleft Palate J., v.6, p.1-7, 1969;

CARLSON, B.M. **Embriologia humana e biologia do desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996;

CUNHA, E.C.M. et al. **Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 7, n. 4, p. 417-422, Dec. 2004.

FILHO, O.G.S.; FERRARI, F.M.J.; ROCHA, D.L.; FREITAS, J.A.S. **Classificação das fissuras lábio-palatais: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação**. Rev. Bras. Cir., v.82, n.2, p.59-65, 1992;

GARDENAL, M. et al. **Predominance of orofacials fissure diagnosed in reference service in resident cases in Mato Grosso do Sul State.**, São Paulo, v. 15, n. 2, June 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n4/05.pdf>>. Acesso em: 06 de julho de 2020

GORLIN, R.J.; COHEN Jr., M.M.; LEVIN, L.S. **Syndromes of the head and neck**. New York, Oxford: Oxford University Press, 1990

KOUSA, Y.A.; ROUSHANGAR, R.; PATEL, N. et al. **IRF6 and SPRY4 Signaling Interact in Periderm Development**. *Journal of Dental Research*, 2017.

MENSKIN, L.H.; PRUZANSKY, S.; CULLEN, W.H. **An epidemiologic investigation off actors related tó the extent of facial clefts**. CleftPalate J., v.5, p.23-29, 1968;

MONTAGNOLI, L.C. **Crescimento de crianças portadoras de fissuras lábio-palatais, de 0 a 2 anos**. 1992. Dissertação (Mestrado em Puericultura e Pediatria) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto , 1992.

PEREIRA, S.C.S. **Estudo Genético-Clinico de uma Amostra de Portadores de Fissura de Lábio com ou sem o Envolvimento do Palato**. 1995. Tese (Doutorado - Genética). Instituto de Biociências, UNESP, Botacu-SP,1996.

POEMER, F. **Classificação, epidemiologia e etiologia das fissuras lábio-palatais: uma revisão**. 1996. 40 f. Monografia. Bacharel em ciências biológicas. Faculdade de ciências biológicas, Universidade Federal do paraná, Curitiba,1996.

ROCHA, R.; TELLES, C.S. **O problema das fissuras lábio-palatais** (diagnóstico e aspectos clínicos). Trabalho de divulgação. Revista da SBO, v.1, n.6, p.178-192, 1990;

STEVENS, A.; LOWE, J. **Patologia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2002;

SILVA FILHO, O.G.; FERRARI JUNIOR, F.M. **Fissuras lábio palatais: considerações embriológicas**. Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais da USP, p.58,1990;

TOLAVORÁ, M. **Orofacial cleft in Czechoslovakia. Incidence, genetics and prevention of cleft lip and palate over a 19-year period**. Scand. J. Plast. Reconstr. Surg., v.21, p.19-25, 1987;

VANGHAN, V.C.; McKAY, R.J. **Pediatria de Nelson**. 10. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977. v. 2; VEIGA e SOUZA (1905, pag 51) – **O Lábio leporino – Breves considerações teratologias e clínicas**, Ed. Porto, 1905;

WONG, D. L. **Whaley&Wong enfermagem prática - elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

CAPÍTULO 17

OSTEOPETROSE - RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 29/06/2020

Agnes Yule Patrocínio

Universidade do Ceuma - UNICEUMA
São Luís - MA

Victória Adne Patrocínio

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE
Presidente Prudente – SP

Juliana Lima Araújo

Universidade do Ceuma - UNICEUMA
São Luís - MA

Micaela Henriette Gaspar Souza

Universidade do Ceuma - UNICEUMA
São Luís - MA

Ana Flávia Sandri Mendonça

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE
Presidente Prudente – SP

Felipe Fonseca Rego

Universidade de Marília - UNIMAR
Marília – SP

Rodrigo Sevinhago

Universidade do Ceuma - UNICEUMA
São Luís - MA

José Mauro Carneiro Fernandes

Universidade do Ceuma - UNICEUMA
São Luís - MA

RESUMO: Osteopetrose é uma doença rara, cujo osso do paciente se encontra de forma extremamente dura, por isso, também chamada

de “osso de mármore”. A patogenia ocorre devido à um prejuízo na reabsorção óssea. Possui caráter hereditário e geralmente é diagnosticada na primeira década de vida, o que possibilita um tratamento através de transplante da medula óssea. Contudo, quando diagnosticado mais tardiamente, como no caso relatado, não se faz necessário o transplante, por ser benigno e assintomático.

PALAVRAS-CHAVE: Osteopetrose. Osso de Mármore. Transplante de Medula Óssea. Hereditário.

OSTEOPETROSIS - CASE REPORT

ABSTRACT: Osteopetrosis is a rare disease, whose patient's bone is extremely hard, so also called the “marble bone”. The pathogen occurs due to injury on bone resorption. Has hereditary character and is usually diagnosed in the first decade of life, enabling a treatment through a bone marrow transplant. However, when diagnosed later, as in the case reported is not needed the transplant because it is benign and asymptomatic.

KEYWORDS: Osteopetrosis. Marble Bone. Bone Marrow Transplant. Hereditary.

1 | INTRODUÇÃO

A osteopetrose ou osso de mármore é uma doença de herança genética, caracterizada pela redução ou completa perda funcional dos osteoclastos (ECONS, 2012). Foi descrita pela primeira vez em 1904 por Albers Schonberg, por isso também chamada de síndrome Albers-

Schonberg (ATHAR; ANDRADE; BREMGARTNER, 2012; ECONS, 2012).

Há três tipos principais de osteoporose: autossômica dominante, autossômica intermediária recessiva e autossômica recessiva (ATHAR; ANDRADE; BREMGARTNER, 2012). O tipo autossômico dominante é a forma mais branda (BORSATO et al., 2008). Enquanto a forma autossômica recessiva ou osteopetrose infantil maligna é a mais severa (BORSATO et al., 2008; ECONS, 2012).

A forma autossômica dominante é descrita como benigna e tardia, que está presente nos adultos. Já a autossômica recessiva é maligna e congênita. A maior parte dos pacientes encaixam-se nesta última, que possui diagnóstico na primeira década de vida e tem um mal prognóstico (ATHAR; ANDRADE; BREMGARTNER, 2012).

É uma doença rara, reportado por apenas algumas centenas de casos no mundo, acometendo mais o sexo masculino (ECONS, 2012). Cerca de 20% dos casos derivam de casamento consanguíneo (ECONS, 2012). Possui maior incidência na Costa Rica, com 3,4 em cada 100.000 nascidos-vivos, e em Chuváchia República da Rússia, com 1 em cada 3.879 (SHADUR et al., 2018).

Ainda não está bem estabelecida, contudo, sabe-se que a doença é de caráter genético que acomete diversos genes, alguns ainda não identificados (FREIRE et al., 2001). Estes defeitos causam prejuízo na reabsorção óssea, seja por ausência total de osteoclastos, atribuível a ausência de células precursoras, a uma falha na diferenciação da linhagem hematopoiética ou por defeito enzimático no metabolismo do próprio osteoclasto, impossibilitando a reabsorção óssea adequada (FREIRE et al., 2001; ATHAR; ANDRADE; BREMGARTNER, 2012). Em cerca de dois terços dos pacientes, os osteoclastos são normalmente formados, mas incapazes de realizar a reabsorção efetivamente, devido mutações que afetam o transporte de Cl^- ou H^+ (ECONS, 2012).

A função osteoblástica é normal, assim ocorre deposição excessiva de material osteóide mineralizado na medula óssea, deixando os ossos mais densos, escleróticos e radiopácos (ECONS, 2012). O aumento da massa óssea pode causar alterações fenotípicas como macrocefalia e modificação da morfologia facial, além de poder afetar outros órgãos e tecidos (STARK; SAVARIRAYAN, 2009).

O diagnóstico depende basicamente da radiografia do esqueleto. Geralmente aparece com esclerose difusa afetando crânio, pelve, coluna e ossos apendiculares, e também defeito na modelação metafisária dos ossos longos, simulando a aparência de um funil (STARK; SAVARIRAYAN, 2009).

O tratamento é realizado apenas por meio de transplante de medula óssea, cujo doador precisa ter HLA compatível 100% (YADAV et al., 2016). Ocorre um reestabelecimento da hematopoese, melhorando as lesões ósseas e impedindo que a doença progrida. A melhora radiológica ocorre por volta do segundo mês após o transplante e resolução completa após, aproximadamente, um ano (BORSATO et al., 2008).

2 | RELATO DE CASO

Paciente LHLF, 65 anos de idade, sexo feminino, procurou assistência médica no Centro de Especialidade Médica Diagnóstico Diamante, em São Luís - MA, em 2017, para avaliação de osteoporose. Encontrava-se assintomática. Exame físico nada digno de nota. Hipertensa em uso de Losartana, nega diabetes, etilismo e tabagismo. Relata fazer dieta pobre em derivados de cálcio. Foi solicitado densitometria óssea (DMO), cujo resultado da coluna, na região de L1-L4, foi T-score 6,6; do fêmur, região do colo, T-score 7,2 e região trocantérica, T-score 14,4, totalizando no fêmur T-score 11,6. Além da DMO, foi também requisitado exame radiográfico, cuja imagem mostrou esclerose difusa e grande espessura das regiões corticais dos ossos longos, restringindo o canal medular (Figuras 1, 2, 3).

Devido a idade da paciente e a ausência de sintomas, foi submetida apenas a seguimento ambulatorial conservador, sem necessidade de tratamento farmacológico. Atualmente, a paciente encontra-se bem e sem manifestações da doença que justifiquem a adesão de medicamentos ou indicação de transplante de medula óssea.



Figura 1. Radiografia de hemitórax direito e membro superior direito mostrando espessura aumentada da cortical do úmero.



Figura 2. Radiografia da pelve e fêmur mostrando esclerose e aumento da cortical.



Figura 3. Radiografia dos membros inferiores com aumento da região cortical e redução do canal medular.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo, Borsato et al., (2008), a osteopetrose consiste em uma condição hereditária em que as manifestações clínicas podem variar de assintomática a um curso fatal da doença. Apresenta também duas formas, uma autossômica recessiva, que é mais severa e outra autossômica dominante, caracterizada como benigna e tardia.

O presente relato descreve uma paciente em que o quadro clínico se caracteriza sob a forma autossômica dominante, devido sua idade de 65 anos e ausência de sintomas, sendo que as alterações foram observadas apenas na densitometria óssea e radiografia dos ossos.

Via de regra a doença é comumente diagnosticada na infância, segundo Athar et al., (2012), sendo assim, nessa época da vida é possível realizar um tratamento mais invasivo e de maior sucesso, como o transplante de medula óssea.

Entretanto o caso aqui relatado não se enquadra ao que é descrito na literatura, pois, devido ao diagnóstico tardio e a ausência de manifestações clínicas, não se fez necessário tratamento invasivo, com o transplante, apenas sendo proposto seguimento conservador e monitoramento da doença.

REFERÊNCIAS

ECONS, M. J. **Osteopetrosis Overview**. The National Institutes of Health Osteoporosis and Related Bone Diseases – National Resource Center, v. 1 n.12-7828, 2012.

ATHAR, S. B. A.; ANDRADE, R. S.; BREMGARTNER, J. T. L. **Osteopetrose Infantil: relato de caso**. Revista Paraense de Medicina, v. 26, n.1, 2012.

BORSATO, M. L.; et al. **Osteopetrose maligna: transplante de medula óssea**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.30, n. 2, p. 168-171, 2008.

SHADUR, B.; et al. **Successful hematopoietic stem cell transplantation for osteopetrosis using reduced intensity conditioning**. Pediatric Blood And Cancer, v. 65, n. 6, 2018.

FREIRE, F. M.; et al. **Osteopetrose A propósito de um caso clínico**. Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia, v. 39, n. 1, p. 73-83, 2001.

STARK, Z.; SAVARIRAYAN, R. **Osteopetrosis**. Orphanet Journal of Rare Diseases, v. 4, n. 5, 2009.

YADAV, S.; et al. **Osteopetrosis in two siblings: two case reports**. BMC Research Notes, v. 9, n. 55, 2016.

CAPÍTULO 18

PERFIL DAS USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS COMBINADOS ORAIS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM MACEIÓ - AL

Data de aceite: 01/10/2020

Data da submissão: 02/08/2020

Eryca Thaís Oliveira dos Santos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas - UNCISAL,
Faculdade de Medicina
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/5505370371033903>

Gleice Rayanne da Silva

Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Departamento de Ciências Farmacêuticas
João Pessoa - PB
<http://lattes.cnpq.br/4707792304054639>

Bruno Coêlho Cavalcanti

Universidade Federal do Ceará - UFC,
Departamento de Fisiologia e Farmacologia
Fortaleza -CE
<http://lattes.cnpq.br/5431203157672972>

Felipe Cavalcanti Carneiro da Silva

Universidade Federal do Piauí - UFPI
Departamento de Ciências Biológicas
Picos - PI
<http://lattes.cnpq.br/1858627515654076>

João Marcelo de Castro e Sousa

Universidade Federal do Piauí - UFPI
Núcleo de Tecnologia Farmacêutica - NTF
Teresina - PI
<http://lattes.cnpq.br/5551042924769063>

Hemerson Iury Ferreira Magalhães

Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Departamento de Ciências Farmacêuticas
João Pessoa - PB
<http://lattes.cnpq.br/4966844003711861>

José Roberto de Oliveira Ferreira

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas - UNCISAL,
Núcleo de Ciências Biológicas
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/3262521030310185>

RESUMO: Os anticoncepcionais combinados orais é um dos métodos mais amplamente utilizados para prevenção da gravidez. Esse método é uma associação do componente estrogênio-progestogênio no intuito de inibir a ovulação. **Objetivos:** Caracterizar o perfil das usuárias de anticoncepcionais combinados orais atendidas no Ambulatório de Ginecologia da Maternidade Escola Santa Mônica no município de Maceió - AL e sua associação com o desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares e neurológicos. **Materiais e Métodos:** Estudo do tipo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa e retrospectiva, realizado no serviço de Ginecologia da Maternidade Escola Santa Mônica conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o número 2.705.270. **Resultados:** Foram analisados 329 prontuários entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Entretanto, 262 foram descartados por conter informações ilegíveis e/ou incompletas. Dos 67 prontuários analisados, 85% (n = 57) são residentes em Maceió e apenas 15% (n = 10) são oriundos de cidades vizinhas. O método contraceptivo mais utilizado foi a laqueadura, 36% (24), seguida por ACO 23% (16), cõdon (camisinha masculina) 12% (8). As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial

sistêmica (HAS) 10% (n = 7) e HAS associada a Síndrome dos Ovários Policísticos, 3% (n = 2). Houve um caso de TEV associado a quadro de HAS/SOP. **Conclusão:** O presente trabalho possibilitou trazer a luz aspectos referentes ao perfil de mulheres atendidas no serviço MESM, tanto no aspecto econômico, quanto social. Além disso, permitiu verificar a escolha de métodos contraceptivos e planejamento familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepcionais orais. Anticoncepção. Embolia Pulmonar.

USERS PROFILE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE ATTENDED AT A SCHOOL MATERNITY IN MACEIÓ - AL

ABSTRACT: Combined oral contraceptives are one of the most widely used methods for preventing pregnancy. This method is an association of the estrogen-progestogen component that work to inhibit ovulation. **Objectives:** To characterize users' profile of combined oral contraceptives treated at the Gynecology Outpatient Clinic of Maternidade Escola Santa Mônica in the city of Maceió - AL and their association with the development of cardiovascular and neurological disorders. **Materials and Methods:** Descriptive and cross-sectional study, with retrospective and quantitative data carried out at the Gynecology Service of Maternidade Escola Santa Mônica. The study was approved by the Research Ethics Committee with the number 2.705.270. **Results:** 329 medical records were analyzed between January 2017 and December 2018. However, 262 were discarded because they contained illegible and / or incomplete information. Of the 67 medical records analyzed, 85% (n = 57) are residents of Maceió and only 15% (n = 10) are from neighboring cities. The most used contraceptive method was sterilization, 36% (24), followed by oral contraceptives 23% (16) and condom (male condom) 12% (8). The most prevalent comorbidities were: systemic arterial hypertension (SAH) 10% (n = 7) and SAH associated with polycystic ovary syndrome (PCOS), 3% (n = 2). There was a case of Venous thromboembolism (VTE) associated with SAH / PCOS. **Conclusion:** The present study made it possible to highlight aspects related to the profile of women treated at the MESM service, both in economic and social aspects. In addition, it allowed to verify the choice of contraceptive methods and family planning.

KEYWORDS: Oral contraceptives. Contraception. Pulmonary Embolism.

1 | INTRODUÇÃO

Os anticoncepcionais combinados orais (ACO) é um dos métodos mais amplamente utilizados para prevenção da gravidez (LUO et al., 2019). Esse método contraceptivo é uma associação do componente estrogênio-progestogênio no intuito de inibir a ovulação (LETHABY et al., 2019). No mundo ocidental, até 50% das mulheres em idade reprodutiva são usuárias de ACO, tendo prevalência aumentada ao longo da vida (KLOEVE et al., 2019). Dessa forma, sua prescrição ocorre em faixa etária cada vez menor com o intuito de proteger o público feminino de gestações não intencionais no início da atividade sexual (CONCEIÇÃO, et al. 2019).

A taxa global de nascimentos em adolescentes é de 43,9 nascimentos/1.000 mulheres de 15 a 19 anos. No Brasil, essa taxa é de 60,8 /1.000, enquanto nos países

desenvolvidos há <25 /1.000. Cerca de 80% das gestações em jovens adolescentes não são planejadas e entre 28 a 63% das pacientes houve uma nova gestação em menos de 18 meses (BOROVAC et al., 2019).

Segundo dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde para o ano de 2018, em Alagoas, houve uma taxa de 11.278 nascidos vivos entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade, sendo Maceió a cidade do Estado de Alagoas com maior número de registros (DATASUS., 2018).

Nos EUA em torno de 50% das gestações não são intencionais, tendo essa situação impacto na vida materna e infantil, pois gestações que ocorrem em um período curto (menos de 18 meses) entre um nascimento e a concepção subsequente aumentam o risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer (MAYHEW et al., 2019).

Isto faz reafirmar a necessidade do uso de métodos contraceptivos, uma vez que para o desenvolvimento sustentado das nações é preciso promover saúde e bem estar, educação de qualidade e ações que assegurem a prosperidade de todos (BOROVAC et al., 2019).

Nesse sentido, é fundamental garantir o acesso a métodos contraceptivos no pós-parto (MAYHEW et al., 2019), assim como o aumento de intervenções educativas de aconselhamento ao planejamento familiar e educação sexual antes do parto e no pós-parto (BOROVAC et al., 2019).

Quanto a composição da pílula contraceptiva, a associação do componente estrogênio-progestogênio impede a secreção do hormônio folículo estimulante (FSH) e com isso o desenvolvimento do óvulo. Além disso, fornece estabilidade e crescimento endometrial e aumenta o impacto das progestágenos, cuja ação está relacionada ao aumento do hormônio luteinizante (LH) e criação de um revestimento endometrial atrofico que reduz a perda sanguínea durante o sangramento de abstinência (LETHABY et al., 2019).

Embora seja sabido os efeitos benéficos dos ACO para mulheres saudáveis em idade fértil, informações sobre seus riscos também se fazem necessárias (MARCINKOW et al., 2019). Nesse contexto, apesar dos benefícios na redução do fluxo menstruação e prevenção de gravidez, há de se destacar que a precocidade na contracepção hormonal pode estar relacionada a particularidades negativas na amamentação, bem como ao risco de tromboembolismo venoso (TEV) (MAYHEW et al., 2019).

É sabido que os ACO reduzem o risco de câncer endometrial com efeito pós-tratamento duradouro. A ocorrência de eventos tromboembólicos e/ou acidente vascular cerebral (AVC) são pouco frequentes em mulheres saudáveis e os efeitos colaterais comuns costumam ser autolimitados (WANG et al., 2019). Porém, a presença de fatores de risco associada ao uso de ACO podem precipitar o desenvolvimento de trombose, como idade acima de 35 anos, obesidade, tabagismo, ingestão de bebida alcoólica, histórico de Trombose Venosa Profunda (TVP), de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e estados de

hipercoagulabilidade (PIRES et al., 2018).

Quanto ao seu uso em distúrbios endócrinos, como a síndrome dos ovários policísticos (SOP), sabe-se que não é benéfico apenas na programação do ciclo, mas também como auxílio na regulação do crescimento e desenvolvimento folicular (YOUNG et al., 2019).

