

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

3



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

3



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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. 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
 Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
 Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^a Dr^a 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
 Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale 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
 Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
 Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
 Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
 Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Dr^a 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
 Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
 Prof^a Dr^a 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
 Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Dr^a 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
 Prof^a Dr^a 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
 Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
 Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
 Prof^a Dr^a 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. 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. Adaylson 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 Cagliariari – 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. 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 Krah – 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 Alborno – 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. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. 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

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: elevados padrões de desempenho técnico e ético
 3 / 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 978-65-5706-572-3

DOI 10.22533/at.ed.723201211

1. Medicina. 2. Saúde. 3. Pesquisa. I. Silva Neto,
 Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Nossa intenção com os seis volumes iniciais desta obra é oferecer ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada na premissa que compõe o título da obra, ou seja, qualidade e clareza nas metodologias aplicadas ao campo médico e valores éticos direcionando cada estudo. Portanto a obra se baseia na importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico, mas ao mesmo tempo destacando os valores bioéticos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, certificada e muito bem produzida pela Atena Editora, trás ao leitor a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético” contendo trabalhos e pesquisas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com um direcionamento sugestivo para a importância do alto padrão de análises do campo da saúde, assim como para a valorização da ética médica profissional.

Novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde, todos eles fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto, é relevante que acadêmicos e profissionais da saúde atualizem seus conhecimentos sobre técnicas e estratégias metodológicas.

A importância de padrões elevados no conceito técnico de produção de conhecimento e de investigação no campo médico, serviu de fio condutor para a seleção e categorização dos trabalhos aqui apresentados. Esta obra, de forma específica, compreende a apresentação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como mortalidade infantil, violência sexual, ansiedade, depressão, doenças transmissíveis emergentes; Doenças reemergentes; Epidemiologia, serviço de verificação de óbito, Doença de Crohn; Epidemiologia, Psicofármacos, hemorragia digestiva alta, Sistema de Saúde, Hipertensão arterial sistêmica, População adscrita, Saúde do adulto, Tremor Essencial, qualidade de vida, diagnóstico, tratamento, dentre outros diversos temas relevantes.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica, deste modo a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético - volume 3” propiciará ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES EM UTI NEONATAL

Pablo Anselmo Suisso Chagas
Ariana Alencar Gonçalves Ferreira do Amaral
Carolina Záu Serpa de Araújo
Daniela de Souza Carvalho
Kerolayne Tavares Bezerra Mota
Nacélia Santos de Andrade
Wanêssa Silva Pereira Thomaz de Godoy
Yago Marinsch Luna Cavalcante de Lima
João Lourival de Souza Júnior
Cesário da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.7232012111

CAPÍTULO 2..... 4

A PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ÚLCERAS GÁSTRICA E DUODENAL EM SALVADOR - BAHIA NO ANO DE 2018

Catarina Ester Gomes Menezes
Denise Gomes Vieira
Luiz Ricardo Cerqueira Freitas Júnior
Maria Gabriela Freitas Viana
Monalliza Carneiro Freire
Vitor Almeida Santos
Erick Santos Nery
Pedro Ricardo Barbosa de Sá
Alberto Castro Adorno
Carlos Henrique Santana Junior
Andréi da Silva e Gomes

DOI 10.22533/at.ed.7232012112

CAPÍTULO 3..... 12

ACOLHIMENTO À CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Júlia Wanderley Drumond
Alan Rodrigues de Almeida Paiva
Ana Laura Franco Santos
Ana Lívia Coelho Vieira
Ana Luiza Silva Pimenta Macedo
Camila Cogo Resende
Henrique Cruz Baldanza
Priscila Cypreste
Rafael Henrique Gatasse Kalume
Renata Barreto Francisco
Renata Mendonça Lemos

Victor Campos Boson

DOI 10.22533/at.ed.7232012113

CAPÍTULO 4..... 20

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS E FÍSICAS QUE OCORREM COM O JOVEM PRÉ-VESTIBULANDO

Milena Bustamante Gasperazzo

Natália Ronconi Gasparini

Mateus Pittol Rigo

Kelly Cristina Mota Braga Chiepe

DOI 10.22533/at.ed.7232012114

CAPÍTULO 5..... 29

AS DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES E SEUS DETERMINANTES

Jefferson Ricardo Rodrigues Moraes

Yuri Alexandre Mota Amaral

Fernanda Catisani

Rodolfo Martins Oliveira

Rafael Guimarães Costa de Oliveira

Guilherme Augusto Alves Pizani

Yago Felipe Quintão Amaral

Victor Quintão Alvares Moraes

Daniel Vitor Dias Macedo

João Paulo Quintão de Sá Marinho

Pedro Henrique Silva Costa

Rafaella Garcia Bothrel

DOI 10.22533/at.ed.7232012115

CAPÍTULO 6..... 43

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS AS ENTEROPARASITOSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE UMA CRECHE MUNICIPAL DE ALFENAS-MG

Renata Paschoal Silva

Nathalia Rosa Silva

Alessandra dos Santos Danziger Silvério

Ivana Araujo

Angelita Alves de Lima

Carolina Almeida

Dayara Iasmin Reis Lima

Dyhonata Henrique Negrisoli

Gustavo Fonseca Lemos Calixto

Rafael Del Valle da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7232012116

CAPÍTULO 7..... 57

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Laís Maria Pinto Almeida

Pablo Anselmo Suisso Chagas

Lamark Melo Silva Moreira
Laura Santana Alencar
Daniela de Souza Carvalho
Ana Paula de Souza Pinto
Sabrina Gomes de Oliveira
Anacassia Fonseca de Lima

DOI 10.22533/at.ed.7232012117

CAPÍTULO 8..... 61

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE VASCULOPATIAS EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) NA CIDADE DE MACEIÓ-AL**

João Paulo dos Santos Correia
João Vitor de Omena Jucá
Ernann Tenório de Albuquerque Filho

DOI 10.22533/at.ed.7232012118

CAPÍTULO 9..... 69

**HÁBITOS DE HIGIENE NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA
COMUNIDADE SÃO RAFAEL**

José Carlos de Souza Neto
Daniel Monteiro de Carvalho Filho
Ádila Cristie Matos Martins
Bianca Sampaio Tavares
Matheus Tavares Barboza

DOI 10.22533/at.ed.7232012119

CAPÍTULO 10..... 73

**IMPACTO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO NA DESCRIÇÃO
EPIDEMIOLÓGICA DE ALAGOAS NO ANO DE 2018**

Laura Santana de Alencar
Anacassia Fonseca de Lima
Ana Paula de Souza Pinto
Daniela de Souza Carvalho
Laís Maria Pinto Almeida
Lamark Melo Silva Moreira
Pablo Anselmo Suisso Chagas
Sabrina Gomes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.72320121110

CAPÍTULO 11 76

**INCIDÊNCIA BRASILEIRA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR
NEFROLITÍASE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Dária Veiga de Menezes Neta
Júlia Guimarães Lima
Layane Xavier Sales
Carla Santos Lima

DOI 10.22533/at.ed.72320121111

CAPÍTULO 12..... 85

INTERNAÇÕES POR DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON ENTRE 2013 E 2018 NO ESTADO DA BAHIA - BRASIL

Vitor Almeida Santos
Maria Gabriela Freitas Viana
Alberto Castro Adorno
Monalliza Carneiro Freire
Catarina Ester Gomes Menezes
Luiz Ricardo Cerqueira Freitas Junior
Erick Santos Nery
Pedro Ricardo Barbosa de Sá
Daniel da Silva Santana
Denise Gomes Vieira
Carlos Henrique Santana Junior

DOI 10.22533/at.ed.72320121112

CAPÍTULO 13..... 93

MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR DOENÇA DE CROHN E RETECOLITE ULCERATIVA NO BRASIL ENTRE 2009 E 2018

José Willyan Firmino Nunes
Agatha Prado de Lima
João Pedro Matos de Santana
Jussara Cirilo Leite Torres
Matheus Gomes Lima Verde
Michelle Vanessa da Silva Lima
Thaís de Oliveira Nascimento
José Nobre Pires

DOI 10.22533/at.ed.72320121113

CAPÍTULO 14..... 99

OCORRÊNCIA DE DIABETES MELLITUS NA ESF INCONFIDÊNCIA, MURIAÉ, MINAS GERAIS: O COMPONENTE EMOCIONAL DAS DOENÇAS CRÔNICAS E ESTRATÉGIAS ADOTADAS

Ângela Cristina Tureta Felisberto
Grazielle Ferreira de Mello Ali Mere
Carla Tavares Jordão
Luívia Oliveira da Silva
Flávia Luciana Costa
Paulo Roberto Novaes de Castro

DOI 10.22533/at.ed.72320121114

CAPÍTULO 15..... 102

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA LEGAL

Daniela Zago
Carolina Carvalho Kurtz
Carolline Araujo Bertan

Joridalma Graziela Rossi Rocha e Silva
Gabriela Moreira Ferle
Vanessa Almeida Santos
Ivanir Karina Noia
Humberto Müller Martins dos Santos
DOI 10.22533/at.ed.72320121115

CAPÍTULO 16..... 112

PERFIL DOS ÓBITOS POR PANCREATITE AGUDA NA BAHIA

Pedro Ricardo Barbosa de Sá
Luiz Ricardo Cerqueira Freitas Junior
Erick Santos Nery
Leonardo da Silva Souza
Catarina Ester Gomes Menezes
Alberto Castro Adorno
Vitor Almeida Santos
Maria Gabriela Freitas Viana
Monalliza Carneiro Freire
Andressa Tailanna de Sá Sobreira
Denise Gomes Vieira

DOI 10.22533/at.ed.72320121116

CAPÍTULO 17..... 120

PERFIL DOS PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA EM ENFERMARIA DE GASTROENTEROLOGIA

Júlio César Arnoni Júnior
Lander Roberto Borges
Leonardo José de Castro
Letícia Duque Sousa Drumond
Marisa Fonseca Magalhães
Monique Sperandio Lambert

DOI 10.22533/at.ed.72320121117

CAPÍTULO 18..... 128

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CUSTOS DE INTERNAÇÕES POR ÍLEO PARALÍTICO E OBSTRUÇÃO INTESTINAL SEM HÉRNIAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Maria Clara Sales do Nascimento
Luiz Ricardo Cerqueira Freitas Junior
Monalliza Carneiro Freire
Maurício Campos e Silva Dias
Catarina Ester Gomes Menezes
Miguel André Almeida Alabi
Vétio dos Santos Júnior
Leonardo Santana Ramos Oliveira
Wlamir Batista Ribeiro
Gustavo Bomfim Barreto
Matheus Santos Sampaio

CAPÍTULO 19..... 136

PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO ADSCRITA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PRIMAVERA, MURIAÉ, MINAS GERAIS, BRASIL

Luívia Oliveira da Silva
Flávia Luciana Costa
Carla Tavares Jordão
Ângela Cristina Tureta Felisberto
João Romário Gomes da Silva
Richard Duvanel Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.72320121119

CAPÍTULO 20..... 139

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO ADSCRITA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA INCONFIDÊNCIA, MURIAÉ, MINAS GERAIS, BRASIL

Flávia Luciana Costa
Luívia Oliveira da Silva
Ângela Cristina Tureta Felisberto
Grazielle Ferreira de Mello Ali Mere
João Romário Gomes da Silva
Richard Duvanel Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.72320121120

CAPÍTULO 21..... 142

TREMOR ESSENCIAL: UMA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO PORTADOR

Breno Magalhães Torezani
Heitor Pesca Barbieri
Lara Altoé Bizzi
Thayná Pella Sant'Ana
Kelly Cristina Mota Braga

DOI 10.22533/at.ed.72320121121

SOBRE O ORGANIZADOR..... 155

ÍNDICE REMISSIVO..... 156

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES EM UTI NEONATAL

Data de aceite: 03/11/2020

Pablo Anselmo Suisso Chagas

UNIT – Centro Universitário Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/5059811557435402>
Maceió, Alagoas

Ariana Alencar Gonçalves Ferreira do Amaral

UNIT – Centro Universitário Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/6530945862080433>
Maceió, Alagoas

Carolina Záu Serpa de Araújo

Santa Casa de Misericórdia de Maceió
<http://lattes.cnpq.br/3216621775140939>
Maceió, Alagoas

Daniela de Souza Carvalho

UNIT – Centro Universitário Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/9319403686836945>
Maceió, Alagoas

Kerolayne Tavares Bezerra Mota

UNIT – Centro Universitário Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/9660311651100124>
Maceió, Alagoas

Nacélia Santos de Andrade

UNIT – Centro Universitário Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/6116739551272933>
Maceió, Alagoas

Wanêssa Silva Pereira Thomaz de Godoy

UNIT – Centro Universitário Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/9385378828960792>
Maceió, Alagoas

Yago Marinsch Luna Cavalcante de Lima

UNIT – Centro Universitário Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/0642815375017504>
Maceió, Alagoas

João Lourival de Souza Júnior

UNIT – Centro Universitário Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/8397674250085897>
Maceió, Alagoas

Cesário da Silva Souza

UNIT – Centro Universitário Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/5818102797597568>
Maceió, Alagoas

RESUMO Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local onde a atenção e cuidados contínuos permanentes são dadas aos pacientes graves. A unidade neonatal, é detentora de aparelhos sofisticados para atender e melhorar o quadro de recém-nascidos (RN) de 0 a 28 dias de vida. Graças a serviços como a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), na última década a mortalidade infantil sofreu uma queda significativa no Brasil, entretanto, os óbitos na neonatologia ainda ocupam mais da metade do número dos óbitos infantis. A internação do RN em uma UTI neonatal pode estar relacionada a múltiplos fatores, como gestação complicada, fatores socioeconômicos e biológicos. Estas complicações implicam em prematuros extremos, baixo peso ao nascer, intercorrências causadas na gestação, síndrome do desconforto respiratório, insuficiência pulmonar crônica dentre outros. Conhecer os dados epidemiológicos de uma UTIN ajudam a tomar decisões estratégicas e melhora a qualidade do serviço na UTI. **Objetivo:** Entender a epidemiologia dos pacientes provenientes de uma UTIN para evitar internamentos ou otimizar o

tratamento dos recém-nascidos já internados. **Métodos:** Para este estudo descritivo de uma revisão de literatura foram efetuadas buscas nas bases de dados como PubMed, Scielo e UpToDate, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos artigos entre os anos de 2010 a 2019 que correspondia a estudo transversal, relato de caso e estudo randomizado. Foram excluídos artigos com acesso restrito e revisões bibliográficas. **Resultado:** Três artigos foram incluídos no estudo dessa revisão. Foi constatado que os índices de internamento advêm de consequências como o nascimento prematuro por falta de pré-natal adequado, principalmente em adolescentes e usuários de drogas, baixo peso ao nascer, anóxias durante trabalho de parto mal-conduzido, e mal-formações. Além disto, a prematuridade é causa importante de internamento em UTIN, implicando, entre outros, em problemas respiratórios ao nascer. Percebe-se, também, um crescimento na infecção perinatal em detrimento da neonatal. **Conclusão:** Apesar do preparo tecnológico e profissional nas UTIN, o estudo epidemiológico das doenças neonatais neste serviço, revela grande prevalência de patologias relacionadas ao período pré-natal. Este fato é confirmado, inclusive, pelo nascimento prematuro mais relacionado a casos em que o pré-natal não foi realizado de forma efetiva. É, por fim, importante para computar e analisar estes dados para criar metas e estratégias para otimização não só do tratamento, mas também implementar políticas de educação em saúde e busca ativa das gestantes para que elas realizem o acompanhamento pré-natal adequado. Desta forma o número de partos prematuros e suas sequelas diminuirá e o serviço público de saúde será menos onerado e sobrecarregado. **Palavras-chave:** Mortalidade infantil, Prematuro, Recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade infantil, Prematuro, Recém-nascido.

THE IMPORTANCE OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE ANALYSIS OF NEONATAL ICU

ABSTRACT: Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is where permanent ongoing care and attention is given to critically ill patients. The neonatal unit has sophisticated devices to attend and improve the newborn's condition from 0 to 28 days of life. Thanks to services such as the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), in the last decade child mortality has suffered a significant drop in Brazil, however, neonatal deaths still occupy more than half of the number of child deaths. Newborn hospitalization in a neonatal ICU may be related to multiple factors, such as complicated pregnancy, socioeconomic and biological factors. These complications imply extreme premature infants, low birth weight, complications caused during pregnancy, respiratory distress syndrome, chronic pulmonary insufficiency, among others. Knowing the epidemiological data of a NICU helps make strategic decisions and improves the quality of service in the ICU. **Objective:** To understand the epidemiology of patients coming from a NCIU to avoid hospitalizations or to optimize the treatment of newborns already hospitalized. **Methods:** For this descriptive study of a literature review, searches were conducted in databases such as PubMed, Scielo and UpToDate, in Portuguese and English. Articles from 2010 to 2019 such as crosssectional study, case report and randomized study were included. Articles with restricted access and bibliographic reviews were excluded. **Result:** Three articles were included in the study of this review. Hospitalization rates

were found to come from consequences such as premature birth due to lack of adequate prenatal care, especially in adolescents and drug users, low birth weight, anoxias during poorly conducted labor, and malformations. In addition, prematurity is an important cause of NICU admission, leading, among others, to respiratory problems at birth. We also notice a growth in perinatal infection to the detriment of neonatal.

Conclusion: Despite the technological and professional preparation in the NICU, the epidemiological study of neonatal diseases in this service reveals a high prevalence of pathologies related to prenatal period. This fact is confirmed even by the premature birth more related to cases in which prenatal care was not performed effectively. Finally, it is important to compute and analyze these data to create goals and strategies for optimizing not only treatment, but also implementing health education policies and active search for pregnant women to provide adequate prenatal care. In this way the number of premature births and their sequelae will decrease and the public health service will be less burdened and overloaded.

KEYWORDS: Infant Mortality, Premature, Newborn.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Eveline Campos Monteiro de; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; GUINSBURG, Ruth. **Mortalidade com 24 horas de vida de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso da Região Nordeste do Brasil.** Rev Paul Pediatr.;34(1):106--- 113. 2016. 32 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt_0103-0582-rpp-34-01-0106.pdf> Acesso em: 04 out. 2019.

Ministério da Saúde. **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal.** — Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 43 p. — (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf

PAULA, Bárbara Mozely de; SANTOS, Déborah Regina Zago dos; SILVA, Marcella Ribeiro da Silva. **Perfil clínico epidemiológico das internações em uma uti neonatal no período de 2016 a 2017.** 2018. BRASIL (a).