A associação do risco aumentado de TEV em pacientes que fazem uso de contracepção hormonal levou a máxima cautela, especialmente se houve um evento de TEV agudo em mulheres jovens sem fatores de risco reconhecidos, além da contracepção hormonal. Tal fato está relacionado a alteração de fatores procoagulantes e proteínas anticoagulantes endógenas da contracepção (KLOK et al., 2019).

No entanto, é de particular relevância a contracepção adequada em pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais potencialmente teratogênicos, além da prevenção e alívio de sintomas menstruais (KLOK et al., 2019). Nas últimas décadas, com o intuito de reduzir os efeitos colaterais das pílulas combinadas, a dose de estrogênio foi reduzida de 150 mcg para 30 mcg ou menos. Quanto ao componente progestogênio, gerações atuais utilizam o Desogestrel e o Gestodeno para reduzir os efeitos colaterais androgênicos (RAHHAL et al., 2020).

Em Alagoas, a ausência de estudos que mostram o perfil das pacientes usuárias de ACO demonstrou a necessidade de se conhecer essas pacientes bem como suas condições clínicas que impossibilitam o uso, assim como os benefícios ocasionados. Tornando o presente estudo pioneiro na realização desse delineamento em Maceió - AL.

2 | OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil das usuárias de anticoncepcionais combinados orais (ACO) atendidas no Ambulatório de Ginecologia da Maternidade Escola Santa Mônica (MESM) no município de Maceió - AL e sua associação com o desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares e neurológicos.

2.1 Objetivos Específicos

Avaliar presença de doença de base como hipertensão arterial e enxaqueca em pacientes que usam ACO.

Identificar a ocorrência de hábitos etilistas e/ou tabagistas

Estudar o uso de anticoncepcionais combinados orais e sua associação com distúrbios cardiovasculares e neurológicos como Trombose Venosa Profunda (TVP) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), respectivamente.

Descrever sinais de risco de desenvolvimento de Trombose Venosa Profunda (TVP) e Acidente Vascular Encefálico (AVE) em pacientes que fazem uso de anticoncepcional oral (ACO) relatados no prontuário.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa e retrospectiva, realizado por meio da análise de prontuários do serviço de Ginecologia do Ambulatório da Maternidade Escola Santa Mônica (MESM), conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o número 2.705.270

Para inserção do prontuário no estudo foi necessário obedecer aos critérios de inclusão como: presença da faixa etária, localização por cidade e/ou bairro, escolaridade e método contraceptivo utilizado. Os prontuários que não apresentavam o método contraceptivo em uso, condições clínicas associadas ou a descrição da faixa etária da paciente eram descartados do estudo.

Amostragem foi do tipo não probabilística sendo representada por todas as consultas realizadas em ambulatório entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018, do setor de gerência de prontuários do hospital citado, obtidos de forma consecutiva.

Os dados foram analisados por meio de planilhas no Excel 2010.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 329 prontuários entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Entretanto, 262 foram descartados por conter informações ilegíveis e/ou incompletas, como por exemplo, ausência do ACO em uso pela paciente ou o método contraceptivo de escolha, além do desconhecimento das comorbidades.

É importante ressaltar, que os dados da pesquisa, obtidos em prontuário, foram preenchidos por terceiros e por vezes, a descrição de todos os pontos na anamnese da paciente, contidos na ficha de atendimento inicial da Ginecologia, não estavam completos. Além disso, alguns prontuários apresentavam apenas a documentação para sua abertura sem nenhuma observação médica. Dessa forma, alguns gráficos apresentaram a opção não relatado em algumas variáveis porque não a continham, em contrapartida continha as demais informações.

Dos 67 prontuários analisados, 85% (n = 57) são residentes em Maceió e apenas 15% (n = 10) são oriundos de cidades vizinhas, a exemplo de Rio Largo (n = 3), Porto Calvo (n = 2), Joaquim Gomes (n = 1), Paripueira (n = 1), São José da Tapera (n = 1) e Junqueiro (n = 1), como demonstrado no gráfico 1.

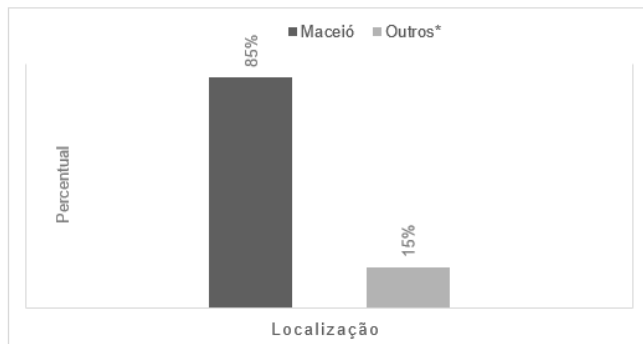


Gráfico 1: Distribuição dos atendimentos por cidades

Outros* (Municípios): Rio Largo, Porto Calvo, Joaquim Gomes, Paripueira, São José da Tapera e Junqueiro

Foi possível verificar a prevalência nos atendimentos na faixa etária de 41 a 50 anos (22 casos), representando cerca de 33%. As demais correspondem a 22% (15 casos) entre 21 a 30 anos, 18% entre 31 a 40 anos (12 casos). Jovens adultos representaram 10% dos atendimentos (7 casos) e 9% e 7% entre 51 a 60 anos e 61 a 70 anos, respectivamente.

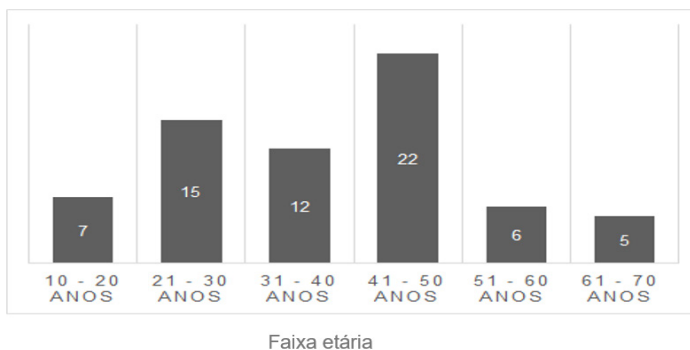


Gráfico 2: Distribuição dos atendimentos por faixa etária

Apesar da prevalência dos atendimentos no ambulatório da MESM recair sobre a faixa etária de 41-50 anos, o uso do ACO ainda na adolescência (entre 12 e 18 anos) traz como consequência negativa menor aumento de massa óssea (CONCEIÇÃO et al., 2019). Assim, a proposta de intervenção por meio de educação e planejamento familiar, torna-se eficaz pois permite ao adolescente escolher o melhor método contraceptivo (hormonal ou de barreira) de acordo com as suas condições e necessidades (BOROVAC et al., 2019).

Quanto ao estado civil, mais da metade da população, 51% (34) se declarou casada. Os outros 49% (33) foram divididos entre as opções: solteiro, 25% (17), união estável, 12% (8), e houve alguns prontuários que não estavam preenchidos com essa variável, 12% (8), como demonstrado no gráfico 3.

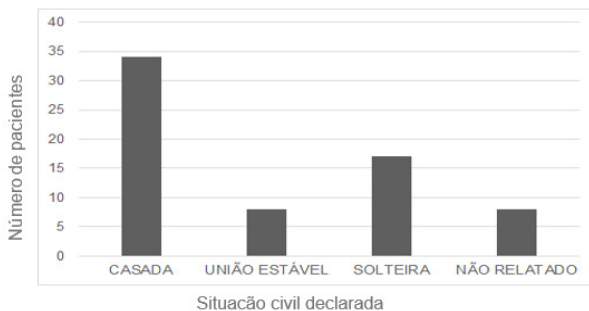


Gráfico 3: Distribuição dos atendimentos por estado civil

Os dados referentes à escolaridade demonstraram que a maior parte das pacientes apresentaram ensino médio incompleto, 39% (26), seguido pelo ensino médio completo, 36% (24). Como apresentado no gráfico 4, abaixo.



Gráfico 4: Distribuição dos atendimentos por escolaridade

Importantes desigualdades sociais podem estar relacionadas tanto na dificuldade ao acesso quanto na fragilidade de ações em educação em saúde para atingir os objetivos de equidade. O menor uso de ACO em populações vulneráveis socialmente, caracteriza maior possibilidade a gestações indesejadas de acordo com o que é encontrado em países de baixa e média renda (RIBEIRO et al., 2019). Essa associação pode ocorrer devido a carência de informações sobre planejamento familiar e contraceptivos, tanto pela dificuldade de acesso como pela visão reprovada sobre a vida sexual ativa de jovens não

casadas (BOROVAC et al., 2019).

Apesar do uso de pílulas anticoncepcionais estar consolidado há muitos anos, sendo um método comum e eficaz no controle de natalidade (ALIPOUR et al., 2019), é essencial para reduzir o risco de gravidez não intencional a adesão aos ACO. Entretanto, esta adesão costuma ser ruim.

Uma revisão sistemática mostrou que as mulheres têm dificuldade em entender as instruções contidas nas bulas dos contraceptivos (MARCINKOW et al., 2019). Assim, profissionais que se concentram na pediatria ou na saúde do adolescente podem ter a oportunidade de aconselhar pacientes pós-parto, tendo importante papel na educação de adolescentes sobre contracepção segura (MAYHEW et al., 2019).

A variável número de filhos demonstrou que 64% (n = 43) das pacientes relataram ter pelo menos um filho, enquanto 25% (n = 17) declararam não ter nenhum. Para as demais não havia registro no prontuário e foi observado um aborto.

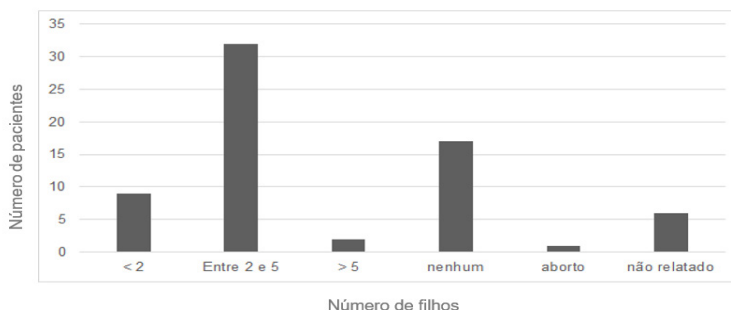


Gráfico 5: Número de filhos descritos em prontuários

O número de filhos que pode estar associado a investigação de trombose venosa na gravidez. Estudo feito em um hospital de São Paulo entre janeiro de 2004 e novembro de 2006, registrou 25.055 nascimentos, sendo 21.748 cesarianas e 1.832 partos normais. Das pacientes com suspeita de Trombose Venosa Profunda (TVE), número de 42 pacientes, 32 eram primigestas, das quais três gestações foram gemelares e duas fecundações *in vitro*. Importante ressaltar que o maior risco de hemorragia e alteração nos componentes da hemostasia precipita o parto cesariano como risco aumentado para eventos tromboembólicos (RAMOS, et al., 2018).

O método contraceptivo mais utilizado foi a laqueadura, 36% (24), seguida por ACO 23% (16), códon (camisinha masculina) 12% (8). DIU (dispositivo intrauterino) e tabelinha apresentaram apenas um caso descrito em prontuário, enquanto a fórmula injetável dos anticoncepcionais hormonais estava descrita em (3) três usuárias, 4%.

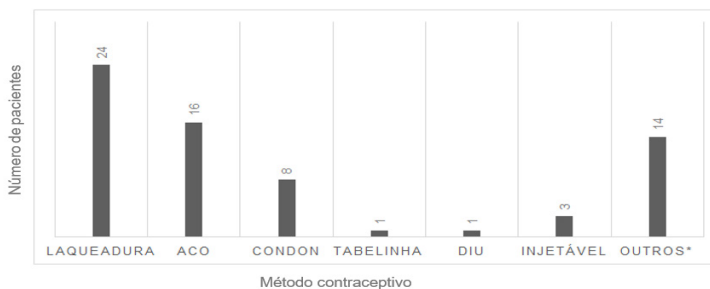


Gráfico 6: Descrição dos principais métodos contraceptivos utilizados

Outros*: coito interrompido, vasectomia e pílula do dia seguinte.

Há uma tendência de os ACO serem o método contraceptivo mais utilizado mundialmente. A principal preocupação quanto ao uso, do ponto de vista médico é em relação ao risco cardiovascular (TEV) que pode ser baixo em mulheres sem fatores de risco, mas merece atenção naquelas que apresentam histórico (PALACIOS et al., 2020).

Atualmente, depois de mais de 40 anos da introdução dos contraceptivos hormonais combinados (COH), algumas usuárias demonstraram preocupações quanto ao risco de infertilidade. Segundo a literatura, existe uma taxa de concepção reduzida nos meses iniciais após descontinuação do uso. Porém, se normaliza após um ano da descontinuação (KLOEVE et al., 2019).

Uma opção para as mulheres em que os contraceptivos hormonais combinados são contraindicados é a pílula somente de progestogênio, porém sua eficácia, além do pós-parto, ainda está em estudo (PALACIOS et al., 2019), uma vez que pode ocorrer sangramentos irregulares. Sangramento esse que pode ser considerado inaceitável se a frequência e a quantidade interferir no bem estar físico e/ou psicossocial da paciente (RODRIGUEZ et al., 2019).

Em mulheres com diagnóstico de endometriose, costuma-se recomendar como terapia de primeira linha o uso de progestogênios e contraceptivos combinados devido à alta eficácia e singulares efeitos adversos (ANDRES et al., 2019).

Entretanto, a escolha do melhor método sofre interferência tanto de fatores pessoais e econômicos como sociais. No estudo ficou clara a relação da faixa etária predominante com o uso da laqueadura tubária (LT) como método prevalente, assim como a necessidade de acesso a métodos alternativos, uma vez que a facilidade ao acesso do anticoncepcional injetável torna o DIU uma opção menos viável as pacientes (RIBEIRO et al., 2019). Sabe-se que o DIU é um método reversível, eficaz e com poucos efeitos colaterais. Seu acesso deveria ser facilitado para que se torne um caminho para mulheres programarem seu planejamento familiar ante o uso irrestrito de ACO (BOROVAC et al., 2019).

As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS) 10%

(n = 7) e HAS associada a SOP, 3% (n = 2). Houve um caso de TEV associado a quadro de HAS/SOP. Não houve relato de comorbidades em duas pacientes e as demais tinham essa variável vazia em seu prontuário.

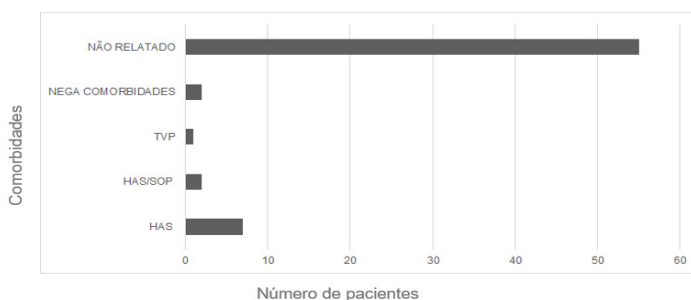


Gráfico 7: Comorbidades descritas nos prontuários

Cerca de 15% das pacientes atendidas no ambulatório de Ginecologia da MESM apresentavam alguma condição clínica que dificultava ou impossibilitava o uso de ACO de uso contínuo. Pois, o principal componente dos anticoncepcionais combinados é o etinilestradiol que induz alterações significativas no sistema de coagulação, desencadeando aumento dos fatores de coagulação e de trombina, atuando, assim, indiretamente na parede vascular as consequências podem estar associadas a eventos tromboembólicos (LIMA, 2017).

No que tange aos hábitos pessoais, 33% (n = 22) negaram hábitos etilistas (n = 19), enquanto 28% negaram serem tabagistas. Em cinco prontuários havia a descrição de tabagismo, 7% da amostra e em dois a descrição de ingestão alcoólica, ou seja 3%. Em 29% (n = 18) destes não havia relato em prontuário.

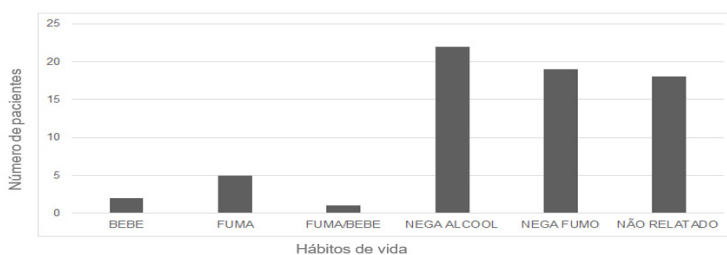


Gráfico 8: Hábitos de vida descritos em prontuário

Mesmo com baixa prevalência no estudo, o tabagismo é um dos fatores associados ao risco de TEV descrito em literatura. Sua forte associação a eventos tromboembólicos é mais prevalente em fumante de mais de 20 maços/dia (DULICEK et al., 2018).

5 | CONCLUSÃO

O presente trabalho possibilitou trazer a luz aspectos referentes ao perfil de mulheres atendidas no serviço MESM, tanto no aspecto econômico, quanto social. Além disso, permitiu verificar a escolha de métodos contraceptivos e planejamento familiar. Sobre comorbidades e hábitos de vida estavam ausentes em algumas descrições, no entanto, tão importante quanto, foi a percepção da faixa etária atendida no ambulatório e a discussão acerca da precocidade ou não do uso dos ACOs diante das situações sociais que essas mulheres se encontravam e a possibilidade do emprego de opções alternativas de contracepção.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao CNPq e ao Programa de Iniciação Científica da Uncisal pelo financiamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALIPOUR, S. ESKANDARI, A. **Prescribing Oral Contraceptives in Women With Breast Diseases: A Matter of Concern for the Gynecologist**. Arch Breast Cancer, v.6, n. 2, p. 55-66, 2019.
- ANDRES, M. P. et al. **Hormone treatment as first line therapy is safe and relieves pelvic pain in women with bowel endometriosis**. einstein (São Paulo), v. 17, n. 2, p. 1-6, 2019.
- BOROVAC, A. P. et al. **Empowering Adolescent Mothers in the Choice of Contraceptive Methods at the Postpartum Period: Avoiding a Subsequent Pregnancy**. Rev BrasGinecolObstet, v. 41, p. 607-612, 2019.
- CONCEIÇÃO, A. B. R. et al. **One-year adolescent bone mineral density and bone formation marker changes through the use or lack of use of combined hormonal contraceptives**. J Pediatr, v. 95, n. 5, p. 567-574, Rio de Janeiro, 2019.
- DULICEK, P. et al. **Analysis of Risk Factors of Stroke and Venous Thromboembolism in Females With Oral Contraceptives Use**. Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis, v. 24, n. 5, p. 797-802, 2018.
- KLOEVE, S. L. et al. **Concerns on future fertility among users and past-users of combined oral contraceptives: a questionnaire survey**. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2019.
- KLOK, F. A. BARCO, S. **Optimal management of hormonal contraceptives after an episode of venous thromboembolism**. ThrombosisResearch, 2019.

- LIMA, A. C. S. et al. **Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa.** Rev. Bras Enferm, v. 70, n. 3, p. 647-55, 2017.
- LUO, D. et al. **Altered pharmacokinetics of combined oral contraceptives in obesity - multistudy assessment.** Contraception, v. 99, p. 256-263, 2019.
- MARCINKOW, A. et al. **The Quality of Information on Combined Oral Contraceptives Available on the Internet.** J ObstetGynaecol Can, v. 41. n. 11, p. 1599 - 1607, 2019.
- MAYHEW, A. et al. **Health Care Provider Attitudes Toward Safety of Selected Hormonal Contraceptives in Breastfeeding Women.** Maternal and Child Health Journal, v. 23. p. 1079 - 1086. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos.** Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nval.def>>. Acesso em 06 de julho de 2020.
- PALACIOS, S. et al. **Multicenter, phase III trials on the contraceptive efficacy, tolerability and safety of a new drospirenone-only pill.** Acta ObstetGynecolScand, p. 1-9, 2019.
- PALACIOS, S. et al. **Oestrogen-free oral contraception with a 4 micrograms drospirenone-only pill: new data and a review of the literature.** The europeanjournal of contraception&reproductivehealthcare, 2020.
- PIRES, A. V. M. BEZERRA, C. A. M. **AVALIAÇÃO DO USO DE ANTICONCEPCIONAL ORAL COMBINADO COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TROMBOSE EM MULHERES JOVENS DA CIDADE DE PATOS.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit, v. 4, n. 1, p. 77-88, Recife, Novembro, 2018.
- RAHHAL, A. et al. **Low dose combined oral contraceptives induced thrombotic anterior wall myocardial infarction: a case report .**BMC Cardiovascular Disorders, n. 20, 2020.
- RAMOS, A. S. M. B. et al. **Eventos tromboembólicos em mulheres grávidas e puérperas.** Centro Científico Conhecer, n. 15, v. 28, 2018.
- RIBEIRO, T.G. et al. **Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil.** Rev Saude Publica, n. 53, v. 28, 2019.
- RODRIGUEZ, B. M. et al. **Non-steroidal anti-inflammatory drugs for heavy menstrual bleeding (Review).** Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019.
- WANG, Y. et al. **Combined estrogen-progestin pill is a safe and effective option for endometrial hyperplasia without atypia: a three-year single center experience.** J Gynecol Oncol, n. 30, v. 3, May, 2019.
- YOUNG, S. S. et al. **Effect of pretreatment with combined oral contraceptives on outcomes of assisted reproductive technology for women with polycystic ovary syndrome: a meta-analysis.** Archives of Gynecology and Obstetrics, 2019.