CAPÍTULO 2

A PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ÚLCERAS GÁSTRICA E DUODENAL EM SALVADOR - BAHIA NO ANO DE 2018

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Catarina Ester Gomes Menezes

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6041887960565331>

Denise Gomes Vieira

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3853100595045020>

Luiz Ricardo Cerqueira Freitas Júnior

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1765012044949976>

Maria Gabriela Freitas Viana

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6491479079376017>

Monalliza Carneiro Freire

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/8657086214303586>

Vitor Almeida Santos

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1990618563558824>

Erick Santos Nery

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5155099172222253>

Pedro Ricardo Barbosa de Sá

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2442917720969639>

Alberto Castro Adorno

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6309721690904644>

Carlos Henrique Santana Junior

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0059530310448385>

Andréi da Silva e Gomes

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7836613339078891>

RESUMO: As úlceras gástricas e duodenais (UGD) são condições patológicas muito relevantes para os sistemas de saúde, uma vez que implicam em perda de qualidade de vida, redução da produtividade no trabalho e crescentes gastos com tratamento decorrente de suas possíveis complicações. Nesse âmbito, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência das úlceras gástricas e duodenais no ano de 2018 como causa de internação na rede pública e privada de saúde de Salvador- BA. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Na amostra considerada, o total de internações em Salvador no ano de 2018 foi de 206.209, com média de 10,66 por

mês e com sexo masculino representando 63,28% das hospitalizações. Por fim, o presente estudo mostrou que as internações por úlceras gástrica e duodenal foram predominantes entre indivíduos do sexo masculino, o que corrobora com outros estudos publicados.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera Gástrica. Úlcera Duodenal. Hospitalização. Perfil de Saúde.

THE PREVALENCE OF HOSPITALIZATION DUE TO GASTRIC AND DUODENAL ULCERS IN SALVADOR – BAHIA IN 2018

ABSTRACT: The gastric and duodenal ulcers (GDU) are pathologic conditions highly relevant for the health care systems since implicate loss of quality of life, reduction of work productivity, and increasing spending with treatment for the possible complications. In that scope, this study aims to evaluate the prevalence of gastric and duodenal ulcers in 2018 as a cause of hospitalization in the public and private health care systems in Salvador-BA. The data were obtained on Hospital Information System (SIH), from Brazil's Unified Health System Computing Department (DATASUS). In the considered sample, the total of hospitalizations in Salvador in 2018 was 206.209, with a mean of 10,66 by month and with males representing 63,28% of hospitalizations. Ultimately, this essay showed that hospitalizations due to gastric and duodenal ulcers were predominant among males, corroborating with other published studies.

KEYWORDS: Gastric Ulcer. Duodenal Ulcer. Hospitalization. Health Profile.

1 | INTRODUÇÃO

A úlcera péptica gastroduodenal é uma lesão que ocorre na mucosa do estômago e/ou duodeno, a partir de um desequilíbrio entre fatores agressores e protetores da mucosa. Tais lesões afetam consideravelmente a qualidade de vida dos doentes, estando associada à perda na qualidade de vida, queda na produtividade e aumento do número de internações face as possíveis complicações (ZATERKA e EISIG, 2016; LANAS e KL CHAN, 2017).

A prevalência das úlceras pépticas gastroduodenais é variável nas diversas regiões do mundo, sendo mais alta principalmente entre as populações ocidentais. Entretanto, sua prevalência tem reduzido no mundo, o que está associado à redução da infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* devido a melhorias nas condições sanitárias ao longo do século XX. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras gástricas e duodenais são justamente a infecção por *Helicobacter pylori* e o uso contínuo de anti-inflamatórios não-esteroidais, principalmente em indivíduos geneticamente predispostos (ZATERKA e EISIG, 2016).

A forma predominante é a úlcera duodenal, que corresponde a cerca de 75% dos casos e incide, sobretudo, na faixa etária de 30 a 55 anos de idade. Por outro lado, a úlcera péptica estomacal é mais comum em indivíduos entre 50 e 70 anos

de idade, sendo que em ambas as formas o sexo masculino é o mais acometido (ZATERKA e EISIG, 2016).

A doença ulcerosa péptica classicamente se manifesta com dor epigástrica, tipo queimação e com ritmicidade. Sua letalidade é baixa, o que se deve principalmente às medidas profiláticas eficazes e aos tratamentos de caráter resolutivo, aspecto que proporciona um prognóstico positivo (JUSTINA, 2016). O tratamento é usualmente clínico, envolvendo mudanças de hábitos de vida – como cessação do tabagismo – e também um tratamento farmacológico para erradicação do *H. pylori* e redução da acidez do conteúdo gástrico. Entretanto, em caso de intratabilidade clínica ou na presença de complicações, como hemorragia digestiva alta, perfuração de úlcera ou obstrução, é necessária a hospitalização para estabilização do paciente e uma possível abordagem cirúrgica ou endoscópica (ZATERKA e EISIG, 2016).

2 | OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência das Úlceras Gástricas e Duodenais no ano de 2018 como causa de internação na rede pública e privada de saúde de Salvador-BA, além de observar a sua relevância dentre as causas de internações pelas Doenças do Aparelho Digestivo (DAD). Objetiva-se também traçar a média de internações mensais, bem como estratificar o perfil de internações quanto ao sexo. Os objetivos acima mencionados são importantes devido ao impacto no cenário epidemiológico e da prevalência da doença na população.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de natureza quantitativa, com base no número de internações por úlcera gástrica e duodenal (CID-10, códigos K25 e K26) na cidade de Salvador-BA, no ano de 2018. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), plataforma que dispõe de ferramentas fundamentais para o planejamento, controle e direcionamento das ações do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, os dados analisados são secundários, estando disponíveis para acesso público. Na sequência, os dados foram tabulados e analisados pelo programa Microsoft Excel® versão 2016, com foco na obtenção da relevância de internação por UGD no local e período supracitados. Analisaram-se as variáveis: ano/mês de processamento, caráter de atendimento, cor/raça, sexo, faixa etária e média de permanência.

Além dos dados relacionados às internações por úlceras gástrica e duodenal, foram coletadas informações referentes às internações totais por Doenças do Aparelho Digestivo, com o intento de traçar quadros comparativos e estabelecer a

relevância das internações por UGD.

O principal eixo estruturante da unidade de análise utilizada foi agregado, haja vista que o estudo se voltou para uma observação conjunta dos dados levantados. Nesse sentido, a posição tomada foi de observação e a partir dos desenhos observacionais, infere-se que esses possuem um seguimento transversal.

4 | RESULTADOS

Todos os dados analisados se referem a internações ocorridas no ano de 2018 no município de Salvador, na Bahia, e são direcionados para as internações por úlcera gástrica e duodenal. Na amostra analisada o total de internações em Salvador no ano de 2018 foi de 219.925 internações, sendo que desse total as DAD foram responsáveis por 20.920 internações, correspondendo a 9,51% das internações totais no período. Já as UGD foram responsáveis por um total de 140 internações o que corresponde a apenas 0,06% das internações totais e 0,67% das internações entre as DAD.

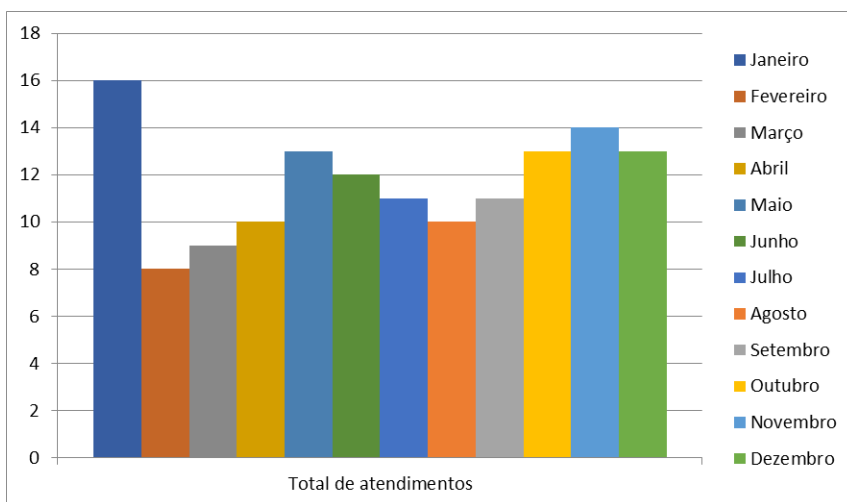


Gráfico 1 - Internações segundo mês de processamento (2018)

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A média de internações por mês foi de 11,66, sendo janeiro o mês com maior número de registros (16 internações) e fevereiro o mês com menos registros (08), como demonstrado no Gráfico 1. O sexo masculino apresentou o maior número de internações, com um total de 89, o que representa 63,57% das internações por UGD, enquanto o sexo feminino apresentou apenas 51 internações (36,42%).

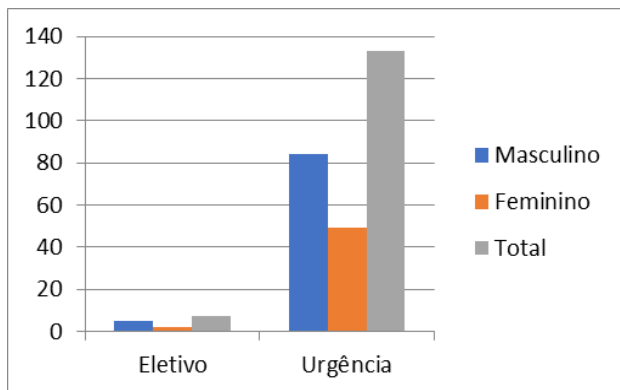


Gráfico 2 - Internações por caráter de atendimento segundo sexo (2018)

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O Gráfico 2 cruza os dados do caráter de atendimento com o sexo dos pacientes. Quanto ao caráter de atendimento, 133 atendimentos foram em caráter de urgência e apenas 7 de forma eletiva. Quanto ao sexo dos pacientes internados, 89 foram homens e 51 foram mulheres. A relação entre atendimentos eletivos e de urgência no sexo masculino foi cerca de 0,06, enquanto no sexo feminino foi de 0,04.

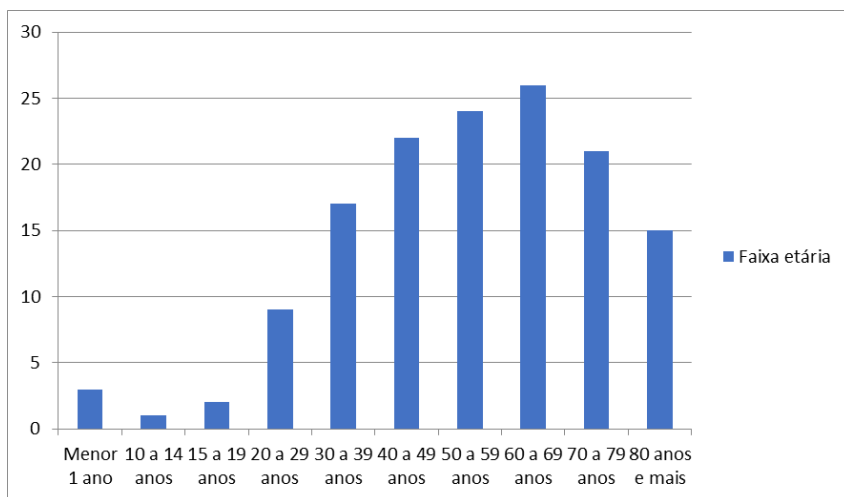


Gráfico 3 - Internações segundo faixa etária (2018)

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Analisando os dados relativos à faixa etária (Gráfico 3), observa-se que a faixa etária de 60 a 69 anos apresentou o maior número de internações: 26 internações, o que representa 18,57% das internações. Em seguida, as faixas etárias com mais internações foram 50 a 59 anos, 40 a 49 anos e 70 a 79 anos, que tiveram, respectivamente, 24, 22 e 21 internações.

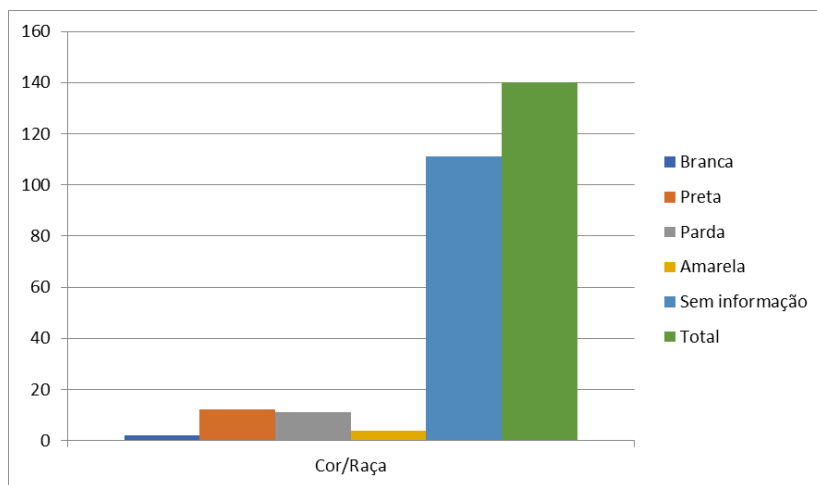


Gráfico 4 – Internações por cor/raça (2018)

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto à análise das internações por cor ou raça (Gráfico 4), a categoria “sem informação” representou 79,28% das internações, o que ressalta a importância do preenchimento correto da ficha de notificação. Em seguida, a raça/cor “preta” teve 12 internações (8,57%) e parda teve 11 internações (7,85%). As raças amarela e branca tiveram respectivamente 4 e 2 internações registradas.

A média de permanência na internação foi de 8,3 dias. Quando estratificada de acordo com a faixa etária (Gráfico 5), observa-se que a faixa etária de 70 a 79 anos apresenta a maior média de permanência. A menor média de permanência na faixa etária acima de 80 anos pode estar associada a maior taxa de mortalidade hospitalar nessa faixa etária, o que consequente encurtaria a média de permanência.

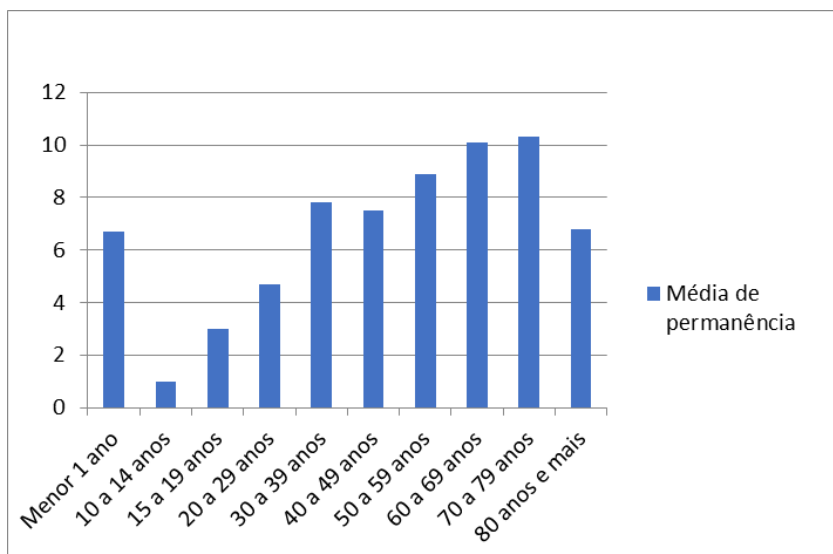


Gráfico 5 – Média de permanência segundo faixa etária (2018)

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

5 | CONCLUSÃO

A partir do levantamento de dados, conclui-se que, embora as estimativas de UGD na população brasileira sejam relativamente altas, as internações por UGD representam um número pequeno do total de internações gerais e de internações por DAD, uma vez que a necessidade de internamento por essas afecções frequentemente se mostra necessária somente quando há alguma complicação, o que é demonstrado pelo maior número de internamentos de urgência em comparação com os eletivos. As internações eletivas podem representar internações para tratamento cirúrgico em casos de refratários e intratáveis do ponto de vista clínico.

Além disso, o presente estudo revelou que as internações por úlcera gástrica e duodenal mostram-se mais predominantes entre indivíduos do sexo masculino, o que corrobora com outros estudos publicados que evidenciam maior prevalência dessas úlceras no sexo masculino.

Caracterizar o perfil das internações decorrentes de UGD, do ponto de vista epidemiológico, é de suma importância nos processos de saúde-doença. Ao estratificar o número de internações mensais e totais, o perfil quanto ao sexo, e ao especificar a contribuição das UGD no rol das DAD, podem-se nortear ações que visem uma melhoria no direcionamento dos serviços de saúde e prevenção das complicações através do diagnóstico precoce associado ao tratamento efetivo.

REFERÊNCIAS

JUSTINA, E. Y. D. et al. **Levantamento de dados de internações por úlcera gástrica e duodenal na 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão**. Biosáude, Londrina, v. 18, n. 1, 2016.

LANAS, Angel; KL CHAN, Francis. **Peptic ulcer disease**. Lancet2017; 390: 613–24.

ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime Natan. **Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação**. 2. ed. São paulo: Editora Atheneu, 2016. 1561 p. v. 2.

CAPÍTULO 3

ACOLHIMENTO À CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 07/10/2020

Júlia Wanderley Drumond

Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)
Belo Horizonte - MG
<http://lattes.cnpq.br/3801858518043826>

Alan Rodrigues de Almeida Paiva

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano - MG
<http://lattes.cnpq.br/2561511062210431>

Ana Laura Franco Santos

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano – MG
<http://lattes.cnpq.br/0813294876313906>

Ana Lívia Coelho Vieira

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano - MG
<http://lattes.cnpq.br/3844956601799546>

Ana Luiza Silva Pimenta Macedo

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano – MG
<http://lattes.cnpq.br/0251128415227392>

Camila Cogo Resende

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano - MG
<http://lattes.cnpq.br/3687110213107411>

Henrique Cruz Baldanza

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano – MG
<http://lattes.cnpq.br/2547065179681474>

Priscila Cypreste

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano – MG
<http://lattes.cnpq.br/1948432165308369>

Rafael Henrique Gatasse Kalume

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano – MG
<http://lattes.cnpq.br/8307437702906105>

Renata Barreto Francisco

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano - MG
<http://lattes.cnpq.br/2961577300408684>

Renata Mendonça Lemos

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano – MG
<http://lattes.cnpq.br/4064023390939565>

Victor Campos Boson

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
(FASEH)
Vespasiano - MG
<http://lattes.cnpq.br/5105835512247518>

RESUMO: A violência está presente na história da humanidade, sem distinção de classes e

segmentos sociais. Gera um declínio da qualidade de vida constituindo um grave problema de Saúde Pública em nível mundial. Os abusos sexuais constituem, na atualidade, importante fenômeno mórbido que vitimiza crianças e adolescentes, visto que se caracteriza como uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos e ocasiona impactos relevantes tanto na saúde física, como mental de suas vítimas. O abuso sexual na infância e adolescência tem impacto direto no desenvolvimento psíquico e nas relações interpessoais da vítima. Destaca-se, assim, a importância do acolhimento médico e psicológico, para minimizar danos ao desenvolvimento neuropsicossocial da vítima.

PALAVRAS-CHAVE: Violência sexual, abuso sexual, crianças e adolescentes, acolhimento.

ASSISTENCE TO CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: A LITERARY REVIEW

ABSTRACT: Violence is present in the history of humanity, without distinction of classes and social segments. It generates a decline in the quality of life and constitutes a serious public health problem worldwide. Sexual abuse is currently an important morbid phenomenon that victimizes children and adolescents, since it is characterized as one of the most serious forms of human rights violations and causes relevant impacts both on the physical and mental health of its victims. Sexual abuse in childhood and adolescence has a direct impact on the victim's psychic development and interpersonal relationships. Thus, the importance of medical and psychological care is highlighted, to minimize damage to the victim's neuropsychosocial development.

KEYWORDS: Sexual violence, sexual abuse, children and adolescents, assistance.

1 | INTRODUÇÃO

A violência está presente na história da humanidade, sem distinção de classes e segmentos sociais. Gera um declínio da qualidade de vida constituindo um grave problema de Saúde Pública em nível mundial (SANTOS, et al, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002) define violência como: “O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. Além disso, determina os tipos de atos violentos: violência física, violência psicológica, violência sexual, negligência/abandono/privação, violência financeiro-econômica-patrimonial, trabalho infante-juvenil e violência institucional.

Os abusos sexuais constituem, na atualidade, importante fenômeno mórbido que vitimiza crianças e adolescentes (MARTINS, JORGE 2010). Segundo o Ministério da Saúde (MS), violência sexual é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou adolescente, visando utilizá-lo para obter

satisfação sexual, uma vez que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a vítima. É principalmente doméstica e ocorre especialmente na infância. Os companheiros das mães e, em seguida, os pais biológicos, avôs, tios, padrinhos, bem como mães, avôs, tias, e outros que estabelecem uma relação de afeto, dependência ou confiança com as crianças são os principais agressores (BRASIL, 2010).

Os abusos adquirem um caráter endêmico e converte-se em um grande problema para a saúde pública, visto que se caracteriza como uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos e ocasiona impactos relevantes tanto na saúde física, como mental de suas vítimas (MARTINS, JORGE 2010). Para o cuidado de crianças e adolescentes inseridos nessa situação, o primeiro passo que deve ser dado é o acolhimento constituído por um posicionamento ético, que não pressupõe hora nem especificidade de um profissional para ser feito. Implica em abrigar e aconchegar as vítimas em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade, de acordo com cada situação específica, para que assim seja possível minimizar danos ao desenvolvimento neuropsicosocial da vítima (BRASIL, 2010).

A atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de violências exige a sensibilização de todos os profissionais do serviço de saúde. É fundamental a efetivação de atividades que beneficiem a reflexão coletiva sobre o problema da violência, sobre as dificuldades que crianças, adolescentes e suas famílias enfrentam ao compartilhar esse tipo de problema, sobre os direitos assegurados pelas leis brasileiras e o papel do setor de saúde em sua condição de corresponsável na garantia desses direitos (BRASIL, 2010).

A intervenção feita no momento certo e de forma adequada pode diagnosticar e impactar em tempo hábil nas condições que emergem após serem violentados. Dentre essas destaca-se a gravidez, a contração de infecções sexualmente transmissíveis (IST), depressão, automutilação, ideação e tentativa de suicídio. O acolhimento multidisciplinar e uma boa relação médico-paciente auxiliam a vítima no processo de decisão, tornando-a consciente do leque de possibilidades que possui (CAMPBELL, 2008; GIUSTI, 2013). A pesquisa de efetividade do atendimento torna-se essencial para avaliar o impacto desse acolhimento na perspectiva de vida da paciente vítima de abuso sexual.

A primeira consulta após o abuso sexual da criança ou adolescente é um momento de extrema importância para a vítima e familiares, além de exigir muita atenção do médico. Os profissionais de saúde devem oferecer amparo psicológico, além de realizar anamnese completa e exame físico minucioso, ambos bem descritos em prontuário visando evitar a revitimização do paciente durante demais consultas após o primeiro atendimento. A padronização da coleta de dados na primeira consulta das vítimas de abuso sexual visa documentar de forma objetiva

e eficaz informações imprescindíveis ao primeiro atendimento, além de otimizar o registro em prontuário, para que o foco da consulta seja o paciente.

2 | REVISÃO LITERÁRIA

A OMS definiu como prioridade o papel do sistema de saúde no seguimento de vítimas de violência, principalmente contra adultos e crianças do sexo feminino. Dentre as diversas categorias de agressões, a violência sexual se destaca como um problema extremamente prevalente em todo o mundo (GARCIA-MORENO, et al, 2015).

Conforme Soares *et al* (2016) experiências adversas na infância correspondem a fontes de estresse que as pessoas podem sofrer no início da vida, geralmente antes dos 18 anos. São reconhecidas como um problema de saúde pública, que pode afetar a saúde e o bem-estar das crianças não apenas no momento, mas também ao longo da vida. Tais experiências incluem abuso físico, sexual e psicológico, negligência e disfunção familiar. Além de ter consequências psicológicas, vários estudos mostraram que as experiências adversas na infância estão associadas a fatores de risco relacionados com a saúde, como abuso de substâncias, comportamentos sexuais de risco, obesidade, doenças cardiovasculares, câncer e diabetes. Ainda podem gerar repercussões econômicas e afetar os resultados sociais.

O abuso sexual infantil inclui relações sexuais com ou sem penetração, pornografia, assédio sexual, exploração sexual comercial, turismo sexual e exploração online. Pode ocorrer em todos os contextos: em casa, escolas, instituições de cuidados infantis, locais de trabalho e na comunidade (SETH, SRIVASTAVA, 2017). Trata-se do envolvimento de uma criança em atividade sexual que ela não é capaz de compreender plenamente e é incapaz de consentir. Ele difere dos “jogos sexuais”, pois esses não envolvem coerção e os envolvidos provavelmente têm a mesma idade e status de desenvolvimento (SILVA, et al, 2018).

A violência sexual denuncia a vulnerabilidade em que se encontram os jovens de famílias de baixa renda, principalmente aqueles que vivem em comunidade. Uma conjunção de fatores culmina para que os índices de violência sexual sejam elevados neste grupo populacional. O ambiente inseguro que habitam e estudam, a falta de recursos para arcar com transporte, creche ou babá, o baixo nível de ensino e conhecimento sobre os seus direitos, a necessidade de inserção precoce no mercado de trabalho e o patriarcalismo característico desses grupos sociais são pontos relevantes que os destacam como grupo de risco (BRYANT-DAVIS, ULLMAN, SMITH, 2010).

De acordo com Silva et al. (2018) meta-análises realizadas com dados de

diferentes países estimam que, aos 18 anos, 20% das meninas e 8% dos meninos foram vitimados. Muitas crianças vítimas de violência sexual nunca contam a ninguém sobre o abuso que sofreram. Aqueles que conseguem relatar podem ter que repetir sua história nas unidades de saúde, institutos forenses e delegacias de polícia, correndo o risco de serem expostos pela repetição de fatos traumáticos e angustiantes.

Segundo a OMS (2003) é muito difícil estabelecer verdadeiras taxas de incidência e até mesmo estimativas de abuso sexual infantil devido a problemas de subnotificação. Raramente é relatado no momento em que o abuso ocorre e, em muitos casos, nunca é relatado, sendo a maioria dos dados de prevalência provenientes de relatos de adultos sobre suas experiências passadas. Além disso, muitos países não dispõem de um sistema confiável de denúncia de abuso sexual infantil. Os dados disponíveis em estudos realizados em diferentes partes do mundo sugerem que entre 7% e 36% das meninas, e entre 3% e 29% dos meninos, sofreram abuso sexual infantil. A maioria dos estudos concluiu que a violência sexual contra meninas é 1,5 a 3 vezes mais prevalente que a dos meninos. Dos casos relatados apenas 10-15% envolvem meninos, um achado que destaca a discrepância entre notificação e ocorrência de violência sexual em meninos.

Existem dificuldades para se firmar o diagnóstico em crianças e adolescentes, visto estarem muitas vezes à mercê do autor de violência e dele depender física e psicologicamente. Diante disso, torna-se necessário estar atento aos sinais indiretos e diretos de violência sexual em crianças e adolescentes. Sinais indiretos mais frequentes de violência sexual em crianças e adolescentes são: atitudes sexuais impróprias para a idade; demonstração de conhecimento sobre atividades sexuais superiores à sua fase de desenvolvimento, através de falas, gestos ou atitudes; masturbação frequente e compulsiva, independente do ambiente em que se encontre; tentativas frequentes de desvio para brincadeiras que possibilitem intimidades, a manipulação genital, ou ainda que reproduzem as atitudes do abusador com ela; mudanças de comportamento; infecções urinárias de repetição (BRASIL, 2010).

Apesar de, na maioria das vezes, não existir evidências físicas diretas da violência sexual, alguns sinais são relevantes para o profissional de saúde: edema ou lesões em área genital, sem outras doenças que os justifiquem, como infecções ou traumas acidentais evidenciáveis; lesões de palato ou de dentes anteriores, decorrentes de sexo oral; sangramento vaginal em pré-púberes, excluindo a introdução pela criança de corpo estranho; sangramento, fissuras ou cicatrizes anais, dilatação ou flacidez de esfíncter anal sem presença de doença que o justifique, como constipação intestinal grave e crônica; rompimento himenal; infecções sexualmente transmissíveis; gravidez; aborto (BRASIL, 2010).

O abuso sexual na infância e adolescência tem impacto direto no

desenvolvimento psíquico e nas relações interpessoais da vítima. A exposição precoce a uma agressão pode gerar uma alteração anatômica e bioquímica permanente na vítima, denominado estresse tóxico (HARVARD UNIVERSITY, 2010; HARVARD UNIVERSITY, 2014). O impacto gerado por um estresse tóxico varia de acordo com o grau do insulto e idade de início, mas pode ter consequências posteriores graves. O indivíduo abusado pode tornar-se um abusador, envolver-se com prostituição ou drogas, ou entrar em relacionamentos abusivos ou violentos no futuro. A vítima pode também desenvolver distúrbios psicológicos e psiquiátricos ao longo da vida (ZIJLSTRA, 2018). Destaca-se, assim, a importância do acolhimento médico e psicológico, para minimizar danos ao desenvolvimento neuropsicossocial da vítima.

A notificação é uma ferramenta fundamental de proteção aos direitos de crianças e adolescentes. Além de proporcionar o conhecimento da real magnitude do evento. A partir desses dados, o Estado (federal/estadual /municipal) terá elementos para delinear políticas públicas a fim de abolir a violência contra criança e adolescente, através da realidade local. A notificação é uma das dimensões da linha de cuidado e é dever do profissional de saúde realizá-la conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e regulamentado pelo Ministério da Saúde (BELO HORIZONTE, 2013).

A primeira etapa para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência é o acolhimento, momento em que os mesmos podem se apresentar ansiosos e amedrontados ou desamparados e em sofrimento. O acolhimento é um posicionamento ético que envolve compartilhamento de saberes, angústias e criatividade nos modos de fazer, e é quando o profissional abriga e acolhe a criança e o adolescente em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade, de acordo com cada situação. Portanto, o acolhimento deve ser compreendido como uma linha de cuidado, uma ação contínua em todos os locais e momentos do processo de produção de saúde, diferenciando-se da triagem tradicional (BRASIL, 2010).

Em casos agudos, as vítimas raramente procuram ajuda. Quando essa busca efetivamente ocorre, os pacientes encontram um sistema pouco preparado e impreciso no cuidado à vítima. A instauração de hospitais de referência para vítimas de violência sexual é uma tentativa de acolhê-los com uma abordagem multidisciplinar (ZIJLSTRA, et al, 2016).

Um dos principais objetivos dos centros de referência é oferecer seguimento médico e psicossocial (ZIJLSTRA, et al, 2017). Ao acolher esses pacientes, a equipe multidisciplinar deve abordar caso a caso, estabelecendo funções para cada profissional da área da saúde, proporcionando um atendimento centrado na pessoa, construído através de uma relação baseada em confiança. Arquitetar o atendimento

priorizando o bem-estar físico e mental da vítima requer que o sistema de saúde tenha um funcionamento congruente e organizado. O cuidado com o paciente, os protocolos de violência sexual, o ambiente de acolhimento, o referenciamento entre hospitais e a coordenação do cuidado devem estar em consonância (GARCIA-MORENO, et al, 2015).

Muitas escolhas importantes são tomadas pela vítima ao longo do seguimento ambulatorial. O aborto legal e a decisão de denunciar ou não o agressor, destacam-se nesse contexto. A abordagem multidisciplinar e uma boa relação médico paciente auxiliarão a vítima no processo de decisão, tornando-a consciente do leque de possibilidades que possui (WARD, BENNETT, 2003). Portanto, a pesquisa da efetividade do atendimento se faz essencial, uma vez que o primeiro contato, junto do seguimento da vítima pode definir o trajeto traçado por ela no futuro.

3 | CONCLUSÃO

Os abusos sexuais constituem, na atualidade, importante fenômeno mórbido que vitimiza crianças e adolescentes, podendo gerar consequências permanentes ao longo da vida. Logo, a intervenção feita no momento certo e de forma adequada pode diagnosticar e impactar em tempo hábil nas condições que emergem após serem violentados.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. **Guia de atendimento: Criança e adolescente vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências na atenção primária à saúde**. Secretaria Municipal de Saúde: Belo Horizonte, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRYANT-DAVIS, T.; ULLMAN, S. E.; SMITH, K. Struggling to Survive: Sexual Assault, Poverty, and Mental Health Outcomes of African American women. **Am J Orthopsychiatry**, v. 80, n.1, jan. 2010.

CAMPBELL, R. The psychological impact of rape victims. **American Psychologist**, v. 63, n. 8, p. 702-717, 2008.

CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY. National Scientific Council on the Developing Child. **Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper** n. 10., 2010. Disponível em: <http://www.developingchild.net>. Acesso em 02 de agosto 2018.

CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY. National Scientific Council on the Developing Child. (2005/2014). **Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper**, n.3. Updated Edition, 2014. Disponível em: http://developingchild.harvard.edu/wpcontent/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain1.pdf. Acesso em 02 de agosto 2018.

GARCÍA-MORENO, C. et al. The health-systems response to violence against women. **The lancet**, v. 385, n. 9977, p. 1567-1579, abril 2015.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo** [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina 2013.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das Vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-255, abr-jun. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS/OPAS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence**. Genebra, 2003.

SANTOS, M. de J. *et al.* Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017059, jun 2018.

SETH, R.; SRIVASTAVA, R. N. Child Sexual Abuse: Management and Prevention, and Protection of Children from Sexual Offences (POCSO) Act, **Indians Pediatrics**, v. 54, nov. 2017.

SILVA, W. dos S. *et al.* Factors associated with child sexual abuse confirmation at forensic examinations. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 599-606, fev. 2018.

SOARES, A. L. G.; et al. Adverse childhood experiences: Prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. **Child Abuse & Neglect**, v. 51, p. 21–30, 2016.

WARD, M. G. K.; BENNETT, S. Studying child abuse and neglect in Canada: We are just at the beginning. **CMAJ**, v. 169, n. 9, out. 2003.

ZIJLSTRA, E. et al. Improving care for victims: a study protocol of the evaluation of a centre for sexual and family violence. **BMJ Open**, 2016.

ZIJLSTRA, E. et al. Vulnerability and revictimization: Victim characteristics in a Dutch assault center. **J Forensic Leg Med**, v. 52, p. 199-207, 2017.

ZIJLSTRA, E. et al. Challenges in interprofessional collaboration: experiences of care providers and policymakers in a newly set-up Dutch assault centre. **Scand J Caring Sci**, v. 32, p. 138–146, 2018.

CAPÍTULO 4

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS E FÍSICAS QUE OCORREM COM O JOVEM PRÉ-VESTIBULANDO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 03/09/2020

Milena Bustamante Gasperazzo

Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC
Colatina – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/6928071633491014>

Natália Ronconi Gasparini

Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC
Colatina – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/7788618503862409>

Mateus Pittol Rigo

Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC
Colatina – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/5026091871286450>

Kelly Cristina Mota Braga Chiepe

Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC
Colatina – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/2685980356645065>

RESUMO: O presente estudo esclarece as modificações que ocorrem com estudantes no período de intensa cobrança para se inserirem no tão almejado curso superior. Foi realizada pesquisa exploratória por meio de levantamento bibliográfico, buscando informações disponibilizadas em artigos que tratam sobre problemas que pré-vestibulandos sofrem. Nesse âmbito, o estudo auxilia os profissionais da saúde que atuam com saúde mental a realizarem diagnóstico correto, para que não ocorram associações indevidas entre sintomas patológicos

e o que o jovem está sentindo. Além disso, é importante para que os estudantes tenham conhecimento sobre as possíveis mudanças que irão ocorrer e, de tal modo, buscarem ajuda de profissionais especializados em tal área. Conclui-se então que a intervenção junto a estes jovens deve começar antecipadamente, com o intuito de desenvolver novas estratégias que também possam trazer benefícios no que se refere ao enfrentamento do estresse em situação pré-vestibular e/ou escolha profissional e também resguardar o acontecimento de patologias, bem como, suas prováveis implicações em idades adiante.

PALAVRAS-CHAVE: Vestibular, ansiedade, depressão, estresse, estudantes.

PSYCHOLOGICAL AND PHYSICAL CHANGES THAT OCCUR WITH THE PRE-VESTIBULATING YOUTH

ABSTRACT: The present study clarifies the changes that occur with students in the period of intense demand to insert themselves in the longed for higher education course. Exploratory research will be carried out through a bibliographic survey, looking for information available in articles that address problems that pre-university students suffer. In this context, the study helps health professionals who work with mental health to make a correct diagnosis, so that there are no undue associations between pathological symptoms and what the young individual is feeling. In addition, it is important for students to be aware of the possible changes that will occur and, in such a way, seek help from professionals

specialized in this area. It is concluded that the intervention with these young people should start in advance, in order to develop new strategies that can also bring benefits with regard to coping with stress in pre-university and / or professional choice and also to safeguard the event of pathologies, as well as their probable implications at ages ahead.

KEYWORDS: Exam, anxiety, depression, stress, students.

1 | INTRODUÇÃO

Em 1911, por meio do Decreto Federal nº 8.659, conhecido como Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental da República, foi criada uma prova necessária para a conquista de uma vaga em uma universidade brasileira. Esse teste anteriormente era chamado de exame de seleção para o ingresso em curso superior e foi referido como vestibular somente após quatro anos. Com o tempo, esse processo foi se tornando muito valorizado e, conseqüentemente, houve aumento da concorrência.

Desde então, estudar para o vestibular pode se tornar uma neurose, pois muitos jovens deixam de se divertir, passear e praticar coisas que gostam para, exclusivamente, estudar. Em consequência disso, verificam-se aumento de ansiedade e sentimento de culpa, quando querem desfrutar de momentos prazerosos ao invés de se dedicarem aos estudos.

Nessa perspectiva, o artigo visa esclarecer modificações que ocorrem com estudantes no período de intensa cobrança. Tais mudanças podem interferir no bem-estar do indivíduo, levando esse a desenvolver sintomas semelhantes a patologias. Nesse âmbito, o estudo auxilia os profissionais da saúde a realizarem diagnóstico correto, para que não ocorram associações indevidas entre sintomas patológicos e o sentimento do jovem. Além disso, é importante para que os estudantes tenham conhecimento sobre as possíveis mudanças que irão ocorrer e, de tal modo, buscarem ajuda de profissionais especializados em tal área.

A escolha profissional pode ter o papel de estimular o adolescente a estudar e definir um planejamento que o leve ao sucesso no vestibular. Por outro lado, pode ser também um notável fator ansiogênico, pois escolher a profissão exige amplo conhecimento sobre tal área de atuação, abrangendo desde o mercado de trabalho até a rotina da vida profissional. Nesse ponto, ressalta que essa difícil escolha também está associada com as crises e os conflitos típicos dessa idade, visto que ela é feita justamente aos 17 anos, período anterior a fase adulta. Além disso, a família é muito determinante nessa escolha, podendo ou não estar de acordo com as reais vontades e a vocação do adolescente (SOARES e MARTINS, 2010; RODRIGUES e PELISOLI, 2008).