CAPÍTULO 19

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA E COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA NO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Liliana Sampaio Costa Mendes

Hospital de Base do Distrito Federal,
Hospital Sírío Libanês DF. Brasília, Distrito
Federal

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2447-8845>

Letícia de Carvalho Brito

Centro Universitário de Brasília, UNICEUB,
Brasília, Distrito Federal
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0461-7898>

Mylena Valadares Silva

Centro Universitário de Brasília, UNICEUB,
Brasília, Distrito Federal ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1804-2300>

Thais Cristine Queiroz de Oliveira

Centro Universitário de Brasília, UNICEUB,
Brasília, Distrito Federal. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4709-9231>

Natalia Trevizoli

Hospital de Base do Distrito Federal,
Hepatologista do Transplante hepático do
Instituto de Cardiologia do Distrito Federal,
Brasília, Distrito Federal ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0259-6552>

Ligia Machado

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília,
Distrito Federal ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1495-0296>

Marcos de Vasconcelos Carneiro

Gastroenterologista do Hospital de Base do

Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal
ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4151-0114>

Everton Macedo

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília,
Distrito Federal
Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília,
Distrito Federal ORCID.
<https://orcid.org/0000-0002-6038-8065>

RESUMO: Introdução: A colangite esclerosante primária (CEP) e a colangite biliar primária (CBP) são hepatopatias coleostáticas crônicas raras, autoimunes. O ácido ursodeoxicólico (AUDC) é a terapia padrão, mas a resposta bioquímica e a sobrevida livre de transplante hepático alternam entre as series estudadas. **Objetivo:** Análise epidemiológica dos portadores de CEP e CBP em hospital terciário do Distrito Federal. Dados de prontuário foram dispostos em planilha e analisados. **Método:** Estudo retrospectivo de 32 pacientes CEP ou CBP entre 2008 a 2019. Resultados dispostos em planilhas foram analisados. **Resultados:** Nos 14 portadores de CBP, predominou no sexo feminino (13:1), com idade média de 46 anos ao diagnóstico. Sintomas iniciais foram: prurido (29%), fadiga (29%) e icterícia (21%). Eram assintomáticos ao diagnóstico 36% da casuística estudada. O AMA foi dosado em 10 dos 14 pacientes e positivo em todos, enquanto 71% dos pacientes avaliaram FAN sendo 57% positivos. Uma paciente foi não respondedora ao AUDC e teve necessidade de transplante hepático. A CEP em 18 avaliados predominou no sexo masculino (3:1), com idade média de 26 anos no diagnóstico. Dentre

sintomas iniciais icterícia, acometeu 59%, a dor abdominal, 51% e o prurido, 41%. Doença intestinal inflamatória aconteceu em 61%, com predomínio de RCU, que esteve presente em 9 pacientes. Não foram encontrados relatos de colangiocarcinoma. Quatro pacientes foram transplantados após o diagnóstico. **Conclusão:** CBP e CEP são raras e em alguns pacientes, há progressão de doença apesar do AUDC com necessidade de transplante hepático.

PALAVRAS - CHAVE: Colangite Esclerosante Primária, Colangite Biliar Primária, colestase

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS AND PRIMARY BILIARY CHOLANGITIS AT THE BASE HOSPITAL OF FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT: Introduction: Primary sclerosing cholangitis (CEP) and primary biliary cholangitis (CBP) are rare, autoimmune chronic cholestatic liver diseases. Ursodeoxycholic acid (UDCA) is the standard therapy, but the biochemical response and liver transplant-free survival alternate between the series studied. **Objective:** Epidemiological analysis of patients with CEP and CBP in a tertiary hospital in the Federal District. Medical record data were arranged in a spreadsheet and analyzed. **Methods:** Retrospective study of 32 CEP or CBP patients between 2008 to 2019. Results arranged in spreadsheets were analyzed. **Results:** In the 14 patients with CPB, it was predominantly female (13: 1), with a mean age of 46 years at diagnosis. Initial symptoms were: itching (29%), fatigue (29%) and jaundice (21%). Were asymptomatic at diagnosis 36% of the studied sample. AMA was measured in 10 of the 14 patients and positive in all, while 71% of the patients evaluated ANA with 57% being positive. One patient was unresponsive to the AUDC and needed liver transplantation. CEP in 18 subjects was predominantly male (3: 1), with a mean age of 26 years at diagnosis. Among initial symptoms, jaundice, 59%, abdominal pain, 51% and pruritus, 41%. Inflammatory bowel disease occurred in 61%, with a predominance of UC, which was present in 9 patients. No reports of cholangiocarcinoma were found. Four patients were transplanted after diagnosis. **Conclusion:** CBP and CEP are rare and, in some patients, disease progression despite UDCA requiring liver transplantation.

KEYWORDS: Primary Sclerosing Cholangitis, Primary Biliary Cholangitis, cholestasis

INTRODUÇÃO

A colangite esclerosante primária (CEP) e a colangite biliar primária (CBP) são hepatopatias colestáticas crônicas relativamente raras, de etiologia autoimune (BITTENCOURT, 2010; BEUERS, 2009; YOKODA, 2019; PARÉS, 2018; GONZALEZ, 2018). A colestase, intra ou extra-hepática, corresponde ao comprometimento da formação e/ou fluxo biliar. Clinicamente inaparentes no início podem apresentar-se como fadiga, prurido e, na sua forma mais evidente, icterícia. Na maioria das doenças que cursam com colestase o acometimento é intra-hepático exclusivo; na CEP pode ser intra e/ou extra-hepático (BEUERS, 2009; DYSON, 2018; YOKODA, 2019). Os pacientes, na maioria das

vezes assintomáticos, geralmente são identificados quando realizam exames laboratoriais de rotina ou durante o tratamento de outra doença quando observa-se um aumento no nível sérico de fosfatase alcalina (FA) e/ou gamaglutamiltranspeptidase (GGT) (LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017).

A abordagem diagnóstica inicial da colestase inclui, além da história e exame físico, a ultrassonografia abdominal, para a diferenciação da colestase intra e extra-hepática. Se exclusão de obstrução mecânica, uma investigação mais aprofundada depende da causa presumida. Numa perspectiva diagnóstica, a colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) é uma opção segura para explorar a árvore biliar extra-hepática haja suspeita de acometimento extra-hepático (BITTENCOURT, 2010). Se a colestase não envolve a via biliar extra-hepática, considera-se investigar CBP, com a dosagem de anticorpos antimitocondriais séricos (AMA) nos adultos com colestase intra-hepática crônica, pois é a principal causa de doença biliar de pequenos ductos, não sendo necessário o estudo de imagem para a confirmação do diagnóstico. São necessários dois critérios de três para o diagnóstico de CBP: FA elevada, AMA positivo ou Anticorpo antinuclear (FAN) positivo característico de CBP (padrões nucleares tipo membrana nuclear e nuclear pontilhado com pontos isolados) e histologia hepática compatível (TEIXEIRA, 2009; GONZALEZ, 2018).

A CEP pode lentamente progredir para cirrose hepática e caracteriza-se por inflamação difusa, fibrose e estenose de ductos biliares intra e/ou extra-hepáticos (DYSON, 2018; LAZARDIS, 2016; BITTENCOURT, 2015). É considerada rara no Brasil, sendo responsável por menos de 1 a 5% dos casos de doença crônica parenquimatosa do fígado. Acomete, predominantemente, adultos jovens, aos 40 anos de idade e do sexo masculino (BITTENCOURT, 2010; LAZARDIS, 2016; BITTENCOURT, 2015). Na maioria dos casos, associada à doença inflamatória intestinal (DII), importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal (BITTENCOURT, 2010; DYSON, 2018; LAZARDIS, 2016).

A CBP é designada pela inflamação e destruição progressiva dos ductos biliares interlobulares de pequeno e médio calibre (PARÉS, 2018; GONZALEZ, 2018; CHALIFOUX, 2017). São escassos os estudos de prevalência de base populacional da CBP em razão da relativa baixa prevalência dessa patologia. Afeta predominantemente as mulheres (PARÉS, 2018), com média de 50 anos (CHALIFOUX, 2017; YOUNOSSI, 2019).

Ambas as doenças são tratadas com o ácido ursodeoxicólico (AUDC) como terapia de primeira linha e, na CBP há melhora bioquímica e histológica e redução de complicações e de necessidade de transplante hepático (GIDEON, 2017). Os critérios de resposta ao tratamento são acessados por análise de enzimas hepáticas e bilirrubinas ao final de um ano, sendo considerada uma resposta terapêutica por critério de Paris II, a ausência de FA ou TGP > 1,5 vezes acima dos limites de referência ou bilirrubina > 1mg/dl (CORPECHOT, 2011). A CEP caracteriza-se por maior possibilidade de evoluir, apesar do uso de AUDC, em doses maiores que as habituais usadas na CBP, entre 17 a 23mg/kg/dia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo com análise de prontuários de 37 pacientes diagnosticados com CEP ou CBP admitidos no Hospital de Base do Distrito Federal entre 2008 a 2019. A coleta dos dados aconteceu a partir de anotações de prontuários. Foram excluídos 5 pacientes devido a prontuários que estavam com ausência de dados clínico-laboratoriais. As informações de 32 prontuários foram colhidas para a execução de uma planilha para cada uma das patologias, sendo coletadas informações gerais do paciente como nome, sexo e idade atual do diagnóstico, além de informações relevantes de acordo com a doença estudada, como manifestações iniciais, comorbidades, doenças intestinais associadas, metodologia usada para diagnóstico, exames laboratoriais ao diagnóstico e de seguimento, estadiamento de fibrose hepática, além de medicamentos utilizados para o tratamento e controle das doenças, resposta terapêutica e desfecho transplante hepático. Para o critério de resposta após um ano de tratamento na CBP foram utilizados os critérios de Paris II, com falha terapêutica definida se FA ou TGP > 1,5 vezes acima dos limites de referência ou bilirrubina > 1mg/dl (CORPECHOT, 2011). Todos os procedimentos estavam de acordo com os padrões éticos do comitê de pesquisa institucional e / ou nacional e com a declaração de Helsinque de 1964 e suas alterações posteriores ou padrões éticos comparáveis.

Para a análise estatística de prevalência foram utilizadas média, mediana e percentual.

RESULTADOS

Dentre os 14 pacientes portadores de CBP avaliados a prevalência foi maior no sexo feminino, em 93% dos casos, conforme evidenciado na Figura 1. A idade média ao diagnóstico de CBP foi de 46 anos sendo a idade mínima de 23 anos e a máxima de 55 anos (Figura 2). Os sintomas iniciais mais preponderantes estão demonstrados na Figura 3 e foram: prurido (em 29%), fadiga (em 29%), seguido por icterícia que acometeu 21% dos casos. Eram assintomáticos ao diagnóstico 36% da casuística estudada.

O AMA foi dosado em 10 dos 14 pacientes e positivo em todos, com títulos de 1:640, em 4 pacientes, 1:320, em 4 pacientes e 1:160 em 2 pacientes, ao diagnóstico. O FAN foi avaliado em 71% dos pacientes, e foram positivos em 57%, não sendo possível resgatar dados do padrão.

As comorbidades foram identificadas como de origem autoimune em 5 pacientes com hepatite autoimune (HAI), 2 pacientes com tireoidite e em 1 portador de doença celíaca. Sete pacientes foram submetidos à biópsia hepática diagnóstica, e com achados típicos de CBP em todos. As manifestações ósseas foram detectadas em 4 dos 7 portadores de CBP com densitometria óssea realizada, sendo 3 com osteopenia e 1 com osteoporose.

No seguimento, todos foram tratados com AUCD com dose de 15 mg/kg/dia e ao final

de um ano, 13 foram estadiados quanto à resposta por critério de Paris II, com resposta em 12 destes. O paciente não responderor era uma mulher que apresentava FA elevada 6,5 vezes acima do normal, ALT 2 vezes acima dos limites normais e bilirrubina de 1,29mg/dl. Essa paciente chegou a usar fibrato, sem resposta e evoluiu para um transplante hepático 10 anos após o diagnóstico de CBP.

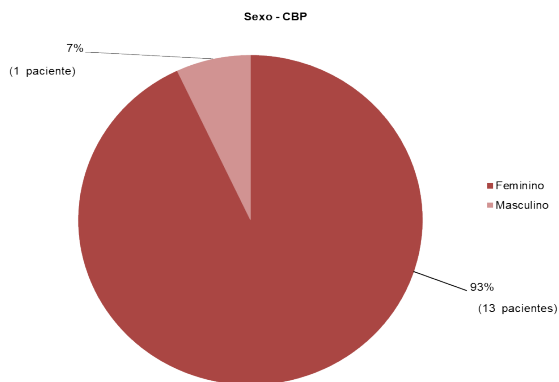


Figura 1: Distribuição de pacientes com CBP quanto ao sexo.

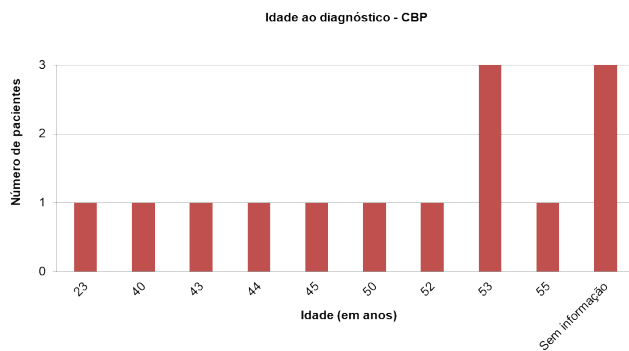


Figura 2: Distribuição de pacientes com CBP quanto à idade de apresentação.

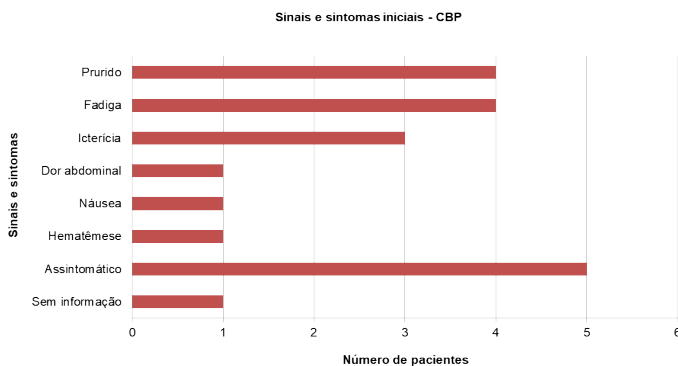


Figura 3: Sinais e sintomas de CBP

Foram analisados 18 prontuários de portadores de CEP, predominante no sexo masculino (3:1) conforme demonstra a Figura 4, com idade média de 26 anos ao diagnóstico, sendo a idade mínima de 10 anos e a máxima de 55 anos, conforme revela a Figura 5. Destes 18, 13 foram diagnosticados com CEP clássica, 3 com CEP e HAI e 2 com CEP de pequenos ductos. Os sintomas iniciais (Figura 6) mais prevalentes foram: icterícia (59%), seguida por dor abdominal (53%) e prurido (41%). Em 11 pacientes a CPRM foi realizada para o diagnóstico, 4 pacientes realizaram a Colangio Pancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) e a biópsia hepática foi realizada em 7 pacientes.

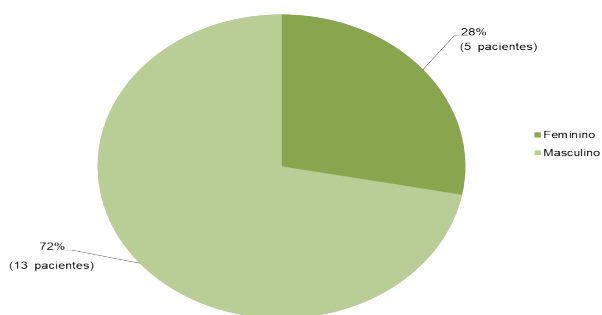


Figura 4: Distribuição de pacientes com CEP quanto ao sexo.

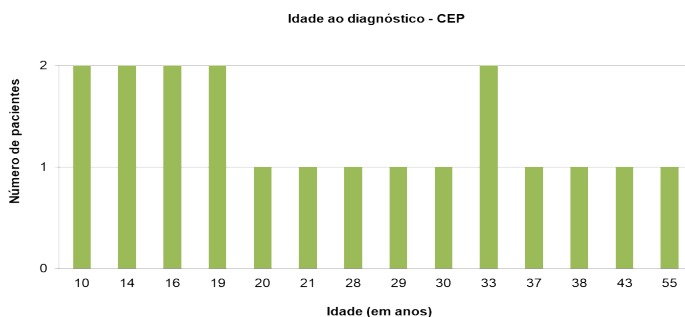


Figura 5: Idade ao diagnóstico de pacientes com CEP.

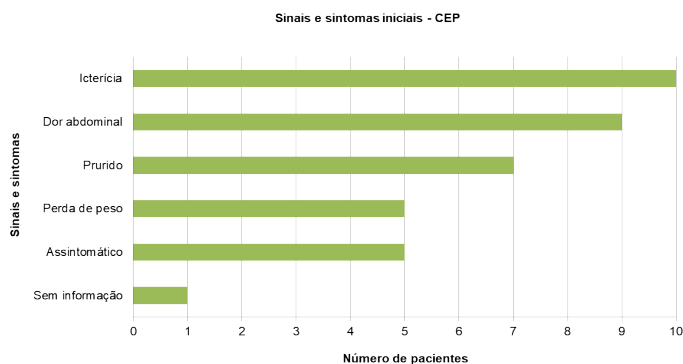


Figura 6: Sintomas iniciais de portadores de CEP.

A densitometria óssea foi realizada em 9 dos 18 pacientes e estava normal em 4, apresentava osteopenia em 3 e osteoporose em 2. Como manifestação extra-hepática de CEP, nenhum paciente apresentava espondilite anquilosante ou artrite soronegativa. Doença intestinal inflamatória aconteceu em 61%, com predomínio de retocolite ulcerativa (RCU), que esteve presente em 9 pacientes. Não foram encontrados relatos de colangiocarcinoma.

Todos os pacientes foram submetidos ao uso de AUCD e, ao final de um ano de tratamento, 8 (44%) apresentavam FA elevada em valores 1,5 a 4 vezes acima do normal. Do total de 18 portadores de CEP, 4 (22%) foram submetidos a transplante hepático e foram transplantados, em um período que variou de 2 meses a 3 anos e 8 meses após o diagnóstico.

DISCUSSÃO

A CBP é a principal causa de doença de causa de doenças biliares de pequenos ductos (BEUERS, 2009; GONZALEZ, 2018; PARÉS, 2018). Apesar da patogênese ainda desconhecida (LLEO, 2018), há evidências da influência de fatores genéticos (CHALIFOUX, 2017) e ambientais (LLEO et al, 2017; TEIXEIRA, 2009) na etiopatogenia da CBP. A tríade diagnóstica clássica é composta por: autoanticorpos AMA e/ou FAN típico, lesões dos ductos biliares e elevação de fosfatase alcalina (FA). O diagnóstico é provável quando há pelo menos dois desses critérios (GIDEON, 2017). As aminotransferases séricas geralmente são discretamente aumentadas (CHACAROLLI et al, 2019).

Nos portadores de CBP houve predominância do sexo feminino (13:1), concordante com o que está registrado em literatura; também houve concordância em relação a média de idade acometida de 46 anos que se aproxima da média de 50 anos descrita em séries (CHALIFOUX, 2017; YOUNOSSI, 2019).