O ingresso na faculdade é prioridade para muitos jovens. Last e Beidel (1995,

p. 290) ressaltam que esse período é permeado por ansiedades, pela construção do “eu” e por perdas de atividades infantis devido ao ingresso no mundo adulto. As expectativas referentes ao amadurecimento, independência e autossuficiência do indivíduo em transição são exigidas pela sociedade.

Toda a responsabilidade de fazer a escolha certa e atingir o resultado tão almejado, juntamente com todos transtornos do período da adolescência, geram alterações em seus relacionamentos interpessoais (GUHUR, ALBERTO e CARNIATTO, 2010). Em relação às consequências do estresse, de acordo com Santos e Rocha (2003) *apud* Malagris e Fiorito (2006), observa-se que há uma tendência ao isolamento do indivíduo, privando-se do contato humano.

Além disso, o excesso de atividades escolares, a cobrança por um bom desempenho acadêmico e a necessidade de realizar uma boa prova, foram vistos que eram importantes fatores fontes de estresse para os alunos (LOWE *et al.*, 2008; METHIA, 2004). Corroborando assim, Gonzaga, Da Silva e Enumo (2016) realizaram uma pesquisa com estudantes do 1º ao 3º ano de uma escola do Ensino Médio da capital do Estado de São Paulo, na qual demonstrava que os estressores acadêmicos apontados com maior frequência eram a autocobrança e sentimento de incapacidade, bem como, reações psicofisiológicas como a tensão diante de uma prova.

O comprometimento em atividades intelectuais como leitura, cursos, tarefas escolares e trabalhos, somado a pouca frequência na realização de exercícios físicos vem contribuindo para o aumento do índice de sedentarismo (SILVA, GIOGERTTI e COLOSIO, 2009). Essas tarefas, na maioria das vezes, têm uma demanda energética baixa, tornando bastante propensa ao aumento do percentual de gordura (SANTOS, 2011). Além disso, Cidráo *et al.* (2019) afirma que a falta de tempo para o preparo das refeições e o uso do forno micro-ondas para refeições rápidas e industrializadas também está associado à obesidade.

Desse modo, a realização de exercícios físicos é uma maneira de amenizar os problemas emocionais. Estudos apontam que vestibulandos que praticam atividades físicas concomitantemente aos seus estudos apresentam diminuição significativa nos níveis de estresse (BOAS, 2003; PIRES *et al.*, 2004).

Segundo Halpern (2011) o estresse gera ansiedade, que por sua vez, leva as pessoas excederem na alimentação, associando a casos de compulsão alimentar. Esse efeito é caracterizado pela liberação de substâncias, como o citosol, levando a um aumento do apetite.

A literatura destaca que a prática regular de exercício físico traz resultados positivos não somente ao sono e aos seus possíveis distúrbios, mas também aos aspectos psicológicos e aos transtornos de humor, como a ansiedade e a depressão, a aos aspectos

cognitivos, como a memória e a aprendizagem (MELLO *et al.*, 2005).

Em concordância com Barroso *et al.* (2017), o excesso de responsabilidade gerada por tal processo como o vestibular e essa transição ao ensino superior pode ocasionar ansiedade.

Alves (1995) denomina de “efeito guilhotina” o pavor psicológico que aflige e aumenta ao passo que a data do exame se abeira. Nesse contexto, é nítida a correspondência positiva entre a piora dos sintomas de ansia e depressão com a iminência do vestibular. Na pesquisa decorrente do artigo Ansiedade e Depressão em Vestibulandos foram entregues questionários a alunos de segundo e terceiro anos do ensino médio e também de cursinhos pré-vestibulares que já tinham finalizado o terceiro ano e fez-se o rastreamento dos transtornos de humor, constatando cerca de 45,7% dos discentes com sinalizadores de transtornos depressivos. Nesse sentido, são mais presentes em meninas (59,3%) do que em meninos (28,4%). Nos três grupos pesquisados, foram constatados indicadores de depressão em graus distintos: lecionando de cursinhos pré-vestibulares apresentaram em 59,4% dos casos, seguidos de 51,4% para colegiais de terceiro ano e 35,8% para o segundo ano do ensino médio (TERRA *et al.*, 2013).

Aliado a isso, conforme Soares e Martins (2010), a solidão, a insegurança de uma possível não aprovação podem resultar em sentimentos de terror, de fracasso e de incapacidade. Com isso, o vestibulando pode vir a sofrer distúrbios psicofisiológicos, levando-o a apresentar, por exemplo, a síndrome do pânico em que há um medo intenso, sensação de morte aproximada e dependendo do nível pode ser até debilitante.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem exploratória qualitativa em fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, para a identificação de produções sobre o pré-vestibular e as possíveis alterações que esse período pode ocasionar na vida do estudante. A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas nas bases de dados de acesso livre Scielo e Google Acadêmico, no mês de agosto de 2020. Apenas o livro *Virtual bookworm Help your child overcome test anxiety and achieve higher test scores*, foi obtido por meio do periódico Gonzaga, Da Silva e Enumo (2016).

Foram adotados os seguintes critérios para seleção das publicações: artigos originais e secundários, com resumos e textos completos disponíveis para análise, publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos 1995 e 2020, e que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores: ‘vestibular’,

‘ansiedade’, ‘depressão’, ‘estresse’, ‘síndrome do pânico’ e ‘estudantes’. Além disso, foram encontradas pesquisas relacionadas com um possível ganho de peso devido à falta de tempo que impedia que o indivíduo fizesse atividade física. Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão mencionados.

Dentre todos os artigos obtidos no levantamento, 21 foram analisados mediante leitura minuciosa, destacando 05 que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Na tabulação foi elaborado um quadro com o nome dos autores, o título, resultados e conclusões dos artigos (Quadro 1).

3 | REVISÃO INTEGRATIVA E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Resultados e conclusões dos artigos selecionados

Autores	Título do Artigo	Resultados	Conclusões
Rodrigues e Pelisoli	Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório	Parte dos vestibulandos apresentou ansiedade considerada moderada ou grave. A sensação de obrigação de prestar vestibular e o fato de considerá-lo como algo decisivo em sua vida fizeram que os adolescentes sentissem mais ansiedade.	Há necessidade de atenção psiquiátrica e psicológica aos candidatos. Outros estudos devem ser realizados, ampliando o conhecimento e baseando em evidências as futuras intervenções dirigidas a essa população.
Fagundes, Aquino e Paula	Pré-vestibulandos: percepção do estresse em jovens formandos do ensino	Os jovens relataram elementos que indicam a presença de estresse. Também foi possível identificar as estratégias que estes sujeitos mobilizam para enfrentá-lo.	Esses dados sugerem a elaboração de programas de tratamento do estresse que possam atender os jovens em fase pré-vestibular, bem como de escolha profissional.
Peruzzo <i>et al.</i>	Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações em adolescentes e adultos jovens	Verificou-se uma alta taxa de pré-vestibulandos estressados, comprovando que o vestibular tende a gerar casos de estresse. Entretanto, a prevalência de sintomas psicológicos aponta que nem sempre a manifestação do estresse é física, podendo ser psicológica.	Foi possível melhor compreender de que forma os estudantes de cursos pré-vestibulares reagem a situações estressoras que a preparação para o Concurso Vestibular tende a desencadear, como o excesso de estudo aliado à pressão pessoal e social.

Silva, Giogertti e Colosio	Obesidade e sedentarismo como fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes de escolas públicas de Maringá, PR	Aproximadamente metade dos alunos relatou praticar algum tipo de atividade física, sendo a maioria do sexo masculino. Parte dos alunos apresentou excesso de peso ou obesidade.	Embora em pequena escala, existem fatores predisponentes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares entre as crianças e adolescentes estudados. Sendo assim, fica evidente a necessidade de programas que visem à prevenção destes fatores de risco desde a infância dos indivíduos para que as consequências futuras possam ser evitadas.
Soares	Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame de vestibular	O sexo feminino tem probabilidade significativamente maior que os homens de desenvolver transtornos de ansiedade. Tais diferenças de gêneros também existem na apresentação clínica e nas características dos transtornos. Pode-se identificar um período de idade no qual os jovens poderão ser considerados com maior vulnerabilidade para mudanças em relação ao bem-estar psicológico.	Recomenda-se a utilização do recurso da identificação ou da imitação, pois do mesmo modo como um modelo pode servir para deixar o outro ansioso, espelhar-se em pessoas que não apresentam ansiedade em determinadas situações pode ser um excelente recurso. A técnica da reestruturação cognitiva, que visa substituir crenças irracionais ou pensamentos catastróficos por outros mais funcionais, também é muito utilizada.
Paggiaro e Calais	Estresse e escolha profissional: um difícil problema para alunos de curso pré-vestibular	Dentre os estressados, a maioria era do sexo feminino e a maior parte dos estudantes apresenta sintomatologia psicológica em maior grau.	Discussões, exercícios de relaxamento, análise de experiências de sucesso e resultados positivos são oportunidades que auxiliariam o estudante a superar estressores. Outra alternativa para amenizar o nível de estresse é incluir uma atividade física à rotina.

Após a análise dos artigos selecionados, foram detectadas diversas complicações tanto em relação aos aspectos psicológicos, quanto modificações físicas no jovem pré-vestibulando. Foi constatada também, a prevalência dos sintomas no sexo feminino, sendo mais vulnerável às alterações psicológicas, como a ansiedade.

O impacto do processo seletivo na vida do vestibulando é notório, pois de acordo com Rodrigues e Pelisoli (2008), seus hábitos de vida são alterados com

a preparação para o processo seletivo. Tanto relacionamentos como atividades básicas, como sono e alimentação, têm um novo funcionamento a partir do momento em que esses adolescentes resolvem prestar vestibular. Vida social, namoro e relações familiares do adolescente passam por modificações a partir do momento que está prestes a entrar na universidade.

O acúmulo de afazeres, tanto na instituição acadêmica quanto fora dela, provoca nos sujeitos certo grau de desânimo, uma vez que estes se sentem sobrecarregados e pressionados e acabam diminuindo o entusiasmo para a realização de outras tarefas (FAGUNDES, AQUINO e PAULA, 2010).

O peso significativo que o vestibular ocupa na vida dos estudantes, pode causar desde problemas psicológicos a problemas físicos. Segundo Peruzzo *et al.* (2008), adolescentes que buscam a preparação para provas vestibulares estudam diversas horas por dia, fora o horário que estão nos cursinhos preparatórios e na escola. Em raros momentos livres preferem o lazer, como ir ao cinema, ir à festas ou sair com amigos, deixando as atividades físicas de lado.

No Sistema Educacional Brasileiro, a etapa subsequente do Ensino Médio (ou pré-vestibular) é aquela onde os jovens além de ter de escolher uma vocação para se definir por toda a vida, eles também têm que se submeter a um teste ao qual testará seus conhecimentos adquiridos durante sua formação prévia com o escopo de poder escolher seu curso de ensino superior desejado, dessa forma concretizar tanto seus sonhos quanto os de sua família.

De acordo com Paggiaro e Calais (2009), a temporada que precede o vestibular, pode acarretar em ansiedade, estresse e até depressão. Assim, conforme Soares (2002), empenhar-se para esse exame pode se tornar uma neurose, porque muitos jovens deixam de se divertir, de se distrair e de realizar coisas que geram prazer para, puramente, estudar. Em decorrência disso, observam-se incrementos nos casos de ansiedade e também do sentimento de culpa quando querem se divertir ao invés de se aplicarem aos estudos. Conforme avança o ano letivo, os sintomas podem se tornar mais notórios.

4 I CONCLUSÃO

O período que se aproxima do vestibular é um dos mais importantes para a formação do indivíduo. Assim, é nele em que há a escolha profissional que muito provavelmente será a qual ele utilizará a maior parte do tempo de sua vida atuando. Entretanto, como alguns cursos tem uma elevada quantidade de candidatos por vaga, a conquista de um espaço em uma instituição de nível superior pode não ser um caminho fácil e o medo da reprovação ser um significativo gerador de estresse.

Aliado a isso, patologias podem se desenvolver devido ao estado sensibilizado

de bem-estar do indivíduo, por exemplo: depressão, síndrome do pânico e doenças cardiovasculares devido ao sedentarismo e isolamento. Por conta disso, fica nítido que existem fatores para a manifestação de diversas doenças nos adolescentes. Assim, a prevenção deve-se começar antecipadamente, com o intuito de resguardar o acontecimento de outros fatores de risco como suas prováveis implicações em idades adiante.

Então, é considerável salientar que existem possibilidades de intervenção junto a estes jovens com o objetivo de desenvolver novas estratégias que também possam trazer benefícios no que se refere ao enfrentamento do estresse em situação pré-vestibular e/ou escolha profissional. Juntamente, há mecanismo para reduzir a ansiedade. Da mesma forma que seguir um ideal pode criar ansiedade, imitar pessoas que não demonstram ansiedade como um exemplo pode ser eficaz no quesito de redução de estresse. Há também a técnica da renovação cognitiva, que se propõe a permutar concepções irracionais ou entendimentos dramáticos por outros preferentemente úteis.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. **O fim dos Vestibulares**. Folha de São Paulo, São Paulo, 6 fev. 1995.

BARROSO, Nicolle de Araújo Fontes. **Avaliação do nível de estresse em pré-vestibulandos**. ANAIS do IX Encontro de Pesquisa e Extensão da Faculdade Luciano Feijão. Sobral-CE, novembro de 2017.

BRASIL. Decreto nº 8.659, de 5 de Abril de 1911. **Aprova a lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental na República**. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8659-5-abril-1911-517247-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

CIDRÃO, Geórgia Guimarães de Barros *et al.* **Obesidade na adolescência: análise de fatores de risco em estudantes da rede pública estadual de Fortaleza-CE**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v. 13. n. 77. p.129-140. Jan./Fev. 2019

FAGUNDES, Paula Resende; AQUINO, Magno Geraldo de; PAULA Alessandro Vinicius de. **Pré-vestibulandos: percepção do estresse em jovens formandos do ensino**. Akropolis Revista de Ciências Humanas da UNIPAR, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 57-69, jan./mar. 2010.

FREITAS, Ana. Nexo. **Como a pressão pré-vestibular afeta estudantes fisicamente e psicologicamente**. Disponível em: <<https://www.nexojournal.com.br/expresso/2016/11/03/Como-a-press%C3%A3o-pr%C3%A9-vestibular-afeta-estudantes-fisicamente-e-psicologicamente>>. Acesso em: 30/08/2020.

GONZAGA, Luiz Ricardo Vieira, DA SILVA, Andressa Melina Becker, ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Ansiedade de provas em estudantes do Ensino Médio**. Revista Psicologia Argumento. 2016

GUHUR, Maria de Lourdes Periotto; ALBERTO, Raiani Nascimento; CARNIATTO, Natália. **Influências biológicas, psicológicas e sociais do vestibular na adolescência**. Roteiro, Joaçaba, v. 35, n. 1, p. 115-138, jan./jun. 2010.

HALPERN, Alfredo. **O estresse e a obesidade**. Coluna: saúde é vida. Editora Abril S.A. p. 335, mar. 2011.

LAST, Cynthia; BEIDEL, Deborah. **Ansiedade**. In: LEWIS (Ed.). Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 297-308.

LOWE, Patricia A. *et al.* **The Test Anxiety Inventory for Children and Adolescents (TAICA): Examination of the Psychometric Properties of a New Multidimensional Measure of Test Anxiety Among Elementary and Secondary School Students**. Journal of Psychoeducational Assessment, 2008.

MACEDO, Ligia T; FERREIRA, Carlos E. **Comparação do nível de atividade física de alunos do ensino médio de uma escola particular do DF, em relação ao gênero, frequência semanal e duração**. EFDeportes Revista Digital, Buenos Aires, ano 15, n. 124, 2010.

MALAGRIS, Lúcia Emmanoel Novaes; FIORITO Aurineide Canuto Cabraíba. **Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde**. Estudos de Psicologia, Campinas, 2006.

MELLO, Marco Túlio de *et al.* **O exercício físico e os aspectos psicobiológicos**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol. 11, n. 3, mai./jun. 2005.

METHIA, Dick. **Help your child overcome test anxiety and achieve higher test scores**. College Station: Virtual bookworm, 2004.

PAGGIARO, Patrícia Bergantin Soares; CALAIS, Sandra Leal. **Estresse e escolha profissional: um difícil problema para alunos de curso pré-vestibular**. Contextos Clínicos, v. 2, n. 2, jul./dez. 2009.

PERUZZO, Alice Schwanke *et al.* **Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações em adolescentes e adultos jovens**. Psicologia Argumento, out./dez. 2008.

RODRIGUES, Daniel Guzinski; PELISOLI, Cátula. **Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório**. Revista de Psiquiatria Clínica, 2008.

SANTOS, Franciwagner Oliveira dos. **Comportamentos em saúde: hábitos alimentares, composição corporal, atividade física, ansiedade, em alunos no período pré-vestibular em Campina Grande PB**. Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

DA SILVA, Joice Elaine Ferreira; GIOGERTTI, Kamila Suzan; COLOSIO, Renata Cappellazzo. **Obesidade e sedentarismo como fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes de escolas públicas de Maringá, PR**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 1, p. 41-51, jan./abr. 2009.

SOARES, Adriana Benevides; MARTINS, Janaína Siqueira Rodrigues. **Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame de vestibular**. Revista Paidéia, v. 20, n. 45, jan./abr. 2010.

SOARES, Dulce Helena Penna. **Como trabalhar a ansiedade e o estresse frente ao vestibular**. In: LEVENFUS, R. S.; SOARES, D. H. P. (Org.). Orientação vocacional ocupacional: Novos achados teóricos, técnicos e instrumentos para a clínica, a escola e a empresa. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TERRA, Duane Helena Pereira *et al.* **Ansiedade e depressão em vestibulandos**. Revista Odontologia Clínica-Científica. Recife, v. 12, n. 4, out./dez. 2013.

CAPÍTULO 5

AS DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES E SEUS DETERMINANTES

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 11/09/2020

Jefferson Ricardo Rodrigues Moraes

UNIBH

Belo Horizonte - MG

<http://lattes.cnpq.br/5723826727769391>

Yuri Alexandre Mota Amaral

UNIBH

Belo Horizonte - MG

Fernanda Catisani

UNIBH

Belo Horizonte - MG

Rodolfo Martins Oliveira

UNIBH

Belo Horizonte - MG

Rafael Guimarães Costa de Oliveira

UNIBH

Belo Horizonte - MG

Guilherme Augusto Alves Pizani

UNIBH

Belo Horizonte - MG

<http://lattes.cnpq.br/0193177792963659>

Yago Felipe Quintão Amaral

Faculdade de Medicina Vale do Ipiranga
Ponte Nova - MG

Victor Quintão Alvares Moraes

UNIFESO

Teresópolis - RJ

<http://lattes.cnpq.br/4646078689452988>

Daniel Vitor Dias Macedo

UNIBH

Belo Horizonte- MG

<http://lattes.cnpq.br/8809115681446074>

João Paulo Quintão de Sá Marinho

UNIBH

Belo Horizonte- MG

<http://lattes.cnpq.br/3135103734233556>

Pedro Henrique Silva Costa

UNIBH

Belo Horizonte - MG

<http://lattes.cnpq.br/8130271550677356>

Rafaella Garcia Bothrel

FAMINAS-BH

Belo Horizonte - MG

<http://lattes.cnpq.br/1451935548600573>

RESUMO: Introdução: Nos últimos anos tem-se observado a ocorrência de novas doenças, bem como o aparecimento de doenças tidas como erradicadas. Essas ocorrências são as chamadas doenças emergentes e reemergentes.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo baseado em uma revisão de literatura detalhada.

Resultados e Discussões: As doenças emergentes são as que surgem com impacto significativo sobre o ser humano, devido a sua gravidade em acometer órgãos e seus sistemas principais e potencialidade de deixar sequelas limitadoras ou até mesmo morte. As doenças reemergentes indicam mudança no comportamento epidemiológico de doenças já conhecidas, que haviam sido controladas, mas que voltaram a apresentar ameaça à saúde

humana. **Conclusão:** Para gerenciar as endemias e epidemias, todos os esforços devem ser acordados, com a finalidade de evitar sua propagação, com educação continuada às populações em relação aos métodos preventivos, aliado a vigilância epidemiológica.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças transmissíveis emergentes; Doenças reemergentes; Epidemiologia; Determinantes.

EMERGING AND REEMERGING DISEASES AND THEIR DETERMINANTS

ABSTRACT: Introduction: In recent years, the occurrence of new diseases has been observed, as well as the appearance of diseases considered to be eradicated. These occurrences, so-called emerging and reemerging diseases. **Methods:** This is a descriptive study based on a detailed literature review. **Results and Discusses:** Emerging diseases are those that arise with significant impact on humans, due to their severity in affecting organs and their main systems and the potential to leave limiting sequelae or even death. Reemerging diseases indicate a change in the epidemiological behavior of diseases already known, which had been controlled, but which again presented a threat to human health. **Conclusion:** To manage the endemics and epidemics, all efforts should be agreed with aim of prevent its spread, with continued education of the populations in relation to the preventive methods linked to epidemiological surveillance.

KEYWORDS: Emerging Transmissible Diseases; Reemerging diseases; Epidemiology; Determinants.

1 | INTRODUÇÃO

As modificações sociais e econômicas após a Segunda Guerra Mundial, assim como o desenvolvimento acelerado da ciência e tecnologia, inspiraram em grande parte do mundo variações expressivas do estilo de vida e nas relações entre indivíduos e nações, estimulando, por consequência, alterações relevantes no próprio perfil das doenças infecciosas, que passaram a ser identificadas como condicionadas por um conjunto muito mais complexo de fatores determinantes. Nos últimos anos, tem sido observado a incidência de novas doenças, bem como reaparecimento de doenças consideradas erradicadas. Essas incidências, chamadas doenças emergentes e reemergentes, vem sendo constantemente citadas através dos meios de comunicação, atualizando e despertando a população para os riscos que tais enfermidades podem acarretar ¹².

O ressurgimento de enfermidades é bastante interpretado como a falta do desempenho dos setores de saúde ou mesmo as más condições sanitárias do país. Entretanto, deve-se visar uma compreensão mais ampla em relação a esse problema, englobando a dinâmica do processo infeccioso, bem como as mutações ocorridas nos micro-organismos, até a possibilidade de manipulação de agentes

infecciosos para o desenvolvimento de armas biológicas ^{46,28}. Alterações climáticas, uso indiscriminado de antibióticos e qualquer atividade que atinja o meio ambiente diretamente ou indiretamente, como o crescimento e assentamento populacional, também propiciam a disseminação dessas doenças ²³.

Doenças infecciosas emergentes podem ser assimiladas como “infecções surgidas atualmente numa população ou que, tendo existido previamente, estão em acelerado crescimento na incidência e/ou alcance geográfico”. Exemplos paradigmáticos são a AIDS, como uma doença genuinamente emergente surgida há pouco mais de 20 anos e a dengue, reemergente no Brasil há um período de tempo um pouco inferior ²¹. Já as “doenças reemergentes sugerem mudança no comportamento epidemiológico de enfermidades conhecidas, que haviam sido contidas, mas que voltaram a configurar ameaça a saúde humana. Inclui-se aí a inserção de agentes já conhecidos em novas populações de hospedeiros vulneráveis. Na história moderna do Brasil, por exemplo, relata-se o retorno da dengue e da cólera e a amplificação da leishmaniose visceral ^{9,1}.

2 | METODOLOGIA

Para esta revisão da literatura foram pesquisados os termos “doenças reemergentes”, “doenças emergentes”, “biossegurança”, “degradação ambiental”, as coletas de dados foram feitas nas bases eletrônicas e motores de busca Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED). Foram incluídos artigos em inglês e português publicados entre 2000 e 2019, disponíveis na íntegra.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores econômicos e Transporte

A história determina o intercâmbio econômico, em especial o internacional como fator incisivo na emergência e na disseminação de doenças em âmbito global. O início do comércio entre os continentes asiático e europeu, pela rota da seda, trouxe os ratos e a consigo peste. O tráfico de escravos trouxe a dengue e a febre amarela e o seu vetor para as Américas. A cólera emigrou da Índia para o mundo, em pandemias sucessivas ^{16,17}.

O papel simplificador das viagens aéreas na dispersão das doenças infecciosas agudas tornou-se notório no caso SARS, enfermidade provocada por um vírus da família *coronaviridae*. O caso-índice foi um médico que adoeceu em novembro 2002, que contaminou durante sua permanência em Hong Kong cerca

de 12 pessoas. Quando a cadeia de transmissão foi interrompida de julho de 2003 tinham sido infectados um total de 8000 mil pessoas em 29 países, das quais 774 vieram a óbito pela patologia ²².

Fatores ambientais

O avanço da pecuária e ocupações nas áreas naturais vem viabilizando o contato entre as populações de animais silvestres no seu meio ambiente. Essa interação facilitou a propagação de agentes infecciosos e parasitários para novos hospedeiros e ambientes. Como consequências dessas interações podem acontecer várias zoonoses. A exemplo, no Brasil, a obra da represa de Itaipu que possibilitou as condições fundamentais à emergência da malária no sul do país. A ocupação da fronteira oeste a partir do final da década setenta, com a migração de populações de regiões não endêmicas, levou agravamento da malária no território nacional. A ocupação de novas áreas tem levado à expansão da área de transmissão da leishmaniose tegumentar americana no nosso país. O reflorestamento e a ocupação humana nas proximidades de áreas reflorestadas levaram à emergência da doença de Lyme nos EUA ¹⁵.

À proximidade entre seres humanos e animais, principalmente aves e suínos na China, se tem atribuído a emergência de novos vírus da gripe. A importação clandestina de fauna exótica foi provavelmente responsável pela introdução do vírus do Nilo Ocidental em Nova Iorque ¹⁴. A ocupação agrícola de novas áreas tem sido associada à emergência das hantavírose com síndrome pulmonar (SPH). No Brasil, a ocorrência da SPH está associada às culturas de cana de açúcar (em São Paulo) e arroz (no Maranhão)³⁴.

Os pesticidas selecionaram os insetos transmissores de doenças mais resistentes aos inseticidas usados, fazendo com que o seu comportamento e sua biologia se alterassem, transformaram os mecanismos reguladores da biodiversidade e contaminaram a água consumida por seres humanos e animais. Os aplicadores dessas substâncias também se contaminaram. A consequência foi a oscilação biológico, que empurra para dentro dos domicílios humanos os insetos responsáveis pela transmissão das doenças. Além disso, a exploração de novos nichos ecológicos estabelece outra fonte de risco para emergência ou reaparecimento de doenças ²⁹.

Fatores sociais e políticos

As guerras, movendo grandes deslocamentos populacionais em massa, produzindo populações de refugiados que sobrevivem em condições insalubres, também levam a gênese de condições oportunas à emergência e reemergência de doenças. Estima-se a existência de 20 a 30 milhões de refugiados de zonas de guerra. No Zaire, em 1994, cerca de 50 mil refugiados da guerra de Ruanda

vieram a óbitos nos primeiros meses nos campos de refugiados, de cólera e diarreia por *Shigella dysenteriae*. A própria emergência da epidemia de HIV/Aids tem sido associada por muitos pesquisadores com as guerras. Possivelmente o HIV possui uma origem zoológica e teria passado para o ser humano em populações rurais remotas da África Central, e sua dispersão ocorreu devido aos amplos deslocamentos populacionais decorrentes da luta armada na localidade ²⁴.

As mudanças comportamentais, resultantes da urbanização, da inclusão do sexo feminino no mercado de trabalho, da chegada de recursos contraceptivos de maior efetividade, maior liberdade sexual, e ainda a dispersão de uso de substâncias psicoativas, muitas vezes por via injetável, colaboraram para a emergência e a dissipação de várias patologias sexualmente transmissíveis, em foco a gonorréia, a sífilis, as infecções por *Chlamydia trachomatis* e as hepatites B e C, além de executarem um papel de evidência na emergência da epidemia de HIV/AIDS ²⁴.

Fatores relacionados à mudança e à adaptação dos microrganismos

Cada espécie microbiana apresenta sua própria taxa de mutações, que se relaciona à quantidade de pares de bases em seu genoma e a sua velocidade de reprodução. As variações naturais e mutações podem levar à emergência de doenças ¹³. A imunodeficiência humana (HIV), provavelmente originária de um retrovírus do macaco adaptado ao homem, produziu epidemia que teve início nos anos 80 e já atingiu todos os continentes, com sérias repercussões no continente africano²¹.

Os hospitais centralizam três características que os tornam espaços particularmente suscetíveis à emergência de novos agentes resistentes às drogas disponíveis: pacientes com infecções graves, indivíduos mais vulneráveis ao uso difuso de antibióticos. A pressão seletiva criada pelo uso dos antibióticos e de outros agentes antimicrobianos favorece a sobrevivência dos microrganismo com mutações e, com isso, acabam desenvolvendo resistência aos fármacos. A grande evolução da indústria farmacêutica, a oferta frequente de novos fármacos antimicrobianos vem cooperando para tornar os hospitais locais privilegiados para o aparecimento de superbactérias, vírus e fungos. As infecções hospitalares são um dos principais problemas de doenças infecciosas emergentes nos países desenvolvidos e na maioria dos subdesenvolvidos. Entretanto, o uso incorreto dos medicamentos são os responsáveis pela escolha de cepas resistentes do *Micobacterim tuberculosis*, do HIV e de outros microrganismos ¹³.

Manipulação de microrganismos com vistas ao desenvolvimento de armas biológicas

A ideia do uso das doenças transmissíveis enquanto armas biológicas de guerra não é recente, porém apenas durante o século XX, com a evolução da

microbiologia, é que se tornou possível a experimentação do desenvolvimento de microrganismos como arma de guerra. Alemanha, Japão, União Soviética e EUA, ainda no período da segunda Guerra Mundial, exteriorizaram programas de armas biológicas². Exemplo substancial das consequências sociais de um ataque bioterrorista é o surto intencional por *Bacillus anthracis* que ocorreu em setembro de 2001 nos EUA, após o trágico atentado da Torres Gêmeas de 11 de setembro, o que levou a 22 casos detectados e 5 óbitos apenas, porém 33.0000 pessoas foram submetidas a medidas quimioprofiláticas pelas autoridades de saúde, pois cepas deste microrganismo estavam inseridas em cartas postais²².

Fatores Demográficos

Atualmente estima-se que 50% da população mundial reside nas cidades. No mundo subdesenvolvido, esta urbanização quer dizer aglomeração excessiva, com populações grandes vivendo em pequenos espaços, saneamento básico inadequado, tanto em relação ao abastecimento da água, quanto aos sistemas de esgotamento sanitário, habitação precária, ausência de infraestrutura urbana e agressão ao meio ambiente. Estes fatores estabelecem condições convenientes para a proliferação e disseminação de determinados agentes, seus vetores e reservatórios. A emergência da dengue, enquanto uma pandemia de países subdesenvolvidos, é o exemplo mais expressivo da influência dos fatores demográficos e da forma de urbanização desses países na reemergência de doenças. Em contrapartida, nos países desenvolvidos o aumento da expectativa de vida faz com que uma população cada vez mais senil se torne mais vulnerável a determinados agentes infecciosos, podendo acarretar quadros de maior gravidade. As epidemias de gripe (influenza), por exemplo, tendem a acometer os idosos com quadros mais agressivos. Na emergência da doença pelo vírus no Nilo Ocidental em Nova Iorque, os idosos foram o grupo mais afetado e no qual a doença se manifestou de forma mais severa⁸.

A diminuição da natalidade nos países desenvolvidos leva a necessidade da vinda de imigrantes para o mercado de trabalho. A imigração também colabora para a emergência de doenças infecciosas e cria um fluxo constante de viajantes internacionais, o que também pode contribuir para a dissipação de doenças³⁵. O fluxo de imigrações ilegais são os que geram maior risco. A chegada desses indivíduos é turbulenta em consequência das dificuldades financeiras e, por vezes, apresentam doenças em decorrência das condições precárias ou mesmo pelo próprio perfil de morbidade e mortalidade dos locais onde residiam. Por conta da ilegalidade, a oferta de recursos é limitada e a ausência de dados ou registros no sistema impede que haja auxílio médico adequado a essa população¹.

Epidemiologia Brasil/Mundo

Doenças emergentes

Zika

O vírus Zika (ZIKV) é um agente infeccioso emergente que foi isolado em 1947 na Floresta de Zika na República de Uganda. Até o ano de 2006, a infecção pelo vírus era rara na espécie humana^{30,12}. O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti*¹⁸. No Brasil, foi descrito pela primeira vez em abril de 2015, e o final de 2016 todos os estados haviam notificados casos autóctones^{30,12}. Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus Zika são assintomáticos. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão no olhos. Geralmente a evolução é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias e não há vacinas¹⁸.

As pacientes gestantes configuram o grupo de risco do viés Zika, pois houve um aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas, o que se denominou posteriormente de Síndrome Congênita pelo Vírus Zika e, dessa forma, despertou a atenção de autoridades nacionais e internacionais. Também relacionaram ao vírus Zika a Síndrome de Guillain-Barré, que causa manifestações neurológicas (SGB)³³.

Entre 2016 a 2019 foram notificados 239.634 casos prováveis da doença no Brasil (figura 1). Em 2016, o Brasil passou por uma transmissão importante de ZIKA, em especial na região de Mato Grosso, Rio de Janeiro e Bahia. Dos 23 municípios que expuseram as taxas de incidência maiores ou igual a 2.000 casos/100.000 habitantes, se encontram na Bahia e nove em Mato Grosso¹².

Coronavírus

A Síndrome Respiratória Aguda (SARS) foi a primeira e a mais grave doença infectocontagiosa a emergir no século XXI. Entre os anos de 2002 e 2003 uma nova doença surgiu, em humanos, no Sudeste da Ásia, de evolução aguda, severa, algumas vezes causando uma síndrome respiratória aguda (SARS). A doença é causada por um coronavírus (CoVs), possivelmente transmitida por roedores e/ou gatos domésticos^{8,40}. Acredita-se que a SARS tenha se originado na China e se disseminado por 26 países do Pacífico Ocidental, com um total cumulativo de mais de 8.000 mil casos prováveis e mais de 774 mortes³¹.

A SARS causa infecções respiratórias brandas a moderadas de curta duração. Os sintomas mais comuns são: coriza, tosse, dor de garganta e febre.

Algumas vezes os vírus podem causar infecções em vias respiratórias inferiores, a exemplo, pneumonia. É um quadro mais comum em pessoas com comorbidades cardiopulmonares, imunossuprimidos ou em idosos. Geralmente, a principal forma de contágio dos coronavírus são por contato próximo das pessoas ou objetos contaminados²³.

Ebola

O vírus Ebola, identificado pela primeira vez em humanos em 1976, em dois surtos simultâneos ocorridos em Nzara, no Sudão, e em uma aldeia de Yambuku, na República Democrática do Congo, nas proximidades do rio Ebola. Desde então tem produzido vários surtos no continente africano. Morcegos frugívoros são considerados os hospedeiros naturais do vírus Ebola. A taxa de letalidade do vírus varia entre 25 a 90%, dependendo da cepa. O EBOV leva a doença hemorrágica, produzida por uma das suas estirpes, quer no homem, quer em primatas^{43,48}. A infecção leva a uma inaptidão da resposta imune, dado que são afetados os fagócitos mononucleares (sistema reticular fibroblástico) e estes são essenciais para a resposta imune, juntamente com os nódulos linfáticos. Podemos também referir os macrófagos e monócitos que transportam o vírus pelo organismo¹⁶. Após decorrerem três dias, existe uma invasão do sistema endotelial havendo destruição dos leucócitos, levando à morte ^{16,42}.

Atualmente a África Ocidental, em especial na Libéria, Guiné e Serra Leoa, é considerada a maior área onde se tem registro da doença. O surto matou quase 5 mil pessoas entre março e outubro de 2014 e registrou, até 14 de outubro de 2015, 28.454 infectados, dos quais 11.297 foram a óbito^{32,31}. Dada a grande problemática do EBOV, foi desenvolvida uma vacina experimental altamente eficaz. A vacina, denominada rVSV-ZEBOV, foi estudada em 11841 pessoas em 2015 na Guiné. Das 5837 pessoas que receberam a vacina, não existiram casos 10 dias ou mais após a vacinação. Em comparação, surgiram 23 casos, 10 dias ou mais após a vacinação nas pessoas que não receberam a vacina. Apesar dos resultados positivos, ainda não existe uma vacina comercializada^{25,36,48}.

Doenças Reemergentes

Leishmaniose tegumentar

A leishmaniose tegumentar (LT) é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania sp.* A transmissão ao ser humano é pela picada das do flebótomo fêmea infectado¹². É uns dos vários problemas de saúde pública em 85 países, distribuídos em quatro continentes (América, Europa, África e Ásia),

com registro anual de 0,7 a 1,3 milhão de casos novos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a considera como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto índice de detecção e a capacidade de produzir deformidades dermatológicas de grandes magnitudes. Além disso, há envolvimento psicológico e reflexos no campo social e econômico¹². Os vetores da LT pertencem ao gênero *Lutzomyia*, conhecido popularmente como mosquito-palha, tatuquira, birigui, entre outros^{12,5}. Entre 2003 e 2008, no Brasil, foram notificados mais de 300.000 casos, com média de 21.158 casos por ano. A região Norte foi a área com maior número de notificações durante o período, seguido do centro-oeste. Em âmbito nacional, o coeficiente médio de detecção foi de 11,3 casos por 100.000 habitantes, variando de 5,7-17,8 ¹².

Malária

A malária é uma doença infecciosa aguda ou subaguda causada por um dos quatro gêneros do protozoário de *Plasmodium* ^{39,19}. Ocasionalmente, a transmissão ocorre por transfusão, transplante de órgãos, partilha de agulhas ou congênita. Resultando em infecção no homem, sendo este é o seu reservatório. Os sintomas mais descritos são febre, arrepios, transpiração, dor de cabeça, náuseas/vômitos, dor no corpo e mal-estar generalizado¹⁹. Já a malária grave advém quando as infecções são complicadas por falhas orgânicas ou anomalias no sangue ou metabolismo do paciente. As manifestações clínicas são diversas, como acidose metabólica, anemia, insuficiência renal aguda, coagulação sanguínea alterada, hipoglicemia^{20,19}.