A maioria dos pacientes diagnosticados com CBP é assintomática ao diagnóstico, e a doença é suspeita a partir de padrão bioquímico colestático, com elevação de FA, aminotransferases e gamaglutamiltranspeptidase (GGT) em exames laboratoriais de rotina (FAGUNDES, 2020; PARÉS, 2018). Nos pacientes estudados quanto aos sintomas iniciais, 36% eram assintomáticos e em 2 pacientes não foram relatadas informações a respeito. A presença de sintomas não é correlacionada à gravidade da doença hepática (TEIXEIRA, 2009; CHALIFOUX, 2017). O prurido cutâneo precede a icterícia, em estágios mais avançados da doença, e pode melhorar com progressão da doença, afeta 40 a 80% dos pacientes (CHACAROLLI, 2019; TEIXEIRA, 2009; CHALIFOUX, 2017). Costuma acometer toda a superfície corpórea, principalmente as palmas das mãos e plantas dos pés, sendo menos grave no verão e piora ao anoitecer (CHACAROLLI, 2019). O prurido acometeu 29% dos portadores de CBP, sendo o sintoma mais frequente, assim como a fadiga, presente em 29% da amostra e em segundo lugar apareceu a icterícia em 21%. É importante considerar que, mesmo na fase assintomática, o tratamento pode retardar a progressão e melhorar a sobrevida livre de transplante (CHACAROLLI, 2019; CORPECHOT, 2011).

O anticorpo antimitocondrial (AMA) é altamente específico para CBP detectado em 90-95% dos pacientes e menos de 1% dos controles não doentes (YOUNOSSI, 2019; LLEO, 2017), sendo positivo na serie estudada em todos os 10 pacientes em que foi dosado e em títulos elevados. Indivíduos com AMA positivo, podem desenvolver a doença mesmo se assintomáticos (CHACAROLLI et al, 2019) (LLEO et al, 2017). Os pacientes sem a dosagem de AMA tiveram o diagnóstico a partir de alterações de FA e histologia hepática em contexto clínico compatível após exclusão de outras causas de hepatopatias. O FAN pode ser detectado em cerca de 30% dos pacientes AMA negativo e está relacionado com a gravidade e a progressão da doença, sendo também de alta especificidade, mas baixa sensibilidade (CHACAROLLI, 2019); na casuística de 14 pacientes, foi avaliado em 71,4%

dos pacientes e positivo em 57,1% destes.

Alteração histopatológica característica da CBP é a colangite crônica não supurativa e destrutiva, envolvendo ductos biliares interlobulares de 40-80µm de diâmetro associada a infiltrado inflamatório portal com redução de ductos biliares. Há quatro estágios histológicos que caracterizam a patologia: inflamação restrita às tríades portais; inflamação além dos tratos portais para o parênquima intralobular, com redução quantitativa dos ductos biliares normais; septos fibrosos conectando tratos portais adjacentes; e cirrose (TEIXEIRA, 2009). Na série avaliada em 50% dos pacientes com CBP foi necessária a biópsia hepática e em todos as alterações histopatológica foram características.

As manifestações extra-hepáticas da CBP que são observadas em até 73% dos pacientes (CHALIFOUX et al, 2017), sendo comuns a Síndrome de Sjogren, em 7,1%, tireoidite, observada em 14,3%, e esclerose sistêmica. Outras manifestações típicas incluem hiperpigmentação cutânea, xantelasma e xantomas em consequência das alterações metabólicas do colesterol (CHACAROLLI, 2019; TEIXEIRA, 2009). As comorbidades identificadas como de origem auto-imune nesta série se manifestaram como: HAI (36%), tireoidite (14%) e doença celíaca (7%). Com estudos retrospectivos de coletas de dados em prontuários ficam limitadas padronizações acerca de descrições de xantomas, xantelasma e pigmentação cutânea e não foram avaliados esses dados.

Com a progressão da doença, ocorrem perda ponderal, desnutrição, esteatorreia e osteoporose, associadas à má absorção de vitaminas lipossolúveis (CHALIFOUX, 2017), além disso, há complicações mais raras e graves como cegueira (TEIXEIRA, 2009). A osteoporose possui prevalência de 35% e relacionada à idade, estado pós-menopáusico e estágio histológico avançado (PARÉS, 2018; CHALIFOUX, 2017). A densitometria óssea foi realizada em 50% da série estudada ao diagnóstico e destes, 42% já se apresentavam com osteopenia e 14% com osteoporose. São limitadas as ofertas de exames de densitometria para pacientes brasileiros em acompanhamento ambulatorial em hospitais públicos, o que pode retardar o diagnóstico e tratamento adequado da perda óssea nesta população.

No seguimento, houve resposta acessada em 13 pacientes com o AUDC e apenas uma não respondeu e evoluiu com necessidade de transplante hepático apesar do uso de fibrato. Em indivíduos que não respondem ou são tolerantes ao UDCA, como opção temos o uso de ácido obeticolico (OCA), que foi aprovado em maio de 2017 pelo FDA (FLOREANI, 2018; WONG, 2018). O AUDC pode ser associado com fibratos em não respondedores (PARÉS, 2018; WONG, 2018). O uso de fibrato associado foi realizado em apenas um paciente.

As possíveis complicações da CBP como transplante, hipertensão portal, colangiocarcinoma (FAGUNDES et al, 2020) e cirrose (GONZALEZ, 2018; PARÉS, 2018), podem ser reduzidas com acompanhamento baseado na estratificação de risco do paciente e na terapia individualizada que resultam em um melhor prognóstico (CRISTOFERI, 2018; LLEO, 2017).

A CEP é uma doença auto-imune prevalente em homens jovens (KARLSEN, 2017; FRICKER, 2019). Os critérios diagnósticos de CEP incluem um nível sérico aumentado de FA persistente por mais de 6 meses, achados colangiográficos típicos de estenoses e dilatações do ducto biliar detectados por meio de CPRM e exclusão de causas de colangite esclerosante secundária (LIWINSKI, 2018; LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017).

Na serie de portadores de CEP houve predominância do sexo masculino, com idade média de 26 anos ao diagnóstico, mais jovem que a idade de 40 anos relatada na literatura (LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017; FRICKER, 2019). Tal fato pode ser explicado por linearidade de acompanhamento destes pacientes que iniciam muitas vezes seu acompanhamento em ambulatório de gastroenterologia pediátrica na mesma instituição. Outros pacientes são encaminhados diretamente para o ambulatório de gastroenterologia de adultos e, portanto, explica a grande variação entre idades no diagnóstico, de 10 a 55 anos, nesta casuística.

A maioria dos pacientes foi diagnosticada com CEP de grandes ductos e 11% foi diagnosticada com CEP de pequenos ductos, proporção similar à encontrada em grandes amostras (BOONSTRA, 2013). Na CEP de pequenos ductos a biópsia hepática é fundamental para o diagnóstico e também esta pode esclarecer concomitância de doenças hepáticas autoimunes que necessitam de abordagem diferente do uso de AUDC isolado. Na série estudada, a biópsia foi necessária em 7 pacientes para a elucidação diagnóstica, a CPRM foi realizada em 11 pacientes e a CPRE, em 4 pacientes. A CPRE atualmente não é preconizada para diagnóstico por ser invasiva e oferecer riscos de iatrogenia mas no passado, com o alto custo da CPRM, era o exame padrão disponível para o diagnóstico de CEP. Os pacientes que realizaram a CPRE tiveram seus diagnósticos na década de 90.

A CEP pode cursar clinicamente com sintomas inespecíficos (fadiga, perda ponderal e astenia), dor em hipocôndrio direito, mas também com quadro mais característico de colestase com icterícia e prurido, sendo estes os mais comuns. (BITTENCOURT, 2010; DYSON, 2018; KARLSEN, 2017). Este estudo confirma os resultados de estudos anteriores, mostrando como manifestações iniciais a icterícia, dor abdominal e prurido. Naqueles com suspeita de CEP de pequenos ductos ou de síndrome de sobreposição da CEP com HAI, a biópsia hepática está indicada para confirmação diagnóstica (LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017; YOKODA, 2019). Apenas 11% dos analisados estavam assintomáticos ao diagnóstico, diferentemente de alguns estudos que relatam que cerca de 40-50% dos portadores de CEP encontram-se assintomáticos e com alterações laboratoriais ou com achados acidentais de exames de imagem (FRICKER, 2019; BOONSTRA, 2013). Quatro foram transplantados e dois deles após 2 e 3 meses, respectivamente, do diagnóstico e, portanto foram diagnosticados tardiamente, o que explica mais sintomas.

No portador de CEP, indica-se a colonoscopia anual, mesmo que assintomático (BITTENCOURT, 2015), devido à concomitante presença de DII associada em 60-80% dos casos (DYSON, 2018; KARLSEN, 2017). Doença intestinal inflamatória aconteceu em 61%

da série com predomínio de RCU.

A CEP está relacionada ao colangiocarcinoma e há limitação quanto às estratégias para detecção precoce, não havendo método adequado para o rastreamento (BITTENCOURT, 2010; DYSON, 2018; LAZARDIS, 2016). Na nossa série não houve associação com esta complicação.

A doença óssea metabólica é complicação da CEP e deve ser manejada adequadamente através da suplementação de cálcio e vitamina D (BITTENCOURT, 2015; LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017). A densitometria óssea foi realizada 50% da amostra e estava alterada em 5 pacientes.

Devido à natureza progressiva da CEP e sintomas refratários que não respondem à terapia padrão, aproximadamente 40% dos pacientes necessitarão de transplante de fígado (BITTENCOURT, 2010; LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017). No caso dos pacientes analisados neste estudo, 4 pacientes realizaram o transplante de fígado, perfazendo 22% da amostra.

As limitações do presente estudo relacionam-se com a pequena amostra de pacientes e com o desenho retrospectivo. O número limitado de casos pode ser justificado por se tratar de um estudo unicêntrico sobre doenças com baixa prevalência. São necessários estudos multicêntricos epidemiológicos na população brasileira acerca destas enfermidades.

CONCLUSÃO

As doenças autoimunes de vias biliares são raras e o AUDC está definido como padrão de tratamento com respostas diferentes nos subgrupos de doenças. Alguns pacientes evoluirão com progressão de doença à despeito do tratamento.

REFERÊNCIAS

BEUERS U et al. European Association For The Study Of The Liver. **EASL Clinical Practice Guidelines: management of cholestatic liver diseases**. Journal of hepatology, v. 51, n. 2, p. 237-267, 2009.

BITTENCOURT, P.L. **Sociedade Brasileira De Hepatologia: Colangite esclerosante primária**. Programa de Educação Médica Continuada, [S. l.], maio 2010.

BITTENCOURT, Paulo Lisboa et al. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Hepatologia para diagnósticos e tratamento de doenças auto-imunes do fígado**. Arquivos de Gastroenterologia, v. 52, p. 15-46, 2015.

BOONSTRA, Kirsten et al. **Population-based epidemiology, malignancy risk, and outcome of primary sclerosing cholangitis**. Hepatology, v. 58, n. 6, p. 2045-2055, 2013.

CHACAROLLI, Camila Francisca Tavares et al. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Colangite Biliar Primária**. Ministério da Saúde, 2019.

CHALIFOUX, Sara L. et al. **Extrahepatic manifestations of primary biliary cholangitis.** Gut and liver, v. 11, n. 6, p. 771, 2017.

CORPECHOT C, Chazouillères O, Poupon R. **Early primary biliary cirrhosis: biochemical response to treatment and prediction of long-term outcome.** J Hepatol. 2011;55(6):1361-1367. doi:10.1016/j.jhep.2011.02.031.

CRISTOFERI, Laura et al. **Prognostic models in primary biliary cholangitis.** Journal of autoimmunity, v. 95, p. 171-178, 2018.

DYSON, Jessica K. et al. **Primary sclerosing cholangitis.** The Lancet, v. 391, n. 10139, p. 2547-2559, 2018.

FAGUNDES, Eleonora D. T. et al. **Primary Sclerosing Cholangitis In Children And Adolescents.** Arq. Gastroenterol., São Paulo , v. 54, n. 4, p. 286-291, Dec. 2017.

FLOREANI, Annarosa; MANGINI, Chiara. **Primary biliary cholangitis: old and novel therapy.** European journal of internal medicine, v. 47, p. 1-5, 2018.

FRICKER, Zachary P.; LICHTENSTEIN, David R. **Primary sclerosing cholangitis: A concise review of diagnosis and management.** Digestive diseases and sciences, v. 64, n. 3, p. 632-642, 2019.

GIDEON M H et al. European Association for the Study of the Liver. **EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis.** J Hepatol. 2017;67(1):145-172. doi:10.1016/j.jhep.2017.03.022

GONZALEZ, Raul S.; WASHINGTON, Kay. **Primary biliary cholangitis and autoimmune hepatitis.** Surgical pathology clinics, v. 11, n. 2, p. 329-349, 2018.

KARLSEN, Tom H. et al. **Primary sclerosing cholangitis—a comprehensive review.** Journal of hepatology, v. 67, n. 6, p. 1298-1323, 2017.

LAZARIDIS, Konstantinos N.; LARUSSO, Nicholas F. **Primary sclerosing cholangitis.** New England Journal of Medicine, v. 375, n. 12, p. 1161-1170, 2016.

LLEO, Ana; COLAPIETRO, Francesca. **Changes in the epidemiology of primary biliary cholangitis.** Clinics in liver disease, v. 22, n. 3, p. 429-441, 2018.

LLEO, A. et al. **Primary biliary cholangitis: a comprehensive overview.** Hepatol Int 11 (6): 485–499. 2017.

LIWINSKI, T.; SCHRAMM, C. **Primär sklerosierende Cholangitis.** Der Internist, v. 59, n. 6, p. 551-559, 2018.

OLSSON, Rolf et al. **High-dose ursodeoxycholic acid in primary sclerosing cholangitis: a 5-year multicenter, randomized, controlled study.** Gastroenterology, v. 129, n. 5, p. 1464-1472, 2005.

PARÉS, Albert; GUAÑABENS, Núria. **Primary biliary cholangitis and bone disease.** Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, v. 34, p. 63-70, 2018.

PARÉS, Albert. **Primary biliary cholangitis**. Medicina Clínica (English Edition), v. 151, n. 6, p. 242-249, 2018.

TEIXEIRA, Rosângela. **Sociedade Brasileira De Hepatologia: Cirrose biliar primária**. Programa de Educação Médica Continuada, [S. l.], 11abril 2009.

WONG, Kimberly A. et al. **Current treatment options for primary biliary cholangitis**. Clinics in liver disease, v. 22, n. 3, p. 481-500, 2018.

YOKODA, Raquel T.; CAREY, Elizabeth J. **Primary biliary cholangitis and primary Sclerosing cholangitis**. American Journal of Gastroenterology, v. 114, n. 10, p. 1593-1605, 2019.

YOUNOSSI, Zobair M. et al. **Diagnosis and management of primary biliary cholangitis**. American Journal of Gastroenterology, v. 114, n. 1, p. 48-63, 2019.

CAPÍTULO 20

QUALIDADE DE VIDA DE INTOLERANTES À LACTOSE NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Halley Ferraro Oliveira

Orientador, Professor do curso de Medicina -
Universidade Tiradentes

Aracaju – SE

<http://lattes.cnpq.br/3430967306367115>

Beatriz Mariana de Andrade Guimarães

Universidade Tiradentes

Aracaju – SE

<http://lattes.cnpq.br/2161509179508637>

Alana Lalucha de Andrade Guimarães

Universidade Federal de Sergipe

Aracaju – SE

<http://lattes.cnpq.br/2974620478737330>

Fernanda Maria de Castro Menezes

Universidade Tiradentes

Aracaju – SE

<http://lattes.cnpq.br/0533129411465451>

Giovanna Pimentel Oliveira Silva

Universidade Tiradentes

Aracaju – SE

<http://lattes.cnpq.br/5716282919001760>

Jandson da Silva Lima

Universidade Tiradentes

Aracaju – SE

<http://lattes.cnpq.br/8166719301629483>

Mariana Santana Silva Andrade

Faculdade Ages

Jacobina – BA

<http://lattes.cnpq.br/6702931547130871>

Yasmin Cristina dos Santos Almeida

Universidade Tiradentes

Aracaju – SE

<http://lattes.cnpq.br/3039041442938387>

RESUMO: Introdução - A intolerância à lactose é um distúrbio bastante comum na população pediátrica caracterizada por uma deficiência ou ausência de lactase, uma enzima que hidrolisa a lactose. Pode ser classificada de acordo com suas causas em primária, secundária e congênita e seu diagnóstico consiste em uma anamnese minuciosa associada a análise de exames laboratoriais. Tal distúrbio resulta em diversos sintomas e requer na maioria dos casos adaptações alimentares, podendo assim, interferir na qualidade de vida. **Objetivo** - Avaliar as consequências da intolerância a lactose na qualidade de vida de lactentes e crianças do município de Aracaju/SE. **Materiais e métodos** - Foi aplicado um questionário sobre qualidade de vida baseado nos questionários validados SF-36 e SF-12 contendo dez questões objetivas adaptadas a intolerantes à lactose para uma população pediátrica (um mês a sete anos de idade). Dos 80 pacientes abordados no ambulatório de um hospital universitário em Sergipe, 54 foram elegíveis para a pesquisa. **Resultados** - Na caracterização da amostra, a maioria das crianças eram do sexo feminino (64,8%) e etnia parda (46,3%). Com relação à faixa etária houve prevalência de crianças com 1-6 meses (40,7%). Sobre a saúde pós diagnóstico da doença, a grande maioria respondeu que

se encontrava melhor (76%). Já com relação à frequência dos sintomas pós ingestão de lactose, observou-se presença ocasional de sintomas (50%) e também de sintomas graves (50%). Ademais, foi percebido que não havia interferência da intolerância nas atividades diárias (46,3%). Por fim, quanto a interferência do distúrbio na saúde mental (45,3%) referiu não afetar. **Conclusão** - Foi observado que a intolerância a lactose pode afetar de certa forma a qualidade de vida desses indivíduos. É de suma importância o acompanhamento especializado, assim como as condutas terapêuticas para um melhor bem-estar dos lactentes e crianças portadores dessa afecção.

PALAVRAS-CHAVE: Intolerância à lactose, crianças, qualidade de vida

QUALITY OF LIFE OF LACTOSE INTOLERANTS IN THE PEDIATRIC AGE IN A NORTHEAST CAPITAL

ABSTRACT: Introduction - Lactose intolerance is a common disorder in the pediatric population characterized by a deficiency or absence of lactase, an enzyme that hydrolyzes lactose. According to the causes, it can be classified as primary, secondary and congenital and its diagnosis consists of a thorough anamnesis associated with the analysis of laboratory tests. This disorder causes several symptoms and requires, in most cases, food adaptations, which may interfere with quality of life. **Purpose** - To assess the consequences of lactose intolerance on the quality of life of infants and children in the Aracaju city. **Materials and methods** - A quality of life questionnaire was applied based on the validated SF-36 and SF-12 questionnaires containing ten objective questions adapted to lactose intolerants for a pediatric population (1 month to 7 years old). 80 patients were selected at the clinic of a university hospital in Sergipe, of these 54 were eligible for research. **Results** - Regarding the characterization of the sample, most children were female (64.8%) and mixed race (46.3%). Concerning age, there was a prevalence of children aged 1-6 months (40.7%). About health after the diagnosis of the disease, the majority answered that they were better (76%). Regarding frequency of symptoms after lactose ingestion, there was an occasional presence of symptoms (50%) and also severe symptoms (50%). In addition, it was noticed that there was no interference from intolerance in daily activities (46.3%). Finally, regarding the interference of the disorder in mental health (45.3%) reported not affecting it. **Conclusion** - It was observed that lactose intolerance can affect the quality of life of these individuals in some way. Specialized monitoring is of utmost importance, as well as therapeutic approaches for the better well-being of these infants and children with this disease.

KEYWORDS: Lactose intolerance, children, quality of life

1 | INTRODUÇÃO

A intolerância a lactose é caracterizada por uma deficiência ou ausência da enzima lactase. Essa enzima faz a hidrólise da lactose, principal carboidrato na alimentação infantil, em glicose e galactose, contribuindo assim para absorção de micronutrientes, como o magnésio, zinco e cálcio presentes no leite (GALEGO et al., 2015). A galactose é enzimaticamente convertida em glicose, que é o principal combustível metabólico de muitos tecidos. A atividade da lactase é alta durante o período neonatal e de lactância, mas

declina na época do desmame (BARBOSA; ANDREAZZI, 2011; WHITNEY, 2013).

Caso não seja feita a hidrólise, como no caso da intolerância, a lactose irá diretamente para o cólon, onde ocorrerá a fermentação pelas bactérias intestinais, o que dará origem a produção muito alta de ácidos orgânicos e gases (SÁ et al., 2014). Existe diferença entre intolerância e alergia, enquanto a primeira trata-se de uma reação adversa do organismo, que envolve digestão, absorção e metabolismo do componente alimentar, a segunda é uma resposta imunológica que provoca sintomas como edema, congestão respiratória, coceira e vômitos (GASPARIN et al., 2010).