A malária continua a ser uma das doenças infecciosas mais importantes, responsável por uma alta carga de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Cerca de metade da população mundial vive em regiões endêmicas, e nos países desenvolvidos a malária é uma das causas mais frequentes de febre em migrantes e viajantes procedentes dos trópicos, consistindo um problema de saúde pública global, devido à falta de instrumentos analíticos para a sua detecção precoce e precisa^{50,39,26}. Embora a descoberta de vacinas candidatas tenha crescido significativamente, ainda há um longo período de estudos pela frente. Estudos inovadores para ajudar e apressar a validação de possíveis vacinas são urgentes, pois através desse mecanismo os seres humanos adquirem imunidade, porém seu desenvolvimento continua lento⁴⁴.

Dengue

O vírus da dengue (DENV) compreende quatro sorotipos diferenciados (DEN-1, DEN- 2, DEN-3 e DEN-4) que pertencem ao gênero Flavivirus, família Flaviviridae. A transmissão da doença no homem ocorre através da picada de vetores artrópodes

infetados – arbovirose. Os vetores são as fêmeas do mosquito *Aedes*, denominados *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*^{27,10,49,38,45}. O aumento exagerado da dengue nos últimos 50 anos deve-se a vários fatores, como o aumento da população, movimentos emigratórios e migratórios, fontes de água contaminadas e prevenção ineficiente ou insustentável¹⁰.

O DENV provoca uma doença febril, denominada por Febre do Dengue (FD), que pode evoluir para um quadro hemorrágico como Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) ou Síndrome do Choque do Dengue (SCD), indicando uma parcela inferior a 5% dos casos. Aqueles que já foram contaminados com outros sorotipos do vírus da dengue apresentam um risco maior²⁷. O único método para o controle ou prevenção da transmissão do DENV é combater o seu vetor. A eliminação apropriada dos resíduos sólidos e boas práticas de armazenamento de água, incluindo a cobertura de recipientes para evitar o contato com mosquitos fêmeas que colocam ovos, estão entre os métodos realizados. Também o uso de inseticidas, roupas compridas e mosquiteiros são práticas recorrentes. O impacto das mudanças antecipadas no clima global nos arbovírus e as doenças que causam representam um desafio significativo para a saúde pública⁵⁰.

Desafios frente às doenças emergentes e reemergentes

O combate às doenças emergentes e reemergentes se dá a partir do fortalecimento da vigilância epidemiológica, principalmente no que diz respeito ao poder de descoberta prévia. Médicos, enfermeiros, médicos veterinários, e demais profissionais da assistência devem ser habilitados para reconhecer casos suspeitos e assessorar no processo de averiguação e desencadeamento das medidas de controle²⁸.

Epidemiologistas devem estar aptos para realizar explorações de campo e acompanhar a atuação das doenças em indivíduos e comunidades, além de utilizarem um sistema de informações eficiente e que permita decisões adequadas no tempo devido. É necessário tonificar as atividades de vigilância em saúde (ambiental e sanitária) e saúde pública veterinária, já que as doenças emergentes e reemergentes são resultados da comunicação do homem com o ecossistema. Alguns fatores, tais como a fauna sinantrópica e as situações insalubres dos alimentos e das populações animais deveria ser supervisionada de forma rotineira e ágil, com a finalidade de prevenção ou pelo menos advertir antecipadamente a população para o perigo da emergência das doenças, porém é claro que isso requer que os serviços estejam interligados através de aparatos ágeis de comunicação^{6,28}.

Medidas propostas para o controle global das viroses emergentes/reemergentes

Os métodos de segurança são divididos em quatro objetivos: vigilância,

pesquisa aplicada, prevenção/controle e infraestrutura. Todos devem ser integrados para que a ação seja efetiva. Vigilância: visa descobrir, investigar ligeiramente e acompanhar a doença emergente. Pesquisa Aplicada: utilização de forma integrada os laboratórios e uma epidemiologia ágil. Prevenção/controle: promove a comunicação e a circulação de informações sobre as patologias emergentes e confirma a implantação da prevenção e controle. Infraestrutura: fortalecer a infraestrutura da saúde públicas em todos níveis, a fim de permitir prevenção e controle. Logo, o objetivo é estabelecer sistemas eficazes de reconhecimento de problemas, capazes de notificar em nível nacional e internacional em curto prazo e investigar casos suspeitos¹⁸.

4 | CONCLUSÃO

Para gerenciar as endemias e epidemias todos os esforços devem ser acordados, com a finalidade de evitar sua propagação, com educação contínua das populações em relação aos métodos preventivos e, além do mais, é imprescindível o estímulo às pesquisas eticamente apropriadas para novos fármacos, testes diagnósticos e vacinas^{3,21}.

A implementação de sistemas de vigilância epidemiológica e laboratorial ágeis e o desenho de projetos de contingência contrapondo a possíveis catástrofes, sejam elas naturais, tecnológicas ou por ação do homem, são duas técnicas imprescindíveis de controle de ameaças à segurança das populações e comunidades. Além disso, o método de controle de um surto deverá abordar as seguintes seções: extração ou extinção da fonte patogênica; interrupção da cadeia de transmissão; redução da susceptibilidade^{3,21}.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, B, S; NEVES, H; LIRA, M. T.A.M. **Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo**. Boletim Ceinfo Análise. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, volume 10, número 13, 49p., dez 2015.

2. ALIBEK K. Biohazard. New York: Random House; 2000.

3. ALMEIDA, Lucio Meneses de. **Análise e comunicação do risco em saúde pública: definições e conceitos**. Anamnesis. Vol.13, n 135, 2004.

4. ALVAR J.; VELEZ ID.; BERN C.; HERRERO M et al. Leishmaniasis worlwide and global estimates of its incidence. Plos onde. May.2019.

5. BARATA, R. C. B. **O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva**. 5. Ed. São Paulo: Rev. Saúde Pública, out. 1997.

6. BARRETO ML. **Emergência e “permanência” das doenças infecciosas**. São Paulo: Med. HC-FMUSP. 1998.
7. BENGIS, R. G.; LEIGHTON, F. A.; FISCHER, J. R. et al. **The role of wildlife in emerging and reemerging zoonoses**. Scientific and Technical Review. Paris, v. 23, p. 497- 511, 2004.
8. BOULOS, M. **Doenças emergentes e reemergentes no Brasil**. São Paulo: Ciência hoje, v.29, n.170, p. 58-60, 2001.
9. BOWMAN, L. R; DONEGAN, S; MCCALL, P. J. **Is dengue vector control deficiente in effectiveness or evidence?: Systematic review and meta-analysis**, Plos neglected tropical diseases, 10(3), p. e0004551, 2016.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza, 3ª versão**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28002>. Acesso em: 26 mar. 2020.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em serviço. Guia de vigilância da saúde; 2018.
12. BRENNER DJ.; MAYER LW, CARLONE GM, HARRISON LH et al. **Biochemical, genetic and epidemiologic characterization of Haemophilus influenzae biogroup aegyptius (Haemophilus aegyptius) strain associated with Brazilian Purpuric Fever**. J Clin Microbiol, 26: 1524-34, 1988.
13. CDC - Centres for Disease Control and Prevention. **Outbreak of West Nile like viral encephalitis**. New York; MMWR Morb Mortal Wkly Rep; 48(38): 845-9, 1999.
14. CDC — Centres for Disease Control and Prevention. **Outbreak of poliomyelitis Dominican Republic and Haiti**. New York: MMWR Morb Mortal Wkly Rep; 50(08): 147-8, 2001.
15. CHIPPAUX, J. P. **Outbreaks of Ebola virus disease in Africa: the beginnings of a tragic saga**. Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases; 20(1), pp. 44, 2014.
16. CRUZ, Fundação Oswaldo. **Doenças Emergentes e Reemergente**. 2008. Disponível em: <www.fiocruz.br/biossegurancahospitalar/dados/material2.htm>. Acesso em 27 mar. 2020.
17. CRUZ, Fundação Oswaldo. **Zika, sintomas, transmissão e prevenção**. 2018. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/zika-sintomas-transmissao-e-prevencao>>. Acesso em 02 Abr. 2020.
18. ECDC - Centro for Diseases Control and Prevention. **Factsheet about malaria**. 2017c. Disponível em <<https://ecdc.europa.eu/en/malaria/facts/factsheet>>. Acesso em 02 ago. 2020.
19. ELZEIN, F. et al. **Pulmonary manifestation of plasmodium falciparum malaria: Case reports and review of literature**. Respiratory medicine case reports; 22, pp. 83-86, 2017.

- 20.FAUCI, Anthony S.; LANE, H. C. **Imunodeficiency vírus disease: AIDS and related disorders**. In Kasper, Dennis L. ed. Lit- Harrison's principles of internal medicine. 16° ed. New York: McGraw-Hill, 2005.
- 21.GREEBERG, Raymond S, et al. **Medical epidemiology**. New York: Lange Medical Books, 2005.
- 22.GRISOTTI, M. Doenças infecciosas emergentes e a emergência das doenças; uma revisão conceitual e novas questões. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, volume 15, supl. 1, p.1095-1104, junho 2010.
- 23.GARRETH L. **A próxima peste**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.
- 24.HENAO-RESTREPO, A. M. et al. **Efficacy and effectiveness of an rVSV-vectored vaccine expressing Ebola surface glycoprotein: interim results from the Guinea ring vaccination cluster-randomised**. The Lancet, 386(9996), pp. 857-866, 2015.
- 25.KRAMPA, F. et al. **Recent progress in the development of diagnostic tests for malaria**. Diagnostics, (3), pp.54, 2017.
- 26.KUTİYAL, A. S. **Dengue Haemorrhagic Encephalitis: Rare Case Report with Review of literature**. Journal of clinical and diagnostic research, 11(7), pp. OD10-OD12, 2017.
- 27.LUNA, E. J. A. **A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil**. Rev Brasileira de Epidemiologia. Vol. 5, n.3. São Paulo; Dec, 2002.
- 28.MORSE SS. **Factors in the emergence of infectious diseases**. Emerg Infect Dis. 1995; 1:715.
- 29.MUSSO D, GUBLER DJ. Zica vírus. Clin Microbiol Rev. Jul.2016
- 30.Organização Mundial da Saúde. **Ebola Outbreak**. Genebra: OMS; 2015.
- 31.Organização Mundial da Saúde. **Enfermedad por el vírus del Ebola**. Genebra: OMS; 2014.
- 32.PAIXAO ES.; BARRETO F.; TEIXEIRA MG.; COSTA MC.; RODRIGUES LC. **History, epidemiology, and clinical manifestations of Zika: a systematic review**. Am J Public Health; Jun, 2019.
- 33.PATTISON, J. **The emergence of Bovine Spongiform Encephalopathy and related diseases**. Emerg Infect Dis, 4(3): 390-4, 1998.
- 34.PIGNATTI, M. G. **Saúde e Ambiente: as doenças emergentes no Brasil**. Rev. Ambiente e Sociendade, vol.7, n.1, Campinas: Jan./June 2004.
35. REGULES, J. A. et al. **A recombinant vesicular stomatitis virus Ebola vaccine**. New England Journal of Medicine, 376(4), pp. 330-341, 2017.

- 36.ROBINSON WS.; MANDELL GL.; BENETT JE, DOLIN R. **Hepatitis B virus: Principles and Practice of Infectious Diseases**. 5.ed:1652-1685. New York: Churchil Livingstone, 200.
- 37.ROSSA, T. M. **Dengue virus**. Clinics in Laboratory medicine, 30(1), pp. 149-160, 2010.
- 38.RUAS, R. et al. **No falciparum malaria imported mainly from Africa: a review from qa portuguese hospital**. Malaria Journal, 16(1). pp. 298, 2017.
- 39.SAIF, L. J. **Animal coronaviruses: what can they teach us about the severe acute respiratory syndrome?**. Scientific and Technical Review. Paris, v.23, p. 643-660, 2004.
- 40.SCHATZMAYR, H. G. **Viroses emergentes e reemergentes**. Cadernos de Saúde Publica. Vol. 17, suppl, Rio de Janeiro: 2001.
- 41.TAKADA, A; KAWAOKA, Y.. **The pathogenesis of Ebola hemorrhagic fever**. Trends in microbiology, 9(10), pp. 506-511, 2010.
- 42.THOMSON, L. **EBOLA virus disease**. Journal of Vascular Nursing, 32(4), pp. 157, 2014.
- 43.TUJU, J. et al. **Vaccine candidate discovery for the next generation of malaria vaccines**. Immunology, 152(2), pp. 195-206, 2017
- 44.VANNICE, K. S., DURBIN, A, E HOMBACH, J. **Status of vacine research and development of vaccines for dengue**. Vaccine. 34(26), pp.2934-2938, 2016.
- 45.WALDMAN, E. A.; SILVA, L. J; MONTEIRO, C. A. Trajetoria infecciosa: da Eliminacao da Poliomielite a Reintroducao da Colera. Informe Epidemiologico do SUS 1999, volume 8, numero 3, p. 5-47, julho/setembro 1999. Disponivel em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v8n3/v8n3a02.pdf>>.
- 46.WHO - World heath organization. **Ebola vaccines for Guinea and the world:photos**. 2017d. Disponivel em: <<http://www.who.int/features/2017/ebola-guinea-photos/en/>>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- 47.WHO - World heath organization. **Ebola virus disease**. 2017c. Disponivel em: <<http://www.who.int/mediacentre/fs103/en/>>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- 48.WHO - World heath organization. **What is dengue?**. 2017i. Disponivel em :<<http://www.who.int/denguecontrol/disease/en/>>. Acesso em: 10. Ago .2020.
- 49.WHO - World heath organization. **WORLD MALARIA REPORT**. 2016. Disponivel em: <<http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/en/>>. Acesso em: 16. ago. 2020.

CAPÍTULO 6

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS AS ENTEROPARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE UMA CRECHE MUNICIPAL DE ALFENAS-MG

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 03/09/2020

Renata Paschoal Silva

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Campo Grande – MS
<http://lattes.cnpq.br/4101756374506155>

Nathalia Rosa Silva

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Itajubá – MG
<http://lattes.cnpq.br/8355233560476425>

Alessandra dos Santos Danziger Silvério

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Alfenas – MG
<http://lattes.cnpq.br/3602445800288167>

Ivana Araujo

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Alfenas – MG
<http://lattes.cnpq.br/6714135838986825>

Angelita Alves de Lima

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Lavras - MG
<http://lattes.cnpq.br/5091257398285138>

Carolina Almeida

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Itajubá - MG
<http://lattes.cnpq.br/5478123742142875>

Dayara lasmin Reis Lima

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Brasília – DF
<http://lattes.cnpq.br/7806420872662642>

Dyhonata Henrique Negrisoli

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Rio das Pedras – SP
<http://lattes.cnpq.br/9477241907411297>

Gustavo Fonseca Lemos Calixto

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Passos – MG
<http://lattes.cnpq.br/0411430922456678>

Rafael Del Valle da Silva

Universidade José do Rosário Vellano
UNIFENAS
Andradina – SP
<http://lattes.cnpq.br/8253819360014192>

RESUMO: Os parasitos que vivem no trato gastrointestinal do homem pertencem aos filos *Protozoa*, *Platyhelminthes*, *Nematoda*, *Acantocephala*. As condições precárias de moradia e saneamento básico são determinantes na transmissão de parasitos. *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Hymenolepis nana*, *Taenia solium*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Enterobius vermicularis*, são transmitidos pela água ou alimentos contaminados. Enquanto *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*, são transmitidos por larvas presentes

no solo. O parasitismo intestinal é um dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil, principalmente pela sua correlação com o grau de desnutrição, afetando o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares. O presente estudo tem por objetivo geral avaliar a prevalência de enteroparasitas intestinais e os principais aspectos epidemiológicos envolvidos em uma creche municipal de Alfenas, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Prevalência; helmintos; doenças parasitárias; higiene.

SOCIECONOMIC ASPECTS RELATED TO INTESTINAL ENTEROPARASITOSE IN CHILDREN IN A MINICIPAL DAYCARE OF ALFENAS-MG

ABSTRACT: The parasites living in the human gastrointestinal tract belong to the phyla Protozoa, Platyhelminthes, Nematoda, Acantocephala. Living conditions, housing and basic sanitation, are determinants for the transmission of such parasites. Some, such as *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Hymenolepis nana*, *Taenia solium*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* and *Enterobius vermicularis*, are transmitted by contaminated water or food. Others, such as *Ancylostoma duodenale*, American *Necator* and *Strongyloides stercoralis*, are transmitted by larvae present in the soil. The prevalence of parasitic diseases is high in places where living conditions and basic sanitation are unsatisfactory or non-existent. Intestinal parasitism is one of the most serious public health problems in Brazil, mainly due to its correlation with the degree of malnutrition, affecting the physical, psychosomatic and social development of children's school performance. The present study has as its general objective to evaluate the prevalence of intestinal enteroparasites and the main epidemiological aspects involved in a municipal nursery in Alfenas, MG.

KEYWORDS: Prevalence; helminths; parasitic diseases; hygiene.

1 | INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses intestinais são um dos mais sérios problemas de Saúde Pública nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, por sua correlação com o grau de desnutrição das populações, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares.

Entre os parasitas intestinais mais encontrados em seres humanos, estão os helmintos, dentre estes estão os nematelmintos, *Ascaris lumbricóides*, *Trichuris trichiura*, e os ancilostomídeos, *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*. Dentre os protozoários destacam-se *Entamoeba histolytica* e *Giardia duodenalis*. As condições de vida, moradia e saneamento básico são determinantes da transmissão de tais parasitos.

Os problemas de saúde causados pela infestação por enteroparasitas incluem a obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), a desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*), a anemia ferropriva (ancilostomídeos) e quadros de diarreia e de má absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giardia duodenalis*), sendo que as

manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária albergada pelo indivíduo.

2 | EPIDEMIOLOGIA DAS PARASITOSES INTESTINAIS

Com o passar dos anos a população sofreu mudanças em seu modo de higiene, contribuindo para diminuição nos índices de mortalidades das parasitoses. No entanto, uma grande parcela da população ainda possui alta prevalência dessas doenças (SANTOS et al., 2017).

Dentre os fatores socioeconômicos para alta prevalência destacam-se: ausência de saneamento básico, baixa renda familiar, higienização precária e uso de água imprópria para o consumo (GOMES et al., 2016).

2.1 Parasitoses Intestinais

Nas parasitoses ilustradas a seguir, apresentam-se alguns dos helmintos intestinais mais frequentes. Os nematoides possuem diversas espécies, porém, aqui serão relatados sobre as seguintes espécies: *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma*.

2.1.1 *Ascaris lumbricoides*

Destaca-se dentre os helmintos transmitidos pelo solo, liderando os índices de prevalência em infecção na população mundial, atingindo aproximadamente 25% da população (LAMBERTON, 2015).

Geralmente é endêmica nas regiões tropicais e subtropicais e ocorre sobretudo em locais de pobreza. Os pré-escolares por possuírem imaturidade imunológica, estarem mais expostos ao ambiente e ainda não terem adquirido cuidados de higiene têm uma maior predisposição (SOUZA et al., 2014).

Os vermes adultos são longos, robustos, cilíndricos e com extremidades afiladas. Os machos possuem cor leitosa e espículas, com cerca de 20 a 30 cm de comprimento, sendo menores que as fêmeas que apresentam cerca de 30 a 40 cm de comprimento. (NEVES, 2016)



Figura 1- Ascaris verme adulto

Fonte: ESPINOZA et al., 2016.