Esse distúrbio metabólico é classificado em: primário, secundário e congênito. Quando há diminuição da produção da lactase, causada por uma tendência natural com o passar dos anos, é classificado como primário. Já o secundário pode ser temporário, ocorrendo geralmente em casos de diarreia persistente ou devido a outras doenças que levem a morte das células intestinais. No distúrbio congênito, a deficiência é permanente e ela consiste em um erro genético autossômico recessivo em que a criança nasce incapaz de produzir a enzima (MATTAR; MAZO, 2010; MATHIÚS, 2016). As manifestações clínicas gerais costumam surgir minutos ou horas após a ingestão de leite *in natura* ou de seus derivados e consiste, de acordo com Ponte et al. (2016), em flatulência (81,4%), inchaço (68,5%), borboríngos (59,3%) e diarreia (46,3%).

Segundo a American Academy of Pediatrics (2006), a avaliação clínica detalhada geralmente consegue relacionar o aparecimento de sintomas com a ingestão de lactose. O teste terapêutico pode ser usado como ferramenta para comprovar o diagnóstico, introduzindo uma dieta isenta de lactose que deve ser mantida por algumas semanas, com desaparecimento total da sintomatologia. No segundo momento, volta a introduzir na dieta os alimentos que contêm lactose, e caso haja recorrência das queixas, o diagnóstico é confirmado. Outra forma de confirmação, inclusive uma das mais sensíveis, é a detecção de acidez no pH fecal por conta da fermentação que ocorre no cólon quando a lactose não é digerida. A presença de substâncias reductoras nas fezes acima de 0,50% apesar de menos sensível também pode ser utilizada (LIBERAL et al., 2012).

Atualmente, por ser o menos invasivo e o mais sensível, o recurso de primeira escolha para diagnóstico é o teste do hidrogênio expirado. Uma dose padronizada de lactose, equivalente a dois copos de leite de vaca, é administrada ao paciente em jejum. O aumento maior que 20 ppm de hidrogênio expirado após 60 minutos indica má absorção de lactose. Há, ainda, o teste oral de tolerância à lactose, em que a medida é feita através de coleta sanguínea em jejum e repetida após 15, 30, 45 e 60 minutos depois de ingerida a dose. O diagnóstico é dado pelo aparecimento de sintomas e/ou elevação menor que 20 mg/dL na glicose sanguínea (MAFFEI, 1996; American Academy of Pediatrics, 2006).

O tratamento da intolerância à lactose deve ser instituído quando o diagnóstico for bem estabelecido e com orientação adequada, visto que mudanças na dieta de crianças podem resultar em carências nutricionais e até repercussões psicológicas que poderão

acompanhá-las por toda a vida. A restrição parcial ou total da ingestão de leite e seus derivados é suficiente para controlar os sintomas. A possibilidade da restrição parcial é uma vantagem de alguns pacientes que toleram determinada quantidade de leite, especialmente se a sua ingestão ao longo do dia, fracionada em porções menores, mas esse é um ponto que deve ser discutido individualmente. Existem fórmulas infantis isentas de lactose disponíveis à essa população. Quando necessário, e com auxílio profissional, são a melhor escolha para substituir o leite materno para aquelas crianças intolerantes à lactose. As fórmulas infantis à base de proteína isolada de soja também são uma opção, uma vez que supre as necessidades do lactente e não contém lactose na sua composição (American Academy of Pediatrics, 2006).

Os sintomas decorrentes da hipolactasia ou alactasia e as repercussões da adaptação alimentar podem interferir de forma marcante na qualidade de vida dos pacientes, sendo importantes como causas de afastamento escolar (GIBSON; SHEPHERD, 2010; SILVA, 2017). Nesse contexto há várias definições de qualidade de vida, Costanza et al. (2007), por exemplo, levantaram a hipótese de que ela seria a integração de elementos objetivos e subjetivos. A Organização Mundial da Saúde - OMS (1995) afirma que qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Saúde emocional seria o bem-estar de o indivíduo realizar as próprias habilidades, lidar com fatores estressantes, ser capaz de contribuir com a sociedade. Portanto, qualidade de vida envolve tanto o bem-estar físico, quanto o mental, psicológico e emocional, estando os sintomas da intolerância à lactose atrelados ao âmbito da saúde física e emocional.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no ambulatório de alergia alimentar de um hospital universitário em Sergipe e seguiu todos os procedimentos éticos. Foram aplicados questionários sobre qualidade de vida aos pais e /ou responsáveis pelos lactentes e crianças intolerantes à lactose. Como critério de inclusão, foram elegíveis ao estudo pacientes do ambulatório com faixa etária entre um mês e sete anos de idade. Foram excluídos da pesquisa pacientes que não tinham diagnóstico de intolerância à lactose. O questionário utilizado foi baseado nos instrumentos validados SF-36 e SF-12, dividido em uma primeira parte que identificou características epidemiológicas e a segunda parte composta por dez questões objetivas. Foram abordados oitenta pacientes pediátricos e desses, cinquenta e quatro se enquadraram na pesquisa.

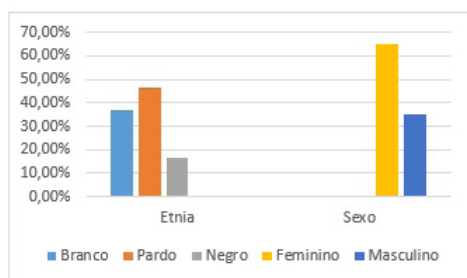
3 | RESULTADOS

Após análise dos dados do questionário, com relação epidemiologia da intolerância à lactose (gráfico 1), houve prevalência do sexo feminino em relação ao sexo masculino, 64,8% e 35,2% respectivamente. Com relação à etnia, a maioria foi pardos (46,3%), seguida de brancos (37%) e negros (16,7%). Levando em conta a faixa etária, 40,7% dos pacientes na faixa etária de um a seis meses, 26% de sete a doze meses, 29,6% de treze meses a vinte e quatro meses, e 3,7% pacientes acima de dois anos.

Quando questionados com relação à saúde em geral antes do diagnóstico de intolerância à lactose (gráfico 2), 22,2% responderam que era muito boa, 70,4% que era regular e 7,4% que era ruim. Já sobre a saúde após diagnóstico (gráfico 3), a maioria (76%) dos indivíduos respondeu que a saúde se encontrava melhor, 22,2% que não melhorou nem não piorou e 1,8% que estava pior. No que se refere a frequência (gráfico 4) dos sintomas após ingestão de alimentos contendo lactose, 50% dos participantes referiram ter queixa às vezes, 38,8% sempre que ingerem e 11,2% nunca sentem sintomas. Quanto à intensidade (gráfico 5) desses, 50% disseram que a sintomatologia é grave, 27,8% leve e 22,2% moderada.

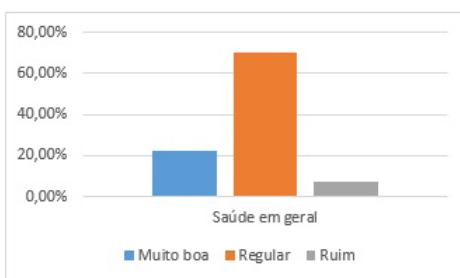
No que concerne à interferência da intolerância nas atividades diárias (gráfico 6) devido a alteração na saúde física, 46,3% dos questionados disseram não interferir, 29,7% relataram interferir pouco e 24% responderam que interfere muito. Finalizando, foram questionados sobre a interferência nas atividades diárias por alteração na saúde mental e emocional provocada pelos sintomas da intolerância à lactose, obtendo-se 45,3% não interfere, 41,5% interfere moderadamente e 13,2% responderam que interfere muito.

Gráfico 1 - Caracterização geral da amostra



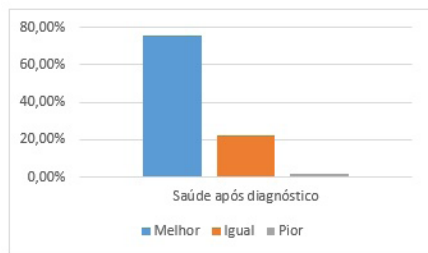
Fonte: Próprio autor

Gráfico 2 – Saúde em geral



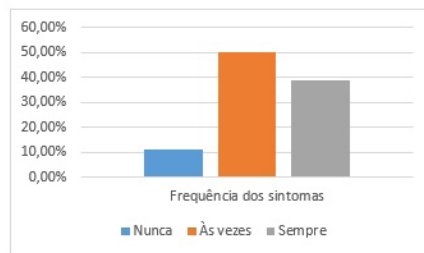
Fonte: Próprio autor

Gráfico 3 – Saúde após diagnóstico de intolerância à lactose



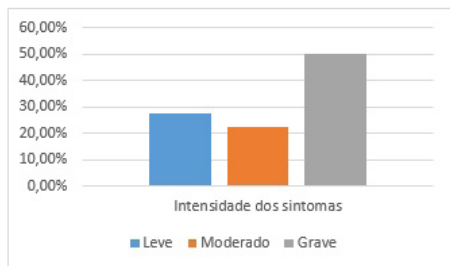
Fonte: Próprio autor

Gráfico 4 – Frequência dos sintomas após ingestão de lactose



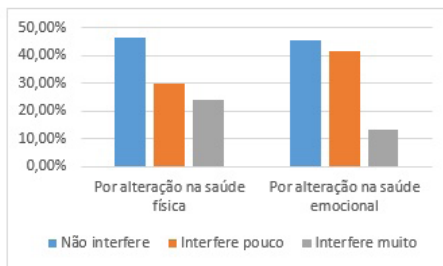
Fonte: Próprio autor

Gráfico 5 – Intensidade dos sintomas após ingestão de lactose



Fonte: Próprio autor

Gráfico 6 – Interferência nas atividades diárias



Fonte: Próprio autor

4 | DISCUSSÃO

Este estudo teve o objetivo de mostrar o impacto da intolerância à lactose na qualidade de vida de uma determinada população pediátrica, de maioria de sexo feminino e, pode-se perceber, de acordo com os resultados da pesquisa, que após o diagnóstico da doença, a taxa de melhora na saúde foi maior entre os pacientes se comparado à antes de receberem o diagnóstico. Entretanto, apesar desses resultados, as taxas de intensidade e frequência dos sintomas, nas categorias grave e sempre, respectivamente, corresponderam a aproximadamente metade da amostra. Quanto ao grau de interferência nas atividades diárias e na saúde mental, os números mostraram certa significância (sendo esta maior no que se refere a redução nas atividades diárias por consequência do estado emocional) na associação destas com a intolerância à lactose.

O interesse no estudo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde tem crescido durante as últimas décadas e há muitos questionários que podem ser aplicados entre crianças e adolescentes (FLOKSTRA-DE BLOK, 2009; AVERY, 2003) para se avaliar a qualidade de vida de determinadas doenças específicas. No entanto, não há estudos utilizando questionários específicos que avaliam a qualidade de vida relacionada a criança portadora de intolerância à lactose (STRINNHOLM *et al.*, 2017). Isso correlacionado a um

número amostral limitado podem ter contribuído como limitações para estudo, contudo foram fornecidos dados nesta pesquisa de uma coleta feita através da adaptação do Questionário de qualidade de vida SF-36 de uma população específica de portadores já previamente diagnosticados com intolerância à lactose, não confundindo o diagnóstico com alergia à proteína do leite de vaca. Além disso, pode-se fornecer uma atualização e extensão existente de evidências baseadas em critérios contribuindo assim substancialmente para os recentemente publicados comentários sobre este tópico.

Observa-se certa concordância dos presentes resultados, comparando com outros estudos, uma vez que Cummings et al. 2010 And Monks et al., 2010 mostraram que alergias alimentares e intolerâncias podem, de alguma forma, afetar de forma negativa a qualidade de vida das crianças, principalmente no que diz respeito aos aspectos comportamentais e emocionais. Deste modo, percebe-se a importância do papel do profissional de saúde na abordagem da melhoria na qualidade de vida dessas crianças podendo fornecer melhores estratégias não só de alimentação, mas informações sobre a doença.

5 | CONCLUSÃO

Notou-se que a intolerância à lactose pode afetar, de certo modo, a qualidade de vida de lactentes e crianças. Isso foi melhor observado no que diz respeito à interferência do estado emocional relacionado à sintomatologia da afecção nas atividades diárias. É de grande importância o diagnóstico precoce, acompanhamento com profissionais especializados, assim como a instituição de condutas terapêuticas no intuito de melhorar a convivência da criança com a condição. Além disso, novas pesquisas na área são pertinentes, pois a frequência e intensidade dos sintomas ainda é uma queixa.

REFERÊNCIAS

MATHIÚS, L. A. et al. **Aspectos atuais da intolerância à lactose.** Rev. Odontol. Araçatuba, v. 37, n. 1, p. 46-52, 2016.

SILVA, L. C. F.; COSTA, Q. S.; DE SOUZA, L. M. S. **Aspectos nutricionais da intolerância à lactose e as implicações na disponibilidade de cálcio.** Revista de Saúde ReAGES, v. 2, n. 4, p. 2-5, 2019.

SOARES, L. F. et al. **Aspectos nutricionais e metabólicos da intolerância à lactose.** Revista Investigação, v. 15, n. 4, 2016.

AVERY, N. J.; KING, R. M.; KNIGHT, S.; HOURIHANE, J. O. **Assessment of quality of life in children with peanut allergy.** *Pediatr Allergy Immunol.*2003;14:378–82.

DA SILVA, M. V. R.; COELHO, A. **Causas, sintomas e diagnóstico da intolerância à lactose e alergia ao leite de vaca.** Revista Saúde UniToledo, v. 3, n. 1, 2019.

TUMAS, R.; CARDOSO, A. L. **Como conceituar, diagnosticar e tratar a intolerância à lactose.** Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica, v. 34, n. 1, p. 13-20, 2008.

FLOKSTRA-DE BLOK, B.M. J.; DUNNGALVIN, A.; VLIEG- OERSTRA, B. J.; OUDE ELBERINK, J. N.; DUIVERMAN, E. J.; HOURIHANE, J. O. et al. **Development and validation of a selfadministered Food Allergy Quality of Life Questionnaire for children.** Clin. Exp Allergy. 2009;39:127-37.

MONKS, H.; GOWLAND, M. H.; MACKENZIE, H.; ERLEWYNLAJEUNESSE, M.; KING, R.; LUCAS, J. S. et al. **How do teenagers manage their food allergies?** Clin Exp Allergy. 2010;40(10):1533-40.

ERMINIA, R. et al. **HRQoL questionnaire evaluation in lactose intolerant patients with adverse reactions to foods.** Internal and emergency medicine, v. 8, n. 6, p. 493-496, 2013.

CASAGRANDE, M.; PISTORELLO, R. I.; BISI, B. **Intolerância à lactose.** Mostra IFTEC em Resumos, n. 3, 2015.

FERNANDES, T. F. **Intolerância à lactose.** Revista ABCFARMA, p. 40-45, 2015.

GABI, K. A. C.; ZAMPIERI, A. M. **INTOLERÂNCIA À LACTOSE: MUDANDO HÁBITOS.** Mostra Interativa da Produção Estudantil em Educação Científica e Tecnológica, v. 1, n. 1, 2016.

FRANCESCONI, C. F. M. et al. **Oral administration of exogenous lactase in tablets for patients diagnosed with lactose intolerance due to primary hypolactasia.** Arquivos de gastroenterologia, v. 53, n. 4, p. 228-234, 2016.

MOIMAZ, S. A. S. et al. **Percepção de pais de crianças alérgicas ou intolerantes alimentares em relação à doença.** J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 29, n. 3, p. 354-364, dez. 2019.

CASELLAS, F. et al. **Perception of lactose intolerance impairs health-related quality of life.** European journal of clinical nutrition, v. 70, n. 9, p. 1068-1072, 2016.

BRICKS, L. F. **Reações adversas aos alimentos na infância: intolerância e alergia alimentar: atualização.** Pediatria, p. 176-185, 1994.

CUMMINGS, A. J.; KNIBB, R. C.; KING, R. M.; LUCAS, J. S. **The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: a review.** Allergy. 2010;65(8):933-45.

CAPÍTULO 21

RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS POR USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/08/2020

Luciane Costa Silva

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1400128772945503>

Marcela Coelho de Sá

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1257696930373425>

Sofia Rocha Santos

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6848853991808193>

Maria Victoria Sousa Dias

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3404723385915235>

Lara Vitória de Araújo Costa Pereira

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4388564129764852>

Helena Evangelista Costa

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7513354482641472>

Maria Clara Brito Monteiro

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2334994033900278>

Thaís Café de Andrade

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/8783748415148581>

Mariana Elvas Feitosa Holanda

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7016177437731620>

Mariana de Carvalho Moreira

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6116036371707141>

Jordana Lopes Guimarães Moura

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/8274243463036271>

Deuzuíta Oliveira

Centro Universitário Unifacid Wyden
Teresina-Piauí
<http://lattes.cnpq.br/9427609782986371>

RESUMO: A resistência antimicrobiana tornou-se o principal problema de saúde pública no mundo e por isso configura-se como uma inevitável consequência do uso indiscriminado de antibióticos. Com isso, *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA), *Streptococcus pneumoniae* não susceptível à penicilina (PNSSP), enterococos resistente à vancomicina (VRE) e *Enterobacteriaceae* produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL) têm emergido e se espalhado nos hospitais e nas comunidades, tornando-se assim uma grande

preocupação para a saúde mundial. **OBJETIVO:** Compreender as evidências existentes sobre os métodos de biossegurança na profilaxia de doenças infecciosas; Elucidar o mecanismo de resistência bacteriana e analisar a prevalência da resistência à antimicrobianos no ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um levantamento bibliográfico realizado nas bases Ebsco e SciELO, delimitando os idiomas inglês e português e excluindo 6 artigos por não apresentarem texto completo disponível para consulta, no período de 2009 a 2019. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O presente estudo elencou os problemas da vigilância epidemiológica dentro dos ambientes hospitalares que elevaram a capacidade de resistência de microorganismos. Além dos seus mecanismos os quais lhes conferem tal ação como: a natureza do microrganismo associada à multirresistência e o uso indiscriminado dos antibióticos para o controle das infecções, assim como a importância das medidas básicas de biossegurança para reforçar o trabalho de profilaxia dentro dos ambientes hospitalares. **CONCLUSÃO:** O impacto das bactérias-resistentes, e o uso indiscriminado de antibióticos no meio hospitalar é um problema mundial que vem preocupando o meio científico. Portanto, o uso indiscriminado de antibióticos sem uma avaliação adequada leva ao aumento da resistência, além da criação de mecanismos biológicos de barreira, transformando-se em um obstáculo difícil e preocupante na terapia das enfermidades. **PALAVRAS-CHAVE:** “Bactéria”. “Antibióticos”. “Infecção hospitalar”. “Resistência à antibióticos”. “Profilaxia”.

ANTIBIOTIC RESISTANCE DUE TO INDISCRIMINATED DRUG USE

ABSTRACT:Antimicrobial resistance has become the main public health problem in the world and, therefore, it is an unavoidable consequence of the indiscriminate use of antibiotics. Thereby, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Streptococcus pneumoniae* not susceptible to penicillin (PNSSP), vancomycin-resistant enterococci (VRE) and Enterobacteriaceae producing broad-spectrum beta-lactamase (ESBL) have emerged and spread in hospitals and in communities, becoming such a major concern for global health. **OBJECTIVE:** To understand the existing evidence on biosafety methods in the prophylaxis of infectious diseases; Elucidate the mechanism of bacterial resistance and analyze the prevalence of antimicrobials resistance in the hospital environment. **METHODOLOGY:** This was a bibliographic survey conducted in the basis of Ebsco and SciELO, delimiting the English and Portuguese languages and excluding 6 articles for not presenting the full text available for consultation, in the period from 2009 to 2019. **RESULTS AND DISCUSSION:** The present study listed the problems of epidemiological surveillance within hospital environments that have increased the resistance capacity of microorganisms. In addition to its mechanisms which give them such action as: the nature of the microorganism associated with multidrug resistance and the indiscriminate use of antibiotics to control infections, as well as the importance of basic biosafety measures to reinforce the work of prophylaxis within hospital environments. **CONCLUSION:** The impact of resistant bacteria and the indiscriminate use of antibiotics in the hospital environment is a worldwide problem that has been worrying the scientific community. Therefore, the indiscriminate use of antibiotics without proper evaluation leads to increased resistance, in addition to the creation of biological barrier mechanisms, becoming a difficult and worrying obstacle in the therapy of illnesses. **KEYWORDS:** “Bacteria”. “Antibiotics”. “Hospital infection”. “Antibiotics Resistance”.

“Prophylaxis”.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Teixeira 2019, citado por Guimarães, Momesso e Puppo, 2010 os antibióticos são uma classe de fármacos utilizados para o tratamento de doenças infecciosas, que diferem uns dos outros, tanto em relação as suas propriedades físicas, químicas, farmacológicas, quanto no espectro e mecanismo de ação. Vale ressaltar que também são capazes de impedir a multiplicação ou gerar a morte de fungos ou bactérias, assim classificados como microbicidas, os quais causam a morte dos microrganismos, ou “státicos”, os quais favorecem o bloqueio do desenvolvimento.

Os pacientes hospitalizados, especialmente os que se encontram em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), constituem um quadro de risco às infecções hospitalares. Isso porque estão submetidos a condições que requerem um tratamento com antimicrobianos, procedimentos invasivos, além de já estarem com o sistema imunológico comprometido (CUNHA,2012).

Nesse sentido, o uso indiscriminado de antibióticos e quimioterápicos no ambiente hospitalar ocasiona uma resistência bacteriana, que se baseia no sistema imune do paciente, no número de bactérias existentes e no nível da droga que está sendo administrada. Dessa forma, a população bacteriana adquire a capacidade de se adaptar ao meio, tornando-se ainda mais seletiva (SANTOS,2009).

O presente estudo busca identificar métodos de biossegurança na profilaxia de doenças infecciosas; elucidar o mecanismo de resistência bacteriana e analisar a prevalência da resistência a antimicrobianos no ambiente hospitalar.

2 | METODOLOGIA

Utilizou-se uma seleção de artigos relacionados ao recorte temático para compor a presente revisão bibliográfica, a partir das bases Scielo e Ebsco. Escolheu-se artigos originais no período de 2009 a 2019, delimitando os idiomas inglês e português que estivessem dentro da temática estudada, selecionando 17 artigos e excluindo 6 por não apresentarem texto completo disponível para consulta.

Logo após, foram escolhidos trabalhos acerca do tema Resistência a antibióticos por uso indiscriminado de medicamentos. Para isso, foram utilizados os seguintes termos como palavras-chaves: Resistência à antibióticos; Bactéria; Antibióticos; Infecção hospitalar; Profilaxia.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Resistência a Antimicrobianos no Ambiente Hospitalar

A dimensão do problema da vigilância epidemiológica é mais séria quando se depara com a subnotificação das infecções hospitalares, incluindo aquelas por microrganismos multiresistentes, já que poucos hospitais dispõem de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que atuam ativamente. É fato que essa problemática representa importante preocupação nacional, embora, com escassas intervenções de impacto. Sendo assim, os métodos invasivos como a cateterização urinária, a intubação traqueal, a ventilação mecânica e outros são responsáveis por grande número das infecções, que resulta do desequilíbrio entre os mecanismos imunológicos e o patógeno em questão (ANDRADE *et al*, 2010).

Ainda segundo Andrade 2010, o microorganismo infectante ou seus produtos (endotoxina de parede externa de bactérias gram negativas) ao invadirem o paciente geram locais que dão início ao processo infeccioso. A origem clonal das bactérias pode ser correlacionada com a colonização e infecção, contaminação ambiental e colonização, mudança na sensibilidade microbiana. Podemos citar o caso da *Pseudomonas aeruginosa*, que é uma das principais causas de infecções hospitalares, sendo uma das mais sérias.

A *Pseudomonas aeruginosa* é encontrada principalmente em pacientes imunocomprometidos, com estado mental alterado, internação prolongada ou traqueostomizados e apresenta elevada resistência a diversos antimicrobianos. Frequentemente é identificada colonizando objetos cirúrgicos, medicamentos e outros equipamentos. Sendo assim, apresenta-se como um importante patógeno hospitalar, caracterizada como o agente mais comum de pneumonias. Os dados da literatura estão de acordo com o estudo, onde a *P. aeruginosa* se apresentou como o principal patógeno encontrado em amostras de aspirado traqueal e escarro (BASSO *et al*, 2016).

Em relação a natureza do microorganismo associada à multiresistência observou-se oscilações que caracterizam determinados períodos. Desde o primeiro caso de *Staphylococcus* resistente, o problema da resistência antimicrobiana tem sido significativa preocupação para a saúde pública com sérias implicações econômicas, sociais e políticas em âmbito global, cruzando todos os limites ambientais e étnicos. Sendo assim, podemos destacar que a prevalência da colonização é de aproximadamente 40% de adultos saudáveis. A literatura mundial é vasta em estudos que identificam o *Staphylococcus* como um importante patógeno, principalmente pelo fato que ele coloniza a narina, faringe, axila, mãos, umbigo, trato urinário e feridas abertas. Sendo assim, o desenvolvimento de novos antimicrobianos envolve estudos precisos de seu mecanismo de ação, exaustivas pesquisas da eficácia e de segurança quanto ao seu uso. Esse processo, em geral é demorado, podendo levar vários anos o que exige inúmeros ensaios laboratoriais e clínicos (ANDRADE *et al*, 2010).

3.2 Mecanismo De Resistência Bacteriana

O uso indiscriminado dos antibióticos, para o controle das infecções, carrega com eles o risco de selecionar organismos resistentes, muitos dos quais não serão mais controlados, se causarem futuras infecções (SANTOS, 2009). O inadequado uso de antibióticos sem critério, sem período, sem dose e sem indicação correta, acelera os mecanismos de defesa das bactérias, fazendo com que o medicamento perca sua eficiência. (PAIVA et al., 2013).

Têm sido apontados vários fatores que podem levar à prescrição inadequada de antibióticos, destacando-se a incerteza no diagnóstico, a pressão exercida sobre os médicos por parte dos doentes e/ou seus familiares, e a existência de muitas consultas por dia, o que dificulta a precisão do diagnóstico e da terapêutica e aumenta a prescrição de antibióticos pelos médicos. Para além disso, existem níveis elevados de não adesão à terapêutica por parte dos doentes, em que os doentes tomam doses diferentes ou por períodos diferentes do que o prescrito, a par de um nível elevado de automedicação, em que os doentes utilizam frequentemente antibióticos de tratamentos anteriores ou obtidos na farmácia sem prescrição médica (LOUREIRO et al, 2016).

Tal mecanismo ocorre devido à adaptação e ao desenvolvimento de resistência que impedem o antibiótico de exercer a sua ação no organismo, ocorre quatro processos metabólicos.

3.2.1 *Inativação de antibióticos por enzimas*

As bactérias podem produzir enzimas que inativam o antibiótico, tendo destaque para as beta-lactamases. Além disso, existem também os modificadores de enzimas como os aminoglicosídeos, e outras classes como cloranfenicol, tetraciclina e macrolídeos as quais podem ser inativadas por enzimas (GONÇALVES et al, 2016).

3.2.2 *As alterações que impedem ação do antibiótico no ponto-alvo*

As bactérias, em muitos casos possuem a capacidade de produzir aminoácidos porinas, na parede celular impedindo, dessa forma, a entrada de certos antibióticos como os beta-lactâmicos. Podem, também, alterar os sistemas de transporte nos aminoglicosídeos em anaeróbios (GONÇALVES et al, 2016).

Segundo Martins et al, 2015, citado por Chaves et al, 2008 a eficiência na ação dos antibióticos pode ficar comprometida se os mesmos não forem ingeridos de acordo com o horário determinado, pois os medicamentos permanecem no organismo por um determinado período de tempo, devendo suas doses serem administradas com rigidez como foram descritas. A ingestão do medicamento de forma incorreta faz as bactérias se adaptarem e se multiplicarem, aumentando e promovendo a resistência aos antibióticos.

3.2.3 *Repulsão de um dos mecanismos*

As bactérias podem provocar a saída ou expulsão do antibiótico por intermédio do mecanismo de efluxo ativo, impedindo a ação eficaz do medicamento, por este não está em sua percentagem suficiente para desencadear uma ação metabólica (GONÇALVES *et al*, 2016).

3.2.4 *Alteração do ponto-alvo impedindo ou dificultando a ação do antibiótico*

A mesma bactéria pode desenvolver vários mecanismos de resistência a um ou muitos antibióticos e da mesma forma que um antibiótico pode ser inativado por diferentes mecanismos em várias espécies bacterianas. Este fato é o que complica seriamente o estudo da resistência da bactéria aos antimicrobianos (GONÇALVES *et al*, 2016).

3.3 Medidas de Biossegurança

A infecção hospitalar é um problema de ação emergencial, sendo necessária a prevenção de sérias complicações, para diminuir o índice de doenças graves. Assim, os importantes avanços baseam-se em imunizações, além de medidas de assepsia e cuidados de higiene, como lavagem de mãos (GONÇALVES *et al*, 2016).

A prevenção e o controle da problemática da multiresistência incluem fundamentalmente, ações educativas, o uso racional de antimicrobianos, a vigilância das cepas hospitalares e do perfil de sensibilidade, bem como, atentar aos procedimentos invasivos (ANDRADE *et al*, 2010).

Medidas devem ser tomadas para enfatizar o controle da disseminação por meio de estratégias voltadas para a conscientização dos profissionais de saúde que prescrevem os antibióticos para que o fármaco seja indicado após o resultado de uma cultura e de um antibiograma de materiais biológicos. É ideal a conscientização dos médicos e pacientes, bem como a criação de políticas públicas que visam o controle entre o número de prescrições para determinado paciente e a quantidade de antimicrobiano (TEIXEIRA, 2019).

Neste contexto, ressalta-se a problemática relacionada às Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), por ser um ambiente de pacientes em condição clínica sensível e em diversos procedimentos invasivos, o risco de exposição a infecções é alto. Este risco está proporcionalmente relacionado à gravidade da doença do paciente, condições físicas, psíquicas e nutricionais ao tempo de internação e às características da terapêutica empregada. Desse modo, a possibilidade de se contrair uma infecção no âmbito de UTI é de cinco a dez vezes maior do que em outros setores hospitalares (BASSO *et al*, 2016).

Se medidas não forem tomadas, estimativas indicam que em 2050 uma pessoa morrerá a cada três segundos em consequência de agravos causados por resistência aos antimicrobianos, o que representará 10 milhões de óbitos por ano, ultrapassando a atual

mortalidade por câncer (8,2 milhões de mortes/ano) (ANVISA, 2018).

Assim, para diminuir a resistência, é imprescindível a educação e o discernimento não só do paciente, mas também do profissional de saúde. Além disso, pacientes em longos períodos de internação ou em uso prolongado de antimicrobianos devem ser priorizados (GONÇALVES *et al*, 2016).

Por isso, a educação do profissional de saúde abrange a avaliação de técnicas de controle de infecção; conhecimento a respeito do perfil de suscetibilidade, resistência, uso de antimicrobianos. No que concerne ao paciente, deve estar esclarecido a respeito do tratamento antimicrobiano, o tempo de uso bem como da importância de completar o ciclo terapêutico (GONÇALVES *et al*, 2016).

4 | CONCLUSÃO

A resistência bacteriana ocorre quando cepas de microrganismos são capazes de se multiplicar mesmo na presença de antimicrobianos, tendo caráter grave quando em infecções hospitalares, visto que o paciente já está imunodeprimido e, em alguns casos, submetido a procedimentos invasivos. Desse modo, a infecção hospitalar é um problema de ação emergencial, sendo necessária a prevenção de sérias complicações por intermédio de imunização, medidas de assepsia e cuidados de higiene, como lavagem das mãos. Portanto, o presente trabalho buscou ampliar os estudos no que concerne a essa temática por meio do conhecimento acerca dos mecanismos de resistência a fim de otimizar as condutas terapêuticas na prática médica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Denise et al. **Ocorrência de bactérias multiresistentes em um centro de Terapia Intensiva de Hospital brasileiro de emergências.** Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000100006> Acesso em: 23 de nov 2019.

ANVISA. **Antibióticos: uso indiscriminado deve ser controlado.** Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/noticias/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/uso-indiscriminado-de-antibioticos-deve-ser-controlado/219201> Acesso em: 29 de jul de 2020.

BASSO, Maria et al. **Prevalência de infecções bacterianas em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI).** Disponível em <<http://www.rbac.org.br/artigos/prevalencia-de-infeco-es-bacterianas-em-pacientes-internados-em-uma-unidade-de-terapia-intensiva-uti/>> Acesso em: 21 de jul de 2020.

CUNHA, Clóvis. **Atualização no tratamento das infecções por bactérias multirresistentes.** Disponível em <http://www.sbtmo.org.br/userfiles/fck/file/AULAS_1%20Encontro%20SBTMO%20%202017/9%20%20Atualização%20no%20tratamento%20das%20infecções%20por%20bactérias%20multirresistentes%20%20Clóvis%20da%20Cunha.pdf> Acesso em: 20 de jul de 2020.

DUARTE, Juliana. **USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS POR PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/uso-indiscriminado-antibioticos-por-pacientes.pdf>> Acesso em: 28 de jul de 2020.

GONÇALVES, Neuza et al. **Resistência Bacteriana nas infecções hospitalares.** Disponível em <<https://www.uniandrade.br/revistaUniandrade/ind-ex.php/revistauniandrade/article/download/597/469>> Acesso em: 27 de jul de 2020.

LOUREIRO, Rui João et al. **O uso de antibióticos e as resistências bacterianas: breves notas sobre a sua evolução.** Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252016000100011> Acesso em: 28 de jul de 2020.

MARTINS, Graziella; MANGIAVACCHI, Bianca; BORGES, Franz; et al. **USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS PELA POPULAÇÃO DE SÃO JOSÉ DO CALÇADO (ES) E O PERIGO DAS SUPERBACTÉRIAS.** Disponível em <<https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/download/47/93>> Acesso em: 28 de jul de 2020.

PAIVA, Claudia; ZANI, Liliane; DUARTE, Ian; et al. **USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS E SUPERBACTÉRIAS KPC: TEMA CTS CONTROVERSO NO ENSINO DE BIOLOGIA.** Disponível em <<https://ojs2.ifes.edu.br/index.php/dect/article/download/16/97>> Acesso em: 28 de jul de 2020.

SANTOS, Neusa. **A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13nspe/v13nspea07.pdf>> Acesso em: 28 de jul de 2020.

TEIXEIRA, Alysson; FIGUEIREDO, Ana Flávia; FRANÇA, Rafaela. **RESISTÊNCIA BACTERIANA RELACIONADA AO USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS.** Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/09/077_RESISTÊNCIA-BACTERIANA-RELACIONADA-AO-USO-INDISCRIMINADO-DE-ANTIBIÓTICOS.pdf>. Acesso em: 29 de jul de 2020.

SÍNDROME DE CARNEY: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 06/07/2020

Ana Vitória Braga Martins

Centro Universitário Novafapi, (UNINOVAFAPI),
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/7431747617692024>

Beatriz Silva Barros

Centro Universitário Novafapi, (UNINOVAFAPI),
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/9231943094967655>

Camilla Alencar Costa de Almeida

Centro Universitário Novafapi, (UNINOVAFAPI),
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/8972959380843544>

Dênio Rafael Matos Soares

Centro Universitário Novafapi, (UNINOVAFAPI),
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/9583564347768876>

Fábio Palha Dias Parente

Centro Universitário Novafapi, (UNINOVAFAPI),
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/2744887100264836>

Fernanda da Silva Negreiros,

Centro Universitário Novafapi, (UNINOVAFAPI),
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/7346179626422195>

Germana Gadelha da Camara Bione Barreto

Centro Universitário Novafapi, (UNINOVAFAPI),
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/6504044607175634>

Hugo Santos Piauilino Neto III

Acadêmico de medicina pelo Centro
Universitário Novafapi (UNINOVAFAPI),
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/5428209057496195>

RESUMO: O complexo de Carney (CNC) é uma neoplasia endócrina múltipla familiar que pode compreender para além das neoplasias (endócrinas e não endócrinas) alterações da pigmentação cutânea com manchas pigmentadas e de mucosa, doença nodular pigmentada primária das adrenais, mixomas cardíacos e cutâneos, adenomas hipofisários produtores de GH e PRL, neoplasia testicular, adenoma ou carcinoma de tireóide, além de cistos ovarianos. Recentemente, genes envolvidos na via de sinalização dependente de AMPc foram implicados na etiologia do CNC. Aproximadamente 70% dos indivíduos diagnosticados com CNC tem pais afetados, e 30% apresentam forma esporádica. O complexo de Carney está associado a mutações no gene PRKAR1A, tal gene age como um supressor tumoral, responsável pela produção da subunidade reguladora tipo 1-alfa da proteína quinase A, proteína que está envolvida com importantes vias da sinalização endócrina. O PRKAR1A desempenha um papel fundamental na manutenção do controlo da actividade da PKA protagonizado pelo AMPc, através de mecanismos compensatórios que asseguram a regulação equilibrada das subunidades catalíticas livres, cuja sobreactividade ao nível celular pode contribuir para o aparecimento de

tumores endócrinos. A doença também está associada à manifestação de tumores de células de Sertoli, acromegalia clinicamente evidente, schwannoma melanótico, nódulos tireóideos e adenoma ductal de mama. Em virtude do que foi mencionado O CNC é uma síndrome endócrina múltipla rara com variadíssimas manifestações possíveis, na qual as alterações cutâneas são praticamente uma constante. Apesar dos critérios existentes, persistem ainda dificuldades diagnósticas pela sobreposição destas características com outras síndromes. Percebeu-se que os pacientes diagnosticados com CNC possuem baixa expectativa de vida. O acompanhamento dos pacientes é fundamental para avaliar indícios de tumores, mixomas cardíacos, dentre outros acometimentos pela disfunção endócrina múltipla e, conseqüentemente, contribui para o controle da evolução da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Complexo de Carney, Transtornos da Pigmentação, Mixomas.

CARNEY SYNDROME: REVIEM OF LITERATURE

ABSTRACT: The Carney complex (CNC) is an endocrine neoplasia that affects family members that can understand, in addition to neoplasms (endocrine and non-endocrine), changes in skin pigmentation with pigmented and mucosal spots, initial pigmentous nodular disease of the adrenals, cardiac and cutaneous myxomas, pituitary adenomas producing GH and PRL, testicular neoplasia, adenoma or thyroid carcinoma, in addition to ovarian cysts. Recently, the genes involved in the cAMP-dependent signaling pathway have been implicated in the etiology of CNC. Approximately 70% of individuals diagnosed with CNC have affected parents and 30% are sporadic. The Carney complex is associated with mutations in the PRKAR1A gene, age of the gene as a tumor suppressor, responsible for the production of the type 1-alpha regulatory subunit of protein kinase A, a protein that is involved with important endocrine signaling pathways. PRKAR1A plays a fundamental role in maintaining control of the PKA activity carried out by cAMP, through compensatory mechanisms that ensure a balanced control of free catalytic subunits, whose overactivity at the cellular level can contribute to the appearance of endocrine tumors. The disease is also associated with the manifestation of Sertoli cell tumors, clinically evident acromegaly, melanotic schwannoma, thyroid nodules and breast ductal adenoma. In view of what has been mentioned, CNC is an endocrine syndrome studied with several possible manifestations, in which skin changes are practically a constant. Despite the existing criteria, diagnostic difficulties still persist due to the overlap of these characteristics with other syndromes. It is noticed that patients diagnosed with CNC have low life expectancy. The monitoring of patients is essential to assess rates of tumors, cardiac myxomas, among other disorders caused by endocrine dysfunction, and consequently contributes to the control of the evolution of the disease.

KEYWORDS: Carney Complex, Pigmentation Disorders, Myxomas.

1 | INTRODUÇÃO

O Complexo de Carney (CNC) é uma forma rara de múltiplos tumores endócrinos familiares autossômicos dominantes. Além dos cistos ovarianos, também está associado a alterações na pigmentação da pele e das mucosas, doença nodular adrenal pigmentada primária, mixoma do coração e da pele, adenoma da hipófise funcional, tumor testicular,

adenoma ou câncer de tireoide. Cerca de 70% dos pais das pessoas diagnosticadas com Síndrome de Carney são afetados, enquanto 30% apresentaram de forma aleatória. A síndrome ou tríade de Carney é uma entidade clínica totalmente diferente, e compreende a associação de leiomiossarcoma gástrico, condroma pulmonar e paraganglioma extra-adrenal (CARNEY, 2009). O CNC tem herança autossômica dominante e possui manifestações clínicas que são, em alguns aspectos, similares às da síndrome de McCune-Albright. Um dos primeiros doentes identificados na literatura foi referenciado em 1981 para o National Institutes of Health (NIH), por duas raras neoplasias endócrinas, acromegalia e síndrome de Cushing, bem como por alterações difusas da pigmentação cutânea. Há também casos descritos de associações esporádicas de mixomas cardíacos e alterações da pigmentação cutânea nos anos 50 e 60.