As extremidades posteriores são também uma característica diferenciadora entre os sexos: no macho essa extremidade é encurvada ventralmente enquanto que na fêmea é retilínea (NEVES, 2016).

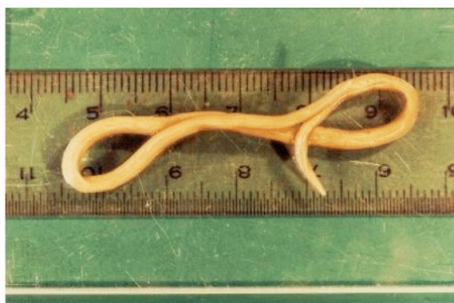


Figura 2. Fêmea adulta de *Ascaris lumbricoides*

FORTE: Atlas Eletrônico de Parasitologia da UFRGS

Os ovos são brancos, mas adquirem cor castanha ao entrarem em contato com as fezes. São grandes ($50 \times 20 \mu\text{m}$), ovais, com cápsula espessa e contêm uma massa de células germinativas internamente (NEVES, 2016). Eles podem ser veiculados mecanicamente através de aves, insetos e até poeira.

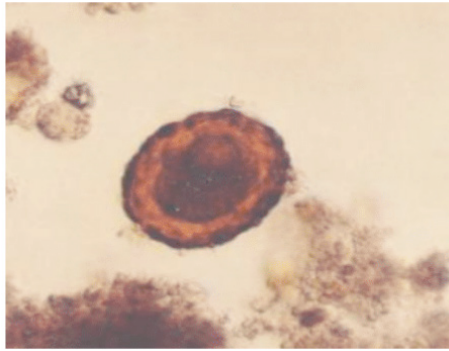


Figura 3- Ovo fértil de *Ascaris lumbricoides*

FONTE: Atlas Eletrônico de Parasitologia da UFRGS

O ciclo é do tipomonoxêmico e cada fêmea fecundada bota cerca de 200 mil ovos não embrionados por dia, que chegam ao ambiente juntamente com as fezes e tornam-se embrionados em 15 dias (NEVES, 2016).

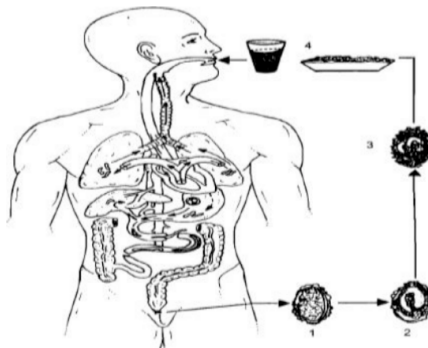


Figura 5- Ciclo biológico do *Ascaris Lumbricoides*

FONTE: NEVES, 2004.

Após a ingestão, ovos contendo L3 atravessam o trato digestivo e as larvas eclodem no intestino delgado. Na altura do ceco, elas atravessam sua parede e caem nos vasos linfáticos e na veia mesentérica superior atingindo o fígado. Em 2 a 3 dias chegam ao átrio direito pela veia cava inferior e 4 a 5 dias após são encontradas nos pulmões (Ciclo de LOSS). Sobem pela árvore brônquica e traquéia, chegando até a faringe. Podem ser expelidas com a expectoração ou deglutidas, atravessando o estômago e fixando-se no intestino delgado. Tornam-se adultos entre 20 a 30 dias após a infecção. Em 60 dias atingem a maturidade sexual, fazem a

cópula e ovipostura (NEVES, 2016).

O diagnóstico é feito pela pesquisa de ovos nas fezes através do método de Kato Katz (análise quantitativa) ou exames de imagem, sendo a ultrassonografia a mais indicada (ESPINOZA, 2016).

2.1.2 *Taenia spp*

São vermes hermafroditas da classe cestoda que possuem órgãos com capacidade de adesão e são achatados dorsoventralmente (NEVES, 2016)

Nessa classe os parasitas mais frequentes são a *Taenia solium* e *Taenia saginata*, conhecidas como solitárias. Na cisticercose a alteração decorre da presença da larva no tecido dos hospedeiros intermediários, já na teníase há a presença da forma adulta da *Taenia* no intestino delgado do hospedeiro definitivo (NEVES, 2016). Como o foco desse trabalho trata-se de enteroparasitoses, serão discutidas apenas as manifestações e alterações causadas pela presença do verme adulto, ou seja, apenas sobre a teníase.

O corpo das tênias tem forma de fita e é dividido em escólex (cabeça), colo/pescoço e estróbilo (corpo). O escólex da *T. solium* possui diâmetro de 0,6 a 1 mm, enquanto o da *T. saginata* possui de 1 a 2 mm (NEVES, 2016).

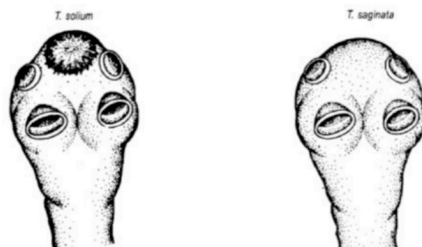


Figura 6- Características de diferenciação das tênias

FONTE: NEVES, 2004.

Apesar das diferenças presentes no corpo das tênias, os ovos das espécies possuem características indistinguíveis (NEVES, 2016).



Figura 7-Ovo de *Taenia sp*

FONTE: Atlas Eletrônico de Parasitologia da UFRGS

Quando uma pessoa infectada evacua, elimina também, proglotes grávidas que caso sejam excretadas em ambiente úmido e protegido de luz solar, podem permanecer infectantes por vários meses, sendo esse o início do ciclo da teníase. Um hospedeiro intermediário, bovino ou suíno, ingere os ovos e os embriófos. As oncosferas movimentam-se em direção à vilosidade intestinal e penetra sua parede, atingindo vasos sanguíneos e linfáticos, chegando assim aos órgãos e tecidos, onde se desenvolverão. Nos tecidos, quando as oncosferas perdem seus ganchos (exceto na *T. solium*), elas se transformam em cisticercos. A infecção humana ocorre quando há ingestão de carne mal cozida ou crua de porco ou boi infectado (NEVES, 2016).

Ao ser ingerido, o cisticerco evagina-se e fixa-se à mucosa intestinal por meio de seus escólex. Após cerca de 3 meses o infectado começa a eliminar as proglotes grávidas nas fezes. Por possuírem fixação intensa na mucosa intestinal, provocam hemorragias, destruição epitelial ou inflamação (NEVES, 2016).

A identificação pode ser realizada por meio da pesquisa de proglotes e ovos nos exames de fezes pela técnica da fita adesiva na região perianal (SOARES, OLIVEIRA; RIBEIRO; et al., 2015).

2.1.3 *Trichuris trichiura*

É o parasita causador da tricuriase. O verme adulto mede de 3 a 5 cm de comprimento, sendo os machos menores do que as fêmeas. Seus ovos apresentam formato elíptico com poros salientes e transparentes, preenchidos por material lipídico. Por possuírem bastante resistência ao meio, tem maior chance de serem dispersos pelo vento ou pela água, propiciando a contaminação de alimentos (AVELAR, 2012).

Os vermes adultos parasitam o intestino grosso, mas em infecções leves/

moderadas habitam o ceco e cólon ascendentes, já em maciças habitam o cólon distal, reto e porção distal do íleo. (OLIVEIRA, 2013).

A porção posterior de *T. trichiura* permanece exposta no lúmen intestinal, facilitando a reprodução e a eliminação dos ovos (NEVES, 2016).

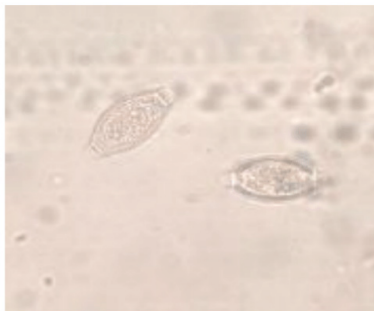


Figura 8-Ovos de *Tricuris trichiura*

FONTE: Laboratório de Parasitologia Clínica, 1307C, Curso de Farmácia.

A infecção pelo *T. trichiura* se dá por meio da ingestão de ovos embrionados em água ou alimentos contaminados. Ao chegarem no intestino delgado eles eclodem e a larva invade as microvilosidades, passando por um período de maturação até a fase adulta, posteriormente migram até as porções cecal e retal. (ZANOTTO, 2015).

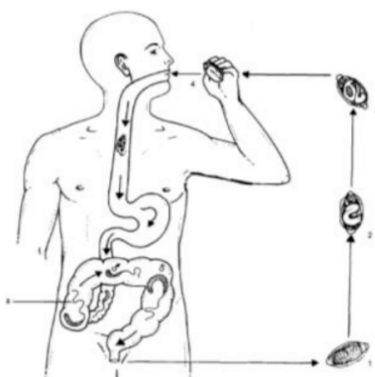


Figura 9-Ciclo biológico da tricuriase

Fonte: NEVES, 2004

A movimentação e alimentação do verme causam lesões ao epitélio e à lâmina própria intestinal do hospedeiro, podendo ser observado um aumento na

produção intestinal de muco pela mucosa intestinal, áreas de descamação da camada epitelial e infiltração de células mononucleares na lâmina própria (NEVES, 2016).

Para diagnóstico é realizada pesquisa de ovos do parasito nas fezes do paciente. O método mais utilizado para o diagnóstico é o de Kato-Katz (NEVES, 2016).

2.1.4 *Enterobius vermiculares*

Conhecidos como oxiúros, são vermes de 2,5 a 12 mm, que podem ser observados, sobretudo, nas margens do ânus e nas fezes. Apresentam nítido dimorfismo sexual, porém há caracteres comuns aos dois sexos: cor branca, corpo filiforme e cutícula finamente estriada em sentido transversal (FERNANDES et al., 2012; NEVES, 2016).

Os parasitas adultos vivem no ceco e apêndice, mas a fêmea, repleta de ovos, é encontrada no períneo. À medida que o número de ovos intrauterinos nas fêmeas grávidas aumenta, seu corpo gradualmente se distende e é tomado quase em sua totalidade por esses ovos, cujo total pode ser de até 16 mil em uma fêmea. O ovo, semelhante a letra “D”, é eliminado já embrionado e se torna infectante em poucas horas. Os ovos ao serem ingeridos pelo hospedeiro, eclodem no intestino em larvas rabditídes que se convertem duas mudas e ao chegar no ceco, viram vermes adultos (AVELAR, 2012).

Segundo Marinho (2008) os mecanismos de transmissão dessa parasitose podem ser descritos como transmissão pessoa a pessoa ou por fômites. Pode ocorrer transmissão indireta quando os ovos presentes na poeira, alimentos, utensílios domésticos ou roupas contaminadas atingem o mesmo hospedeiro que os eliminou.

A heteroinfecção ocorre quando os ovos atingem um novo ou o mesmo hospedeiro de forma indireta. Quando a transmissão dos ovos acontece da região perianal à boca do indivíduo, é denominado autoinfecção interna/direta. No processo de autoinfecção interna as larvas eclodem no reto migrando para o ceco e lá viram vermes adultos; já na retroinfecção as larvas eclodem externamente a região perianal, penetram o ânus e migram para o intestino grosso onde amadurecem, conforme o ciclo biológico (ZANOTTO, 2015).

Os principais sintomas deste parasita incluem prurido anal intenso, sobretudo à noite; náuseas, dor abdominal, emagrecimento e diarreia. Provocam poucas lesões significativas na mucosa, exceto em casos de infecções maiores. Na região perianal e períneo, pode haver laceração da pele, com hemorragia, dermatite e infecções secundárias. Localizações ectópicas podem se manifestar como uretrite e vaginite (MARINHO, 2008).

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIFENAS, Doc. No. 2.702.330.

O presente estudo é descritivo com metodologia qualitativa, realizado em uma creche do município de Alfenas, MG.

Foram incluídas nesse trabalho todas as crianças assistidas pela referida creche, independente da idade e sexo, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo responsável. As crianças assistidas têm entre 2 e 6 anos, havendo mescla de condições socioeconômicas.

Inicialmente realizou-se uma reunião no dia 04/09/2018, com os pais dos alunos, sendo exposto a eles, conhecimentos básicos sobre as parasitoses a serem analisadas, bem como orientações sobre transmissão, contágio, sinais e sintomas. Também foi explicada a forma correta de coletar as amostras de fezes e foi detalhada, de forma plausível ao entendimento de todos, a maneira como o estudo iria acontecer. Foram entregues termos de consentimento livre e esclarecido e formulários a serem preenchidos pelos aderentes a pesquisa.



Este estudo utilizou métodos de intervenção através da coleta de amostras de fezes num frasco estéril, numa porção de 100g. O sistema de avaliação é baseado por meio do método de sedimentação espontânea ou Método de Hoffmann, Pons & Janer ou Lutz, 1934. Trata-se de um teste qualitativo para a detecção de ovos e larvas de helmintos, que foi desenvolvido para o diagnóstico das enteroparasitoses.

O principal objetivo da técnica é o aumento da concentração de ovos (operculados e não-operculados), larvas, cistos e o isolamento de óleos e gorduras da maior parte dos detritos. Por serem pesados, ovos e larvas são sedimentados espontaneamente, lavados, concentrados e examinados.

A sedimentação apresenta uma ação contrária quando comparada com a flutuação. Os cistos, oocistos, ovos e larvas são retidos no fundo do recipiente, enquanto os detritos são suspensos na superfície, não interferindo no diagnóstico. Esta tem sido indicada como uma técnica mais eficiente na pesquisa de ovos de

helmintos do que na detecção de cistos de protozoário. Consiste em:

- Misturar no copo plástico (ou Becker) uma pequena quantidade de fezes (2 a 5 gramas) com 50 ml de água e homogeneizar bem com um bastão de vidro.
- Transferir a suspensão para o copo cônico, filtrando-a com o parasito-filtro.
- Desprezar o material presente no parasitofiltro, e adicionar água até $\frac{3}{4}$ do copo cônico, onde ocorrerá a sedimentação dos ovos e larvas.
- Após 1-2 horas, coletar a matéria do fundo (sedimento) com auxílio de uma pipeta Pasteur e transferir para a lâmina (uma gota).
- Adicionar 1 gota de lugol, misturar e cobrir com a lamínula.
- Observar a lâmina ao microscópio com uma objetiva de 10x e, posteriormente, com a objetiva de 40X.

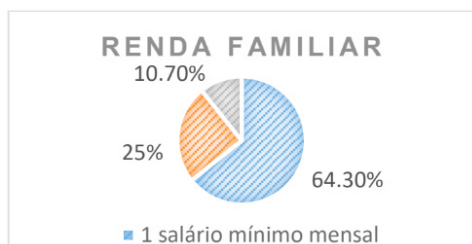
4 I ANÁLISE ESTATÍSTICA E DISCUSSÃO

Os dados foram organizados em planilhas do programa Office Excel.2007® e os de maior interesse apresentados em forma de tabelas e gráficos.

O ambiente estudado foi a Creche Cinthia Maria de Carvalho, no bairro Centro. As crianças possuem entre 2 e 6 anos, variando entre os sexos.

Foram analisadas 28 amostras (N), destas 05 estavam inválidas para estudo por conterem material diferente do solicitado para análise, por apresentarem-se vazios (N=01) ou com urina (N=04). Neste N, todas as amostras mostraram-se negativas para a presença de parasitas, ovos e cistos.

Questionários socioeconômicos traçaram perfis monetários das famílias participantes, (n=18) 64,3% relata receber até 1 salário mínimo, (n=7) 25,0% até 3 salários mínimos mensais.



Ainda no questionário socioeconômico 17,9% disseram possuir planos de

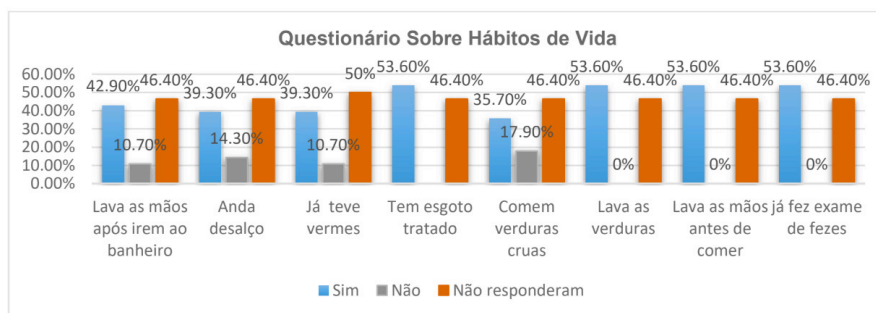
saúde, enquanto 82,1% negou a presença desses, fazendo uso apenas do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre consultas médicas em consultórios particulares 05 responderam que o fazem.

Quanto ao grau de instrução do chefe da família 0% respondeu não possuir nenhum grau de instrução, 10,7% (N=3) possuir 1 como grau de instrução, 28,6% (N=8) diz possuir 2 como grau de instrução, 17,9% (N=05) para grau de instrução 3, 24,3% (N=4) para grau 5 e que não responderam equivaleu a 7,1% (N=2)

Sobre a etnia da população estudada, em sua maioria os pais relataram que seus filhos são de cor branca equivalendo a 50% (N=14) das respostas adquiridas, negros corresponderam a 32,1% (N=09) e amarelos 17,9% (N=4)

Somada a essa análise como resultado dos questionários entregues foi vista uma baixa adesão aos questionários sobre os hábitos de vida, quando comparada com a adesão sobre o socioeconômico, tendo sido levantada a hipótese de uma 'crença' falsa sobre a baixa importância desses dados.

O N dessa amostra se reduziu para 15, equivalendo a 53,57% da amostra inicial. Desses foram levantados os seguintes questionamentos: Come verduras cruas? Lava as verduras? Lava as mãos antes de comer? Lava as mãos após o banheiro? Anda descalço? Tem esgoto tratado? Já teve vermes? Já fez exames de fezes? Sendo apresentados os seguintes resultados:



5 | CONCLUSÃO

A negatividade das amostras corrobora e concorda com os resultados dos questionários, em que grande parte da população se diz possuir hábitos como lavagem de mãos e de alimentos, que propiciam a ausência de contágio com os vermes.

A maioria das famílias que responderam aos questionários sobre hábitos de vida relatou ter histórico de vermes previamente, seguido de tratamento. Já no quesito econômico houve bastante heterogeneidade na amostra com famílias possuidoras de planos de saúde, e outras com assistência apenas pelo SUS, fato

que também contribui para os resultados obtidos. Observa-se ainda que essa população vem sendo bem assistida sobre as medidas governamentais para a presença de saneamentos básicos em suas regiões.

Com isso, conclui-se, mesmo que tendo uma baixa adesão em números totais, as amostras recebidas se mostraram satisfatórias quanto a qualidade de saneamento básico recebido pela população e também pelas suas medidas higiênicas realizadas. Enfatizando a importância tanto dessa assistência por parte do governo, quanto medidas individuais e domiciliares como lavar as mãos, para o seguimento de resultados negativos de exames parasitológicos e desenvolvimento de crianças saudáveis.