O termo Complexo de Carney foi proposto em 1985 por Bain et al após a descrição dos 10 casos por (Carney et al, 2009). Foi anteriormente designado como “síndrome de LAMB” (nome do inglês: lentiginosis, auricular myxoma, mucocutaneous myxomas, blue nevi) ou “síndrome de NAME” (nome do inglês: nevi, atrial myxoma, mucinosis of the skin, endocrine overactivity) (AMARO, 2003). Seu acometimento é extremamente raro, sendo que pouco mais de 500 pacientes de diversas etnias foram registrados com a doença pelo National Institutes of Health (NIH), pela Mayo Clinic, nos Estados Unidos, e pelo Cochin Hospital, na França (AMARO, 2003)

O objetivo deste trabalho é promover o conhecimento relacionado ao Complexo de Carney, ao mesmo tempo incentivando a produção científica relacionada ao assunto.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método de pesquisa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores. Destaca-se pela mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura, por proporcionar a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

A revisão integrativa consiste no cumprimento das etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa. Portanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora, Síndrome de Carney: aspectos clínicos e critérios diagnósticos.

A pesquisa iniciou-se com uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library, para conhecimento dos descritores universais. Foram, portanto,

utilizados os descritores controlados, em português e inglês: “Complexo de Carney/Carney Complex”, “Transtornos da Pigmentação/Pigmentation Disorders”, “Mixomas/Myxoma”.

Definiu-se o levantamento bibliográfico por meio de 2 bases de dados eletrônicos: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente, em português, inglês e/ou espanhol. Foram encontrados 24 artigos nas bases de dados (LILACS e SCIELO), após a leitura das pesquisas selecionadas na íntegra, foram excluídos 16 artigos, por não obedecerem aos critérios de inclusão estabelecidos nesta revisão sistemática.

Após a leitura, análise e organização temática das pesquisas, preencheu-se um instrumento com as seguintes informações: título do artigo, resumo, introdução, métodos, desenvolvimento, conclusão e referências.

3 | DESENVOLVIMENTO

Aproximadamente 70% dos indivíduos diagnosticados com Complexo de Carney têm pais afetados, e 30% apresentam forma esporádica. Grande parte dos diagnósticos é feita durante a segunda e terceira década de vida (Grande E JL et al, 2011). A esperança média de vida destes doentes é de 50 anos (Stratakis CA et al, 1993-2003). O complexo de Carney está associado a mutações no gene PRKAR1A, tal gene age como um supressor tumoral, responsável pela produção da subunidade reguladora tipo 1-alfa da proteína quinase A, proteína que está envolvida com importantes vias da sinalização endócrina. (O PRKAR1A desempenha um papel fundamental na manutenção do controlo da actividade da PKA protagonizado pelo AMPc, por meio de mecanismos compensatórios que asseguram a regulação equilibrada das subunidades catalíticas livres, cuja sobreactividade ao nível celular pode contribuir para o aparecimento de tumores endócrinos. Felizmente a maior parte dos tumores observados em doentes com a mutação é benigna. A subunidade reguladora tipo 1-alfa inibe a função da proteína quinase A, e a mutação de PRKAR1A origina uma subunidade com função praticamente nula, levando assim, ao aumento da sinalização intracelular da proteína quinase A e as consequentes hiperatividade endócrina e formação de tumores. Clinicamente, a manifestação mais freqüente do Complexo de Carney é pigmentação cutânea, que acomete 77% dos pacientes. Mixomas cardíacos e cutâneos acometem, respectivamente, 53% e 33% dos pacientes, enquanto PPNAD 26% deles. A doença também está associada à manifestação de adenomas hipofisários funcionantes, neoplasias testiculares, adenoma ou carcinoma de tireóide, custos ovarianos, doença nodular adrenal pigmentosa primária, tumores de células de Sertoli, acromegalia clinicamente evidente, schwannoma melanótico, nódulos tireóideos e adenoma ductal de mama.

Foram estabelecidos critérios maiores e suplementares para os diagnósticos de Complexo de Carney, que estão dispostos na tabela abaixo.

Critérios maiores
1. Pigmentação cutânea com distribuição típica (lábios, conjuntiva, mucosa vaginal e peniana)
2. Mixomas (cutâneo e mucosa) °
3. Mixoma cardíaco °
4. Mixomatose mamária ° ou imagem na RM sugestiva do diagnóstico
5. PPNAD °
6. Acromegalia – adenoma produtor de GH °
7. LCCSCT ° ou calcificações características no US testicular
8. Neoplasia de tireóide ° ou múltiplos nódulos hipoeoicóticos ao US
9. Schwannoma melanótico °
10. Nevos azuis múltiplos
11. Adenoma mamário ductal (múltiplo) °
12. Osteocondromixoma °
Critérios suplementares
1. Parente de primeiro grau afetado
2. Mutação inativadora do gene da PRKAR1a

° confirmação histológica

Tabela 1: Critérios de diagnóstico do CNC por Stratakis et al

1. Lentigos solares
2. Manchas café-com-leite
3. IGF-1 elevado, TTGo anormal ou resposta paradoxal do GH durante teste do TRH na ausência de acromegalia clínica
4. Cardiomiopatia
5. Fístula pilonidal
6. História familiar de síndrome de Cushing, acromegalia ou morte súbita
7. Múltiplos lipomas, <i>skin tags</i> ou outras lesões de pele
8. Pólipos colônicos, usualmente em associação com acromegalia
9. Hiperprolactinemia, usualmente leve e quase sempre associada à acromegalia clínica ou subclínica
10. Nódulo tireóideo único em paciente jovem ou múltiplos em paciente idoso detectados por USG
11. História familiar de carcinoma de cólon, tireóide, pâncreas e ovário; tumores malignos ou benignos múltiplos

Tabela 2: Dados sugestivos ou possivelmente associados ao CNC por Stratakis et al

Em resumo, o paciente é considerado portador do CNC se tiver dois critérios maiores ou um critério maior associado a um dos critérios suplementares. Vale ressaltar que tais pacientes têm baixa expectativa de vida, em relatos de experiências e estudos

clínicos, podemos analisar uma mortalidade de cinquenta por cento dos pacientes. Na literatura encontra-se como deve ser feito o acompanhamento e seguimento dos casos com pacientes portadores de Complexo de Carney: 1) Para pacientes adultos de Ambos os sexos, é recomendado que anualmente realizar os seguintes estudos, ecocardiograma, determinação de cortisol urinário e IGF-1. 2) em Pacientes pediátricos, são recomendações os estudos da seguinte forma: durante os primeiros seis meses de vida realizar ecocardiograma mensalmente e após este, anualmente deve ser realizado e em pacientes já submetidos a cirurgia de mixoma recomendamos o ecocardiograma bianual. Deve-se realizar USG buscando qualquer indício de tumor testicular e os pacientes devem ser cuidadosamente avaliados durante seu crescimento, verificando normalidade de desenvolvimento; estadiamento puberal e presença de ginecomastia, qualquer alteração detectada nessas avaliações deve motivar avaliação laboratorial. Como as outras alterações endócrinas somente se tornam clinicamente evidentes após a segunda década, a exploração de síndrome de Cushing ou acromegalia, em um paciente assintomático, não é considerada necessária. (VILLARES; MENDONÇA, [S.d.]) (FOREST *et al.*, 2015).

A morbimortalidade está relacionada ao mixoma cardíaco, que é o segundo componente mais comum dessa síndrome. Esse tumor pode causar morte súbita em até 16% dos casos (Bertherat, 2006). Os tumores endócrinos associados a esse complexo podem causar alta morbidade, além de alguns malignos que podem ser fatais, como nódulos da tireóide ou schwannomas melanocíticos (Chinchurreta-Capote, 2006).

4 | CONCLUSÃO

Em virtude do que foi mencionado O CNC é uma síndrome endócrina múltipla rara com variadíssimas manifestações possíveis, na qual as alterações cutâneas são praticamente uma constante. Apesar dos critérios existentes, persistem ainda dificuldades diagnósticas pela sobreposição destas características com outras síndromes. O reconhecimento de marcadores cutâneos presentes em idades jovens é de extrema importância, proporcionando a oportunidade para uma vigilância precoce das suas componentes malignas, bem como para o aconselhamento genético adequado. Em grande parte dos casos, esta síndrome familiar está associada a uma mutação no gene PRKAR1A, bastante rara na população em geral. Os portadores de mutações neste gene e de manifestações clássicas de CNC pertencem em regra a famílias que incluem outros membros afetados. Algumas correlações genótipo-fenótipo recentemente estabelecidas poderão contribuir para o aconselhamento e prognóstico da doença, bem como para abrir novos horizontes de investigação. Por outro lado, mais genes implicados na doença estarão ainda por conhecer dada a grande percentagem de casos negativos para a mutação no PRKAR1A. O rastreio anual dos tumores endócrinos ou outros tumores está recomendado em todos doentes com CNC, bem como o rastreio e diagnóstico precoce de familiares 29 geneticamente afetados

ou que completem os critérios clínicos. Atenção especial deve ser dirigida à detecção dos mixomas cardíacos pela elevada taxa de mortalidade associada. A evolução do conhecimento relativo ao CNC foi considerável desde 1985. A consciência da associação destas diversas patologias numa entidade rara poderá melhorar o prognóstico não só dos doentes mas também dos familiares. No futuro, nunca serão demais os contributos na procura de uma melhor compreensão da doença, na expectativa de um reflexo na vida dos doentes e famílias com Complexo de Carney.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MQ, Villares MC, Mendonça BB. **Carney complex: a case report and literature review.** Arq Bras Endocrinol Metab. 2004;48(4):544-54.

AMANO J, Kono T, Wada Y, Zhang T, Koide N, Fujimori M, et al. **Cardic myxoma: its origin and tumor characteristics.** Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2003;9 :215-21.

BERTHERAT J. **Complexo Carney (CNC).** Orphanet J. Rare Dis 2006; 1:21.

CARNEY, De. **Complexo de Carney a propósito de um caso clínico** [19]. n. July 2008, p. 211–222, 2009.

CHINCHURRETA-CAPOTE A , Trueba A , Hernández FJ, Piñas P , López S , Tena ME, Aznarez N, Portillo E, Castillo L. **Manifestações oftálmicas da síndrome de Carney: Achados oculares no complexo de Carney.** NOV de 2006

COELHO, Luilson Geraldo. **Complexo de Carney esporádico com Schwannoma melanocítico e carcinoma papilífero de tireóide: relato de caso Carney complex sporadic with Schwannoma melanocytic and thyroid papillary carcinoma: case report.** v. 95, n. 1, p. 33–36, 2016.

FOREST, Andrea Folchini *et al.* **Complexo de Carney esporádico com tumor testicular e mixoma atrial : relato de caso Sporadic Carney complex with testicular tumor and atrial myxoma : case report.** p. 61–64, 2015.

VILLARES, Maria C B F; MENDONÇA, Berenice B De. **caso especial.** v. 48, [S.d.].

STRATAKIS CA, Kirschner LS, Carney JA. **Clinical and molecular features of the Carney Complex: diagnostic criteria and recommendations for patient evaluation.** J ClinEndocrinol Metab. 2001;86(9):4041–4046

STRATAKIS CA, Horvath A. **Carney Complex.** In: Pagon RA, Bird TC, Dolan CR, Stephens K, editors. **GeneReviews** [Internet]. Seattle (WA): University of Washington;1993-2003. [Accessed 2019 mar 5]

STRATAKIS CA, Carney JA, Lin JP, Papanicolau DA, Kart M, Kastner DL, et al. **Carney complex, a familial multiple neoplasia and lentiginosis syndrome: analysis of 11 kindred and linkage to the short arm of chromosome 2.** J Clin Invest 1996;97:699-705

GRANDE E JL, Martínez DK, Boillosa MG. **Carney Complex.** Endocrinology Nutrition. 2011;58(6):308-314

AÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ESCOLARES EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BAHIA

Data de aceite: 01/10/2020

Carolina do Bomfim Aragão Pazzi

Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2683970434229067>

Henrique Bahiano Passos Sousa

Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6402125797087068>

Luana Brunelly Araujo de Lima

Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4326524580386017>

Nathália Gomes Carvalhaes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0178905413385174>

Ana Lúcia Moreno Amor

Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6696697240626935>

Fúlvio Borges Miguel

Universidade Federal da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3521504019966856>

RESUMO: Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a ação de Educação em Saúde realizada com escolares da Escola Municipal Professora Maria Augusta Lopes Ferreira, em Santo Antônio de Jesus, Bahia, sobre a prevenção de verminoses. O objetivo da atividade foi abordar a temática de

maneira lúdica e consonante com a realidade socioeconômica, cultural e epidemiológica do Recôncavo da Bahia. Participaram crianças de ambos os sexos, com idades entre 05 e 12 anos, além dos professores que estavam presentes no momento. A metodologia utilizada foi a apresentação de uma peça teatral infantil, seguida de diálogos com alguns questionamentos a fim de integrar os participantes e melhorar sua compreensão sobre o tema abordado. A peça “O que é que isso, Melissinha?” foi apresentada pelos discentes do componente curricular Processos de Apropriação da Realidade II (PAR II), do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia o qual teve, entre seus objetivos, trabalhar com a comunidade, inserindo-se em sua realidade e construindo saberes compartilhados. A experiência possibilitou aos discentes conhecer a realidade em que vivem as crianças da comunidade, bem como seu nível de compreensão sobre as medidas de prevenção de doenças parasitárias, além de proporcionar a experiência de desenvolver uma atividade lúdica de educação em saúde e enriquecendo a prática acadêmica com conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Prevenção; Parasitoses; Ludicidade.

EDUCATIONAL ACTION FOR HEALTH PROMOTION OF SCHOOLCHILDREN IN SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BAHIA

ABSTRACT: This article is about an experience report about the action of Health Education carried out with schoolchildren of the Municipal School

Professor Maria Augusta Lopes Ferreira, in Santo Antônio de Jesus, Bahia, on the prevention of verminoses. The objective of the activity was to approach the theme in a playful way and consonant with the socioeconomic, cultural and epidemiological reality of the Recôncavo da Bahia. Children of both sexes, aged between 5 and 12 years old, participated in addition to the teachers who were present at the time. The methodology used was the presentation of a children's play, followed by dialogues with some questions in order to integrate the participants and improve their understanding of the theme. The piece "What is that, Melissinha?" was presented by the students of the Processes of Appropriation of Reality II (PAR II) component of the Interdisciplinary Bachelor in Health course of the Federal University of the Recôncavo of Bahia, which had among its objectives , working with the community, inserting themselves in their reality and building shared knowledge. The experience enabled the students to know the reality in which the children live in the community, as well as their level of understanding about measures to prevent parasitic diseases, as well as providing the experience of developing a playful activity of health education and enriching academic practice with knowledge.

KEYWORDS: Health education; Prevention; Parasitoses; Playfulness.

1 | INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública mundial e são responsáveis pelos altos índices de morbidade observados em países nos quais o crescimento populacional não é acompanhado da melhoria nas condições de vida (MELO, FERRAZ e ALEIXO, 2010; RODRIGUES et al., 2018).

Embora apresentem baixas taxas de mortalidade, as parasitoses intestinais podem representar fatores primordiais na fisiopatologia da anemia e da desnutrição proteico-calórica (KAR, 1982), debilitando e incapacitando o indivíduo no desempenho de suas atividades físicas e intelectuais, particularmente, nas faixas etárias mais jovens da população (RIBEIRO et al., 2005; TEXEIRA, 2016).

Os danos que os enteroparasitos podem causar aos seus portadores incluem, entre outros agravos, a obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), a desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*), a anemia por deficiência de ferro (ancilostomídeos) e quadros de diarreia e de absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giardia duodenalis*), sendo que as manifestações clínicas são usualmente proporcionais ao nível de infecção parasitária presente no indivíduo (STEPHENSON, 1987).

Conforme Nunes, Almeida e Nunes (2014), a anemia em escolares é particularmente deletéria, causando sonolência nas crianças durante as atividades e com isso a sua atenção fica prejudicada, levando ao baixo rendimento escolar, visto que a anemia é apontada como fator de retardo no desenvolvimento psicomotor e cognitivo dessas crianças.

A anemia está caracterizada com a deficiência de alguns micronutrientes, sendo eles o ferro, vitamina B12 e/ou ácido fólico, causada pela fase de crescimento, pela diminuição da absorção dos mesmos, ou pela infecção parasitária (KRUMAR, 2013). É comum se observar à associação entre a presença de parasitos e o aparecimento

de anemias como a anemia ferropriva. Isto se explica pela capacidade espoliativa que os parasitos podem exercer em seus hospedeiros, geralmente crianças e estados nutricionais comprometidos (WALCHER; PEDROSO; FRIZZO, 2013).

Os enteroparasitos fixam-se ou penetram na mucosa intestinal, causando um processo inflamatório local, na tentativa do organismo em eliminar o patógeno. Tal inflamação, juntamente com a presença do parasita, pode alterar a camada epitelial intestinal, destruindo os enterócitos, achatando-os, ou ainda desestruturando toda a camada da mucosa intestinal. O que pode levar a uma absorção deficiente de micronutrientes, distúrbios da motilidade, como diarreia, sangramentos e obstruções (NEVES, 2016).

Dentre as parasitoses intestinais mais importante estão as helmintoses (vulgarmente chamadas de verminoses), geralmente transmitidas por contato direto por penetração de larvas e/ou fecal-oral pela contaminação de alimentos e água por ovos destes parasitos em ambientes com condições sanitárias inadequadas, penetrando pelo trato gastrointestinal (TGI), rompendo suas barreiras inatas e adquiridas e instalando as parasitoses (AMARANTE, 2014). A população de baixa renda, que reside em ambientes de alta contaminação, com aglomeração intensa de pessoas, sem acesso à saneamento básico e coleta do lixo, tem um maior risco de se infectar, o que foi observada nas comunidades dos alunos da escola municipal escolhida. Daí a importância da educação em saúde sobre o tema (LORENTE, 2015).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, é dever da família e do Estado assegurar, dentre outros, à criança o direito à saúde e à educação (BRASIL, 1988). Dessa forma, a Política Nacional de Educação Infantil de 1995, que tem por objetivo garantir à criança o desenvolvimento integral e vida plena, de forma que complemente a ação da família, juntamente com a Política Nacional de Atenção Integral a saúde da Criança (PNAISC) de 2018 (BRASIL, 2018), que entende que educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral é importante, a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, de assistência social e de educação, são ferramentas essenciais que norteiam o sistema educacional brasileiro.

Assim, as escolas infantis têm a função institucional de prover educação e cuidados às crianças até seis anos de idade, ou seja, devem realizar atividades ligadas ao corpo, higiene, alimentação e educação na forma de atividades pedagógicas. Desse modo, integram a educação e a saúde, aperfeiçoando o aprendizado e os cuidados com o corpo (CERISARA, 2002).

As ações de educação em saúde, quando bem aplicadas, possibilitam a construção do conhecimento, e o torna mais consistente e praticável no cotidiano (CARVALHO et al., 2003). Quando é realizada de forma interativa, torna-se muito mais eficaz na apropriação do conhecimento (BARBOSA et al., 2009).

Portanto, o objetivo deste relato é apresentar uma experiência da atividade de Educação em Saúde sobre prevenção de helmintoses (verminoses), promovida pelos

discentes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) (terminalidade para Medicina) no componente Processos de Apropriação da Realidade II (PAR II), a partir de metodologia lúdica (teatro infantil), considerando, para esta atividade, a Medicina enquanto égide do bem-estar populacional, procurando proteger e amparar esta população por meio desta ação com fins profiláticos.

2 | MÉTODO

Público de Ação

A atividade de educação em saúde foi realizada na Escola Municipal Professora Maria Augusta Lopes Ferreira, localizada no bairro Urbis I, em Santo Antônio de Jesus, Bahia, no dia 14 de março de 2018, nos turnos matutino e vespertino, direcionada para escolares de 05 a 12 anos de idade e seus respectivos professores.

Atividade Lúdica

A atividade lúdica realizada foi uma peça teatral infantil intitulada “O que que é isso, Melissinha?” (CARVALHO et al., 2018) criada por discentes do componente Parasitologia Humana, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS-UFRB), no semestre letivo 2017.2. Foi realizada solicitação autoral pelos discentes do PAR II para que a atividade fosse realizada.

A peça foi adaptada para seis personagens (Melissinha, o verme, a água e a maçã contaminadas, o vaso sanitário e o narrador) e um cenário de fácil adaptação ao local de apresentação. As cenas se passaram nos cômodos da casa de Melissinha, protagonista, tendo placas sinalizadoras de cada cômodo. Para o figurino, as roupas foram confeccionadas em TNTs de cores diferentes, a fim de possibilitar uma distinção dos personagens.

De maneira lúdica e interativa, a apresentação objetivou demonstrar situações do cotidiano nas quais podem ocorrer contaminação e infecção por parasitos. Dentre elas, a ingestão de alimentos contaminados sem a devida higiene, a utilização de banheiros ou similares sem a correta lavagem das mãos, a disseminação dos micro-organismos nos utensílios domésticos. Sempre que a protagonista fazia algo errado, a mesma era interrompida com o questionamento unísono: “O que que é isso, Melissinha?” (CARVALHO et al., 2018), provocando nos participantes a reflexão sobre onde está o erro, ou seja, qual o mecanismo de infecção ali envolvido.

A atividade foi esquematizada de modo a começar com a apresentação da peça, que teve duração de 30 minutos, seguida de uma reflexão coletiva sobre as formas de prevenção de parasitoses. Por fim, para consolidar o tema e estimular a higiene pessoal, foram produzidos *folders* explicativo, e entregues em conjunto com sabonetes artesanais, às crianças e professores.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estiveram presentes 40 participantes, incluindo os escolares de 05 a 12 anos de idade e seus 5 professores, nos dois turnos de apresentação. A atividade durou aproximadamente uma hora e meia em ambos os turnos.

Durante a dinâmica da educação em saúde, as crianças se mostraram bastante interessadas e participativas. Ao longo do desenvolvimento da atividade, os escolares demonstravam ter experiências com as ações de higiene ideais, visto que exclamavam junto com os discentes em uníssono “O que que é isso, Melissinha?” (CARVALHO et al., 2018), sempre que a personagem Melissinha realizava algo de forma errada / equivocada enquanto medida profilática. Demonstrando que o resultado da educação em saúde foi positivo, visto que as crianças consolidaram um conhecimento prévio sobre as formas de prevenção de parasitoses e às possibilidades de interação parasito-hospedeiro em ambientes de suas realidades.

O estabelecimento e manutenção de uma parasitose não depende apenas da qualidade da resposta imune do indivíduo. É importante ressaltar a forte relação entre elevada prevalência de parasitoses e condições socioeconômicas precárias, incluindo o déficit educacional, os quais são importantes determinantes em saúde. Sendo por isso, que a educação se torna uma ferramenta importante na promoção e prevenção, visto que a educação em saúde tenta entender a mesma em seu aspecto mais amplo, e não somente a ausência de doenças, influenciada diretamente pelos determinantes sociais (OLIVEIRA et al., 2015).

O elo entre saúde e educação compreende tanto a possibilidade de compartilhamento de conhecimento e experiências, quanto a de propiciar ações de diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica. A importância desse laço torna necessário que a educação em saúde esteja constantemente realizada no ambiente escolar (CASEMIRO, FONSECA e SECCO, 2014).

Ações educativas em saúde devem ser algo rotineiras na rede escolar, da educação infantil ao ensino médio, cada qual com sua complexidade nos temas trabalhados. Porém não deve ser feita de maneira tradicional, mas utilizar metodologias que favoreçam a construção reflexiva do conhecimento, levando em consideração a faixa etária dos grupos, como na atividade em questão.

Nesse sentido, Oliveira et al. (2015) e Ribeiro et al. (2013) trazem que para pensar em educação em saúde, é necessário traçar metodologias eficazes que solidifiquem a construção do conhecimento, e o teatro passa a ser uma dessas possibilidades metodológicas. Isso porque, une arte e ciência com o objetivo de transmitir conhecimento e transformar a sociedade, como demonstrado na peça relatada. No contexto das parasitoses, a educação em saúde requer medidas simples, mas que são capazes de

melhorar qualidade de vida.

Além de se ter um objetivo bem delineado acerca de um tema e uma estratégia metodológica definida adequada ao público a que se destina, faz-se necessário conhecer a realidade socioeconômica e cultural deste público de ação para assim incluí-lo na construção de uma atividade de educação em saúde (RIBEIRO et al., 2013). Assim foi feito com a atividade aqui relatada, já que os discentes estreitaram vínculos na comunidade a cada semestre por meio do componente PAR do curso BIS / CCS-UFRB.

Outro método de construção do conhecimento é a educação popular em saúde, que traz um novo conceito do ensino-aprendizagem. Idealizado por Paulo Freire, que entende que o conhecimento não é transferido, mas criado e construído, por meio da ação sobre a realidade vivida. Freire, acreditava que o aprendiz deve aprender a ler o mundo, para poder transformá-lo. Dessa forma, aprender a partir de um contexto, no qual os aprendizes estão inseridos, torna-se muito mais compreensível e sólido o conhecimento adquirido. Apesar da educação em saúde realizada não ter sido baseada no método freireano, foi utilizado uma contextualização da realidade vivida, a qual possibilitou uma melhor solidificação do tema (COSTA, 2015).

Apesar de medidas simples serem capazes de transformar realidades, a educação em saúde precisa de investimentos governamentais e institucionais, capacitação e motivação por parte dos profissionais. O Brasil, por meio de uma iniciativa do Ministério da Educação, tem em atividade um programa que é exemplo disso: Programa Saúde nas Escolas (PSE). Esse programa tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes da Educação Básica por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, em colaboração com profissionais e gestores de saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades (RIBEIRO et al., 2013).

Além disso, é importante refletirmos sempre quanto ao impacto que atividades extensionistas como esta apresentam. É inegável a importância destas ações, no entanto, vale salientar que atividades pontuais causam menos impacto do que atividades continuadas, permanentes, com uma metodologia contextualizada, que leve desde cedo a uma reflexão sobre os problemas de saúde da comunidade. Com como objetivo de mudar realidades não somente a partir do compartilhamento de conhecimentos e troca de experiências, mas também pelo incentivo a autonomia dos indivíduos quanto ao auto cuidado, ou seja, caracterizando-se também como um exercício de cidadania.

A comunidade escolar (estudantes e professores) mostrou-se sensibilizadas com a ação desenvolvidas, tendo êxito o processo educativo realizado, como frisado por Barbosa et al. (2009), numa abordagem sujeito-sujeito e não verticalizada, na busca pelo empoderamento comunitário acerca das questões abordadas, salientado a importância de um processo continuado de educação em saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investir em atividades de educação em saúde para o público infantil, baseada em um modelo contextualizado, que leve à reflexão sobre os problemas de saúde, é imprescindível para que se possa obter mudanças comportamentais positivas para melhorar a saúde.

Considerando a relevância das parasitoses no contexto da Saúde Pública, sua elevada prevalência em países subdesenvolvidos e o contexto do Recôncavo da Bahia, esta atividade de educação em saúde configura uma atitude necessária em prol da prevenção de parasitoses e promoção de saúde em Santo Antônio de Jesus, Bahia.

Por fim, os objetivos da atividade foram alcançados. A peça de teatral e a entrega dos sabonetes representaram um modelo de atuação efetivo e de baixo custo que pode ser utilizado como estratégia metodológica de uma ação de Educação em Saúde para escolares.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, AFT. **Classe Nematoda**. In: Os parasitas de ovinos [online]. o Paulo: Editora UNESP, 2014, pp. 13-97. ISBN 978-85-68334-42-3. <http://books.scielo.org/id/nv4nc/pdf/amarante-9788568334423-03.pdf>

BARBOSA, L.A. *et al.* **A Educação em Saúde como instrumento na prevenção de parasitoses**. **RBPS**, Fortaleza, 22(4):272-278, out./dez., 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**; Seção II; Art. 196. p. 118-119, 1988.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília :Ministério da a de, 2018.

CARVALHO, A.M.V.F.; SANTOS, N.M.; SANTOS, M.B.; DIAS-LIMA, A.G.; AMOR, A.L.M. **Estratégias de educação participativa para o ensino da Parasitologia**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA, 18, 2003, Rio de Janeiro. Anais Rio de Janeiro, 2003. p. 71.

CARVALHO, K.S.; TEIXEIRA, M.J.; MATOS, P.J.S.; SANTOS, J.L.A.; BOMFIM, E.S.; PASSOS, B.Z.; PEREIRA, A.S.; SANTANA, C.M.; SANTANA, C.S.; FERREIRA, D.M.; SOUZA, J.S.; REIS, L.M.C.; LIMA, L.B.A.; SANTOS, L.M.S.; MENDES, M.S.; SANTOS, P.M.; OLIVEIRA JÚNIOR, V.C.M.; AMOR, A.L.M. **Práticas educativas em Parasitologia Humana: um fomento ao eixo ensino-extensão**. In: Congresso de Extensão Universitária (8. 2018 : Natal/RN), [Anais do] 8º Congresso de Extensão Universitária [recurso eletrônico] / Maria de Fátima de Melo Ximenes (Organizadora); José Correia Torres Neto (Editor). – 1. ed. – Natal : SEDIS-UFRN, 2018. 10783 f. : 1 PDF (Comunicações Orais, v. 2).

CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C.; SECCO, F.V.M.. **Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina**. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 19, n. 3, p.829- 840, mar. 2014.

CERISARA, A. B. **O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil no Contexto das Reformas.** Educação & Sociedade: Revista de Ciência da Educação. Campinas - Vol. 23, n. 80, set., 2002.

COSTA, J.J.S. **A educação segundo Paulo Freire: uma primeira análise filosófica.** *Theoria* - Revista Eletrônica de Filosofia Faculdade Católica de Pouso Alegre. Volume VII – Número 18 – Ano 2015 – ISSN 1984-9052. Disponível em: <http://www.theoria.com.br/educacao18/06182015RT.pdf>

KAR, S. B. **Factors in consistency bet ween attitudes and behavior; implications for policies and programs.** *Int. Quart, community Hlth Educ.*, 2: 1-5, 1981/1982.

KRUMAR *et al.* **Robbins Patologia Básica.** Tradução de Cláudia Coana *et al.* Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

LORENTE, L.A.L. **O comportamento das verminoses na população adscrita ao Programa Saúde da Família “Vereda do Paraíso” no município de Ninheira – Minas Gerais.** UFMG, Minas Gerais, 2015. Disponível em: (https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Projeto_interven%C3%A7ao_com_portamento_verminoses_na_popula%C3%A7ao.pdf)

MELO, E.M.; FERRAZ, F.N.; ALEIXO, D.L. **Importância do estudo da prevalência de parasitos intestinais de crianças em idade escolar.** *SaBios: Rev. Saúde e Biol., Campo Mourão*, v.5, n.1, p. 43-47, jan./jul. 2010.

NEVES, D.P. **Parasitologia Humana**, 13. ed, São Paulo, Atheneu, 2016.

NUNES, X.P.; ALMEIDA, J.R.G da S.; NUNES, X.P. **Anemia ferropriva, enteroparasitoses e esgotamento sanitário.** *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*, 16(1): 118-124, jan-mar, 2014.

OLIVEIRA, R.P.; LIMA, E.F.; BRITO, C.C.; BRITO, M.J.A.; PEREIRA, C.C.A. **Uso do teatro para o ensino da Parasitologia.** *Revista do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica/Universidade Federal do Piauí, Teresina*, v. 3, n. 1, p. 92-95, jan. / jun. 2015.

RIBEIRO, M.C.M.; MADEIRA, C.; MARÇAL, M.G.; MARÇAL JÚNIOR, O. **Parasitoses intestinais na comunidade de Martinésia, zona rural de Uberlândia, Minas Gerais.** *Bioscience Journal, Uberlândia*, v. 21, n. 1, p. 113- 121, 2005.

RODRIGUES, S. R et al. **Projeto Parasitoses Intestinais em crianças: prevalência e fatores associados.** *Rev. Ciênc. Ext.*v.14, n.3, p.50-63, 2018.

STEPHENSON, L.S. **The impact of helminth infections on human nutrition.** London: Taylor & Francis; 1987.

TEXEIRA, P.A. **Conhecimento sobre parasitoses intestinais como estratégia para subsidiar ferramentas de educação em saúde.** FIOCRUZ. Rio-me Janeiro, 2016. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/23212/2/phelipe_teixeira_ioc_mest_2016.pdf

WALCHER, D.L.; PEDROSO, D.; FRIZZO, M.N. **Associação entre parasitoses intestinais e alterações do hemograma.** *Revista Mirante – FACOS / CNEC Osório* Vol. 3 – N ° 1 – dez / 2013, p. 18-40.

AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE O RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Matheus Gabriel Dias

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Medicina
Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/2502616934549453>

Naryanna Renata Arantes de Moraes

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Medicina
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0429096223822308>

Matheus Ferreira Gonçalves

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Medicina
Goiânia - Goiás,
<http://lattes.cnpq.br/5015861013740515>

Humberto Furtado

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Medicina
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/1323213602746381>

Yasmim Natividade Fonseca Major

Universidade Federal De Goiás, Faculdade de
Medicina
Goiânia - Goiás
<http://lattes.cnpq.br/7477604670218481>

Elisa Franco de Assis Costa

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Medicina
Goiânia – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/1979720607659927>

RESUMO: O aumento da população idosa traz novos paradigmas para a saúde pública. Desta forma, é necessária uma maior discussão sobre quedas, já que corresponde a uma das principais causas de óbito nessa população. O objetivo do trabalho é discutir a experiência acadêmica desenvolvido pela Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de Goiás em campanhas que abordaram o tema “risco de quedas em idosos”. A metodologia adotada foi capacitar os alunos e testar a população. No total foram avaliados 62 idosos os quais demonstraram grande satisfação em relação as informações transmitidas acerca do tema.

PALAVRAS-CHAVE: Geriatria, Envelhecimento, Risco de quedas

EVALUATION AND GUIDANCE ON FALLS-RISK IN ELDERLY

ABSTRACT: The increase in the elderly population brings new paradigms for public health. Thus, a greater discussion on falls is necessary, as it corresponds to one of the main causes of death in this population. The objective of this report is to discuss the academic experience developed by the Academic League of Geriatrics and Gerontology at the Federal University of Goiás in fall-prevention campaigns. The methodology adopted was to train students and test the population for its risk factors. In total, 62 elderly people were evaluated and showed great satisfaction in relation to the information transmitted about the theme.

KEYWORDS: Geriatrics, Aging, Falls-Risk

JUSTIFICATIVA

O aumento da população idosa exige que novos paradigmas de cuidado sejam criados (BIAZUS,2011). Uma atenção especial deve ser dada às causas externas de internação com foco nas quedas, visto ser a principal causa de morte nessa população. Quedas decorrentes de uma causa extrínseca ao indivíduo são majoritariamente acidentais, sendo única e de difícil repetição; já as quedas recorrentes são derivadas de fatores próprios dos indivíduos, como alterações fisiológicas por conta do envelhecimento, das patologias e do uso de medicamentos (REZENDE,2012). Avaliar o risco de quedas e orientar a população idosa sobre os riscos existentes se fazem, então, necessárias. Objetivo: Relatar a experiência do acadêmico na campanha da Liga acadêmica de Geriatria e Gerontologia (LAGG) sobre avaliação e informação do risco de quedas em idosos. Metodologia: Para a campanha, a liga se preparou com aulas sobre riscos de quedas antes do evento, assim, no dia, os alunos já estavam preparados, ora para orientar os pacientes ora para realizar o teste do risco de quedas. No evento, realizado em uma farmácia comunitária de Goiânia, compareceram 62 pessoas das quais 55 fizeram o teste e 7 compareceram somente para receber informações sobre o tema. Para que se pudesse organizar melhor o ambiente, os alunos presentes foram divididos em 2 grupos, um para realizar o teste e o outro para orientar a população presente. Resultado: A campanha foi uma ótima oportunidade para os alunos colocarem em prática o que aprenderam na aula da liga, além disso, a população se mostrou satisfeita com o nível de informação que lhes foi proposto visto que não conheciam os muitos dos fatores de risco a que estavam sujeitos cotidianamente. Conclusão A população, após a campanha, afirmou terem sido válidos os conhecimentos passados, visto que, de forma geral, alguns cuidados são negligenciados, como o uso de tapetes e calçados inadequados. Além disso, foi explanado sobre os danos que uma simples queda pode acarretar tanto fisiologicamente quanto psicologicamente ao idoso. Junto a eles, os familiares também foram informados e orientados, propiciando, dessa forma uma vida com mais qualidade aos pacientes senis.

REFERÊNCIAS

BIAZUS, M.; BALBINOT, N.; WIBELINGER, L. Avaliação do risco de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 1, 3 jan. 2011.

REZENDE, Cristiane de Paula; GAEDE-CARRILLO, Maria Ruth Gonçalves; SEBASTIAO, Elza Conceição de Oliveira. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2223-2235, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001400002&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400002>

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

Aborto 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 153

Adesão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 143, 153, 183

Adultos 6, 9, 65, 90, 93, 95, 108, 113, 114, 115, 122, 123, 124, 126, 142, 151, 160, 167, 182, 192

Alterações Auditivas 7, 9, 10, 12

Antibióticos 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186

Anticoncepção 20, 147

Anticoncepcionais Orais 147

Atenção Primária 6, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 38, 66, 70, 73

B

Bactéria 64, 66, 180, 181, 184

BLISS 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109

BLW 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Botulismo 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Brasil 1, 3, 6, 7, 25, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 88, 91, 92, 109, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 129, 132, 147, 157, 160, 196, 199, 200, 203

C

Cansaço Mental 76

Catarata 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52

Colangite Biliar Primária 158, 159, 168

Colangite Esclerosante Primária 158, 159, 168

Colestase 159, 160, 167

Crianças 24, 35, 37, 38, 64, 65, 90, 93, 96, 97, 99, 102, 105, 106, 107, 108, 115, 131, 138, 139, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 194, 195, 196, 197, 198, 201

D

Degeneração Sensorial 7

Diagnóstico Molecular 55

Direitos Humanos 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 68, 71, 74

Doenças Neurodegenerativas 7, 8, 9, 11, 12

E

Embolia Pulmonar 147

Esgotamento profissional 76

F

Fatores de risco 3, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 46, 50, 59, 139, 148, 149, 154, 203

Fisiopatologia 10, 15, 22, 122, 129, 195

Fissuras Orais 129, 130, 131

H

Hanseníase 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Hepatite 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 161

Hereditário 141

Hipertensão Arterial 1, 3, 5, 6, 15, 16, 19, 21, 24, 26, 81, 86, 108, 115, 146, 148, 149, 154

HPV 55, 56, 57, 58, 59

I

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 46, 48, 50, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 202, 203

Infecção Hospitalar 182, 184, 185, 186

Intolerância À Lactose 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178

J

Jovens 94, 114, 122, 123, 124, 126, 148, 149, 151, 152, 157, 160, 167, 192, 195

L

Lábio Leporino 129, 130, 131, 132, 135, 136

M

Malformações Congênitas 129, 131, 132, 133

Mixomas 187, 188, 189, 190, 193

Mulheres profissionais do sexo 55, 58

N

Narcolepsia 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Níveis de atenção à saúde 23, 25, 26

Nordeste Brasileiro 29, 68

O

Osso de mármore 141

Osteopetrose 141, 142, 145

P

PCR 55, 56, 57, 58

Perdas Auditivas 8, 9, 10

Plano de contingência 60, 61, 62

Profilaxia 61, 66, 180, 181

Profissionais de saúde 25, 27, 32, 34, 36, 37, 38, 60, 61, 118, 184, 196

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 5, 6, 9, 11, 16, 21, 26, 78, 79, 82, 86, 88, 95, 112, 113, 116, 119, 123, 127, 171, 172, 174, 176, 177, 199

R

Refugiados 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40

Resistência à antibióticos 180, 181

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 108, 109, 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 146, 148, 152, 153, 157, 168, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 189, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde Mental 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 70, 76, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 172, 175, 176

Saúde Pública 1, 3, 6, 24, 29, 40, 44, 45, 52, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 79, 85, 108, 109, 112, 118, 119, 120, 179, 182, 195, 200, 202, 203, 204

Sonolência 122, 123, 124, 126, 127, 195

T

Tabaco 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120

Tabagismo 16, 21, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 143, 148, 155, 156

Transplante de medula óssea 142, 143, 145

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 21, 26, 28, 35, 38, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 52, 57, 58, 65, 66, 67, 71, 74, 83, 86, 87, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 126, 127, 131, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 145, 148, 160, 161, 164, 165, 166, 168, 173, 181, 185



Medicina:

Égide do Bem-estar Populacional

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Medicina:

Égide do Bem-estar Populacional

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 