REFERÊNCIAS

Atlas eletrônico de parasitologia de UFRGS. Acesso realizado no dia 16/01/2018. Disponível pelo site: <http://www.ufrgs.br/para-site/siteantigo/alfabe.htm>

ESPINOZA, J. A. et al. **Parasitosis in the bile duct, report of 3 cases and literature review.** Revista Médica Del Hospital General De México. June, 2016

FERNANDES, S. et al. **Protocolo de parasitoses intestinais.** Acta Pediátrica Portuguesa: v. 43, n. 1, p.: 35 – 41, 2012.

GOMES, Sâmea Cristina Santos et al. **Educação em Saúde como Instrumento de Prevenção das Parasitoses Intestinais no Município de Grajaú_MA.** Pesquisa em Foco, V.21, N. 1, 2016.

LAMBERTON, Poppy H. L.; JOURDAN, Peter M. **Human Ascariasis: Diagnostics Update.** Curr Trop Med Rep, 2015; p. 189-200. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26550552>

MARINHO, J. A. **Prevalência das parasitoses intestinais e esquistossomose no município de Piau - Minas Gerais.** Juiz de Fora: Monografia apresentada a Faculdade de Farmácia e Bioquímica, Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos de obtenção do título de Farmacêutico pela Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2008.

NEVES, D.P. **Parasitologia Humana:** 13 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

OMS. **Helminthiasis transmitidas pelo solo.** Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/> setembro 2017. Acesso em 04/12/2017.

SANTOS, P. et al. **Prevalência de Parasitoses Intestinais e Fatores Associados em Idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Pg. 244-254. Rio de Janeiro, 2017

SOARES, Luan Moura; OLIVEIRA, Daniel Henrique Bento de; RIBEIRO, Adson Augusto Medeiros; et al. **Complexo Teníase-Cisticercose Sob a Visão de Alunos da Graduação: Implicações Para a Formação Acadêmica.** Revista Prevenção de Infecção e Saúde, Vol.1 N. 4, 2015

SOUZA, G. et al. **Infestação Maciça por Ascaris lumbricoides: relato de caso. Revista Biota Amazônia.** Macapá, v.4, n. 4, p. 101-106, 2014.

ZANOTTO, J. **Ocorrência de parasitoses intestinais em pacientes atendidos em laboratório privado da cidade de Cascavel – Paraná.** Cascavel: Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em farmácia, Curso de Farmácia, Faculdade Assis Gurgacz, 2015.

CAPÍTULO 7

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 04/09/2020

Anacassia Fonseca de Lima

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/4075078383632844>

Laís Maria Pinto Almeida

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/0466017914468293>

Pablo Anselmo Suisso Chagas

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/9385378828960792>

Lamark Melo Silva Moreira

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/3149359092364460>

Laura Santana Alencar

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/9840332991512709>

Daniela de Souza Carvalho

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/9319403686836945>

Ana Paula de Souza Pinto

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/4015313620206098>

Sabrina Gomes de Oliveira

Universidade Tiradentes

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/4603768117441367>

RESUMO: A taxa de mortalidade infantil é um indicador utilizado internacionalmente para tratar de desenvolvimento econômico e social de uma determinada região, principalmente por ser sensível às suas variações. Devido às políticas públicas implementadas ao longo dos últimos anos, houve importante redução das taxas de mortalidade infantil no Brasil desde 2012 a 2017. Sendo assim, a análise em questão foi feita com base nos dados fundamentados pela divisão regional do país, considerando suas respectivas oscilações, para melhor ilustrar o cenário brasileiro atual no que diz respeito a esse tema.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Infantil; Epidemiologia; Brazil.

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF CHILD MORTALITY RATES IN BRAZIL

ABSTRACT: The infant mortality rate is an indicator used internationally to address the economic and social development of a given region, mainly because it is sensitive to its variations. The analysis of public policies implemented over the past few years, there was an important reduction in infant mortality rates in Brazil from 2012 to 2017. Therefore, the analysis in question was made based on data based on the country's regional division, considering its fluctuations, to better illustrate the current

Brazilian scenario related to this theme.

KEYWORDS: Child mortality; Epidemiology; Brazil.

1 | INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil é usada internacionalmente como o indicador que melhor retrata o estágio de desenvolvimento econômico e social de um país ou região, justamente por possuir relação direta com características socioeconômicas e, conseqüentemente, ser sensível às suas variações. No Brasil, houve uma importante redução na mortalidade infantil ao longo das últimas décadas, devido à queda da fecundidade, à expansão do saneamento básico, à reorganização do modelo de atenção à saúde (Estratégia Saúde da Família – ESF), a melhorias na atenção à saúde da criança, ao aumento na cobertura das campanhas de vacinação e na prevalência do aleitamento materno, que influenciaram a redução de doenças infecciosas nos primeiros anos de vida.

2 | OBJETIVO

Analisar os dados de taxa de mortalidade infantil de 2012 a 2017 por região brasileira.

3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado por meio de uma revisão de literatura, além de uma análise de dados fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC).

4 | RESULTADOS

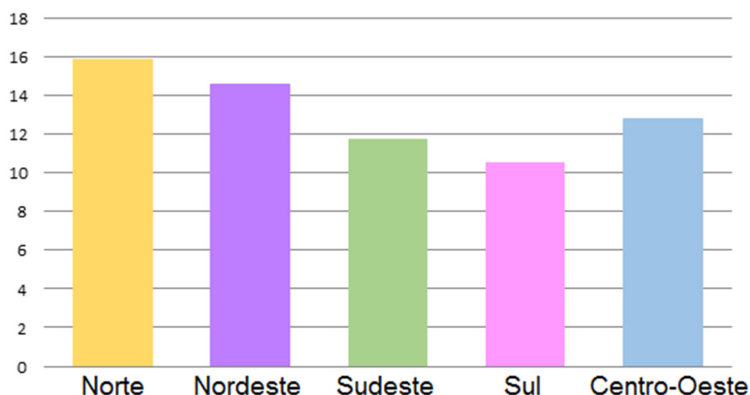


GRÁFICO 1. Taxa da mortalidade por região, entre 2012-2017 no Brasil.

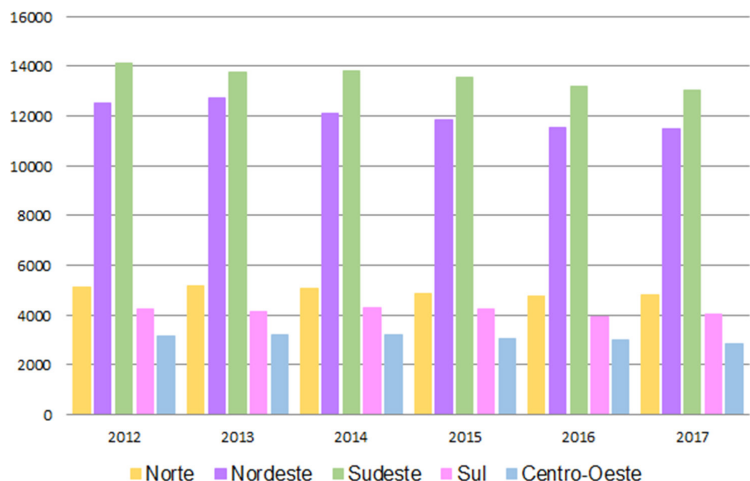


GRÁFICO 2. Número de óbitos por região e ano do óbito, entre 2012-2017 no Brasil.

A região Norte foi a que demonstrou a maior taxa de mortalidade dentre as regiões brasileiras, consistindo a maior taxa em 16,5 em 2012 e a menor em 15,1 em 2015. A segunda maior taxa foi a da região Nordeste, apresentando 15,4 em 2013, como maior taxa, e 13,9 em 2015, como menor. As regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentaram uma taxa média de 12,1, sendo consideradas, portanto, intermediárias quando comparadas às demais regiões brasileiras nos anos em questão. A região Sul, por outro lado, apresentou a menor das taxas de mortalidade infantil, sendo elas de 11,1 em 2012 e 9,9 em 2016.

5 | CONCLUSÕES

Com base na análise epidemiológica das taxas de mortalidade infantil entre os anos de 2012 e 2017 é possível perceber que o Norte apresentou os maiores números, seguido da região Nordeste. Os números desta oscilaram pouco mais que os daquela. Em seguida, o Centro-Oeste e o Sudeste, respectivamente, sendo esta a região que menos apresentou variações anuais em suas taxas. A região Sul obteve os menores números. Estes números, embora menores, oscilaram mais em comparação aos das demais regiões brasileiras.

REFERÊNCIAS

Nunes A, Santos JR, Barata RB, Vianna SM. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2001.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde – **Ripsa. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Maia, Livia Teixeira de Souza, Souza, Wayner Vieira de Mendes, Antonio da Cruz Gouveia. **Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível**. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 2 [Acessado 4 Setembro 2020], e00057519. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00057519>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057519>.

ROMAGUERA, Amanda de Ataídes et al. **Concordância e completude dos dados sobre nascidos vivos e óbitos infantis**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 33, e-APE20180309, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100409&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Sept. 2020. Epub Mar 23, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0309>.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE VASCULOPATIAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) NA CIDADE DE MACEIÓ-AL

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 04/09/2020

João Paulo dos Santos Correia

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/8027686781602881>

João Vitor de Omena Jucá

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/8583894283432689>

Ernann Tenório de Albuquerque Filho

Centro Universitário Tiradentes
Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/0716255952469489>

RESUMO: Trauma iatrogênico nos vasos periféricos e centrais das crianças representa uma proporção significativa da experiência mundial com lesões vasculares pediátricas. (CORNEILLE et al., 2011) Aproximadamente 50% das lesões vasculares pediátricas em todas as faixas etárias são iatrogênicas, embora a proporção de lesões iatrogênicas varie inversamente em relação à idade do paciente, de tal modo que recém-nascidos têm a porcentagem mais alta. (CORNEILLE et al., 2011) As lesões vasculares mais comuns descritas são fístulas arteriovenosas, isquemia de membros, pseudoaneurismas e trombozes. (WARKENTINE et al., 2008) O objetivo deste estudo longitudinal retrospectivo quantitativo analítico observacional é determinar a prevalência das vasculopatias

em neonatos de uma UTIN em Maceió – AL no ano de 2017. Dos prontuários analisados, apenas 9 se enquadraram nos critérios de inclusão, com 11,11% (n=1) suspeitos de vasculopatia associado a causa iatrogênica e nenhum indivíduo (n=0) com diagnóstico definitivo. 33,33% (n=3) dos pacientes eram do sexo masculino e 66,7% (n=6) do sexo feminino. 77,77% dos pacientes (n=7) teve como motivo de internação desconforto respiratório, 11,11% (n=1) HIV congênito associado à sífilis e 11,11% (n=1) distorções faciais. As finalidades dos acessos foram hidratação e coleta sanguínea, sendo destes 55,55% (n=5) acesso umbilical, 88,88% (n=8) acesso periférico e 33,33% (n=3) acesso central de origem periférica. A permanência dos cateteres variou de algumas horas há 18 dias, tendo como média 6,5 dias. 33,33% (n=3) foram classificados ao nascimento como pequenos para idade gestacional (PIG) e 66,66% (n=6) adequados para idade gestacional (AIG). Com relação ao apgar no primeiro minuto 11,11% (n=1) apresentaram asfixia grave e 44,44 % (n=4) asfixia leve; já no quinto minuto 22,22 % (n=2) apresentaram asfixia leve. Não houve maior incidência em detrimento de patologias específicas. O estudo evidenciou fragilidade na obtenção fidedigna dos dados pesquisados, impossibilitando generalizações dos dados obtidos. Sugere-se realizar novo estudo, porém longitudinal e prospectivo.

PALAVRAS-CHAVE: Latrogenia, Neonato, Vasculopatia.

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF VASCULOPATHIES IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU) IN THE CITY OF MACEIÓ-AL

ABSTRACT: Iatrogenic trauma to children's peripheral and central vessels represents a significant proportion of the worldwide experience with pediatric vascular lesions. (CORNEILLE et al., 2011) Approximately 50% of pediatric vascular lesions in all age groups are iatrogenic, although the proportion of iatrogenic lesions varies inversely with age, such that newborns have the highest percentage. (CORNEILLE et al., 2011) The most common vascular lesions described are arteriovenous fistulas, limb ischemia, pseudoaneurysms, and thrombosis. (WARKENTINE et al., 2008) The aim of this longitudinal study quantitative analytical observational is to determine the prevalence of vasculopathies in neonates of a NICU in Maceió - AL in 2017. In the medical records analyzed, only 9 met the inclusion criteria, with 11.11% (n=1) suspected of vasculopathy associated with iatrogenic cause and no individual (n=0) with definitive diagnosis. 33.33% (n=3) of the patients were male and 66.7% (n=6) female. 77.77% of the patients (n=7) had respiratory distress, 11.11% (n=1) congenital HIV associated with syphilis and 11.11% (n=1) facial dysmorphias. The purposes of the accesses were hydration and blood collection, of which 55.55% (n=5) were umbilical access, 88.88% (n=8) peripheral access and 33.33% (n=3) central access of peripheral origin. Catheter permanence ranged from a few hours to 18 days, with an average of 6.5 days. 33.33% (n=3) were classified at birth as small for gestational age (SGA) and 66.66% (n=6) adequate for gestational age (AGA). Regarding apgar in the first minute 11.11% (n=1) presented severe asphyxia and 44.44% (n=4) mild asphyxia; in the fifth minute 22.22% (n=2) presented mild asphyxia. There was no higher incidence to the detriment of specific pathologies. The study showed fragility in obtaining reliable data, making it impossible to generalize the data obtained. It is suggested to perform a new study, but longitudinal and prospective.

KEYWORDS: Latrogeny, newborn, vasculopathy.

1 | INTRODUÇÃO

Trauma iatrogênico nos vasos periféricos e centrais das crianças representa uma proporção significativa da experiência mundial com lesões vasculares pediátricas. (TODD; NIGEL, 2017) Em crianças menores de um ano, o trauma arterial se dá fundamentalmente devido a iatrogenia. (LÓPEZ-GUTIÉRREZ et al., 2003) Cateterismo diagnóstico, canulação para suporte de vida extracorpórea ou bypass cardiopulmonar, colocação de linhas arteriais (variando de cateteres arteriais umbilicais a linhas radiais arteriais), punção arterial para gasometria e punção venosa pode resultar em traumas vasculares significativos em crianças. (TODD; NIGEL, 2017) As taxas de complicações vasculares variam amplamente de 2% a 45%, dependendo dos tipos de procedimentos nos quais são utilizados cateteres. (LIN et al., 2001) Traumas vasculares pediátricos no tronco são encontrados com menos frequência do que traumas nas extremidades, mas estas lesões são altamente letais,

com taxas de mortalidade superiores a 50%. (ALLISON et al., 2009) (COX et al., 1998) Aproximadamente 50% das lesões vasculares pediátricas em todas as faixas etárias são iatrogênicas, embora a proporção de lesões iatrogênicas varie inversamente em relação à idade do paciente, de tal modo que recém-nascidos têm a porcentagem mais alta, a qual diminui na faixa etária de 2 a 6 anos (50% iatrogênicas) seguida por aquelas com mais de 6 anos (33% iatrogênicas). (TODD; NIGEL, 2017) Numerosos fatores anatômicos contribuem para as altas taxas de lesão vascular iatrogênica observadas em crianças, assim, tentativas de acesso venoso podem facilmente resultar em punções arteriais inadvertidas, especialmente se feitas sem orientação de ultrassom. (TODD; NIGEL, 2017) As lesões vasculares mais comuns descritas são fístulas arteriovenosas, isquemia de membros, pseudoaneurismas e trombozes. (GAMBA et al., 1997) Essas lesões apresentam sinais e sintomas imediatamente, como no caso de isquemia ou trombose de membros, ou tardiamente, como em fístulas arteriovenosas ou pseudoaneurismas. (GAMBA et al., 1997) No entanto, independentemente do tipo de lesão, esses pacientes precisam de diagnóstico e tratamento o mais rápido possível. (GAMBA et al., 1997)

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo quantitativo analítico observacional. No estudo longitudinal, a pesquisa pode ser classificada como prospectiva e retrospectiva. (MARCONI; LAKATOS, 2005) (MARCONI; LAKATOS, 2001) (SILVA, 2004) (SILVA; ESTERA, 2001) No caso da pesquisa retrospectiva, o estudo é desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado, há vários anos, por exemplo, como ocorre nos estudos caso-controle, ou o pesquisador pode marcar um ponto no passado e conduzir a pesquisa até o momento presente, pela análise documental, é óbvio, tal como acontece no estudo do tipo coorte retrospectivo (coorte histórica). (MARCONI; LAKATOS, 2005) (MARCONI; LAKATOS, 2001) (SILVA, 2004) (SILVA; ESTERA, 2001) A pesquisa quantitativa é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros. (MARCONI; LAKATOS, 2005) (MARCONI; LAKATOS, 2001) (SILVA, 2004) (SILVA; ESTERA, 2001) Em razão de sua maior precisão e confiabilidade, os estudos quantitativos são mais indicados para o planejamento de ações coletivas, pois seus resultados são passíveis de generalização, principalmente quando as amostras pesquisadas representam, com fidelidade, a população de onde foram retiradas. (SILVA, 2004) (SILVA; ESTERA, 2001) De acordo com a complexidade da apresentação e da

análise dos dados, uma pesquisa quantitativa pode ser classificada em descritiva ou analítica. (MARCONI; LAKATOS, 2005) (MARCONI; LAKATOS, 2001) A pesquisa analítica é o tipo de pesquisa quantitativa que envolve uma avaliação mais aprofundada das informações coletadas em um determinado estudo, observacional ou experimental, na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo, grupos ou população. (MARCONI; LAKATOS, 2005) (MARCONI; LAKATOS, 2001) É mais complexa do que a pesquisa descritiva, uma vez que procura explicar a relação entre a causa e o efeito. (MARCONI; LAKATOS, 2005) (MARCONI; LAKATOS, 2001) O que realmente diferencia um estudo descritivo de um analítico é a capacidade do estudo analítico de fazer previsões para a população de onde a amostra foi retirada, e fazer inferências estatísticas pela aplicação de testes de hipótese. (MARCONI; LAKATOS, 2005) (MARCONI; LAKATOS, 2001) Na pesquisa observacional o investigador atua meramente como expectador de fenômenos ou fatos, sem, no entanto, realizar qualquer intervenção que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho dos mesmos, embora possa, neste meio tempo, realizar medições, análises e outros procedimentos para coleta de dados. (CUMMINGS et al., 2003) (ALLISON et al., 2009) (SILVA, 2004).

3 | RESULTADOS

Foram analisados no presente estudo 9 prontuários de recém nascidos que se enquadraram nos critérios de inclusão, no período de 01 de janeiro de 2017 à 31 de dezembro de 2017, com 11,11% (n=1) apresentando suspeita de vasculopatia associado a causa iatrogênica, e nenhum indivíduo (n=0) com diagnóstico confirmado. A figura 1 mostra a relação entre neonatos do sexo masculino e feminino internados em UTIN no período de janeiro a dezembro de 2017. 33,33% (n=3) dos pacientes eram do sexo masculino e 66,7% (n=6) eram do sexo feminino. Do sexo feminino, um (16,66%) apresentou suspeita para vasculopatia iatrogênica e nenhum apresentou causa confirmada, bem como nenhum apresentou suspeita e/ou causa confirmada do sexo oposto.

Contagem de Sexo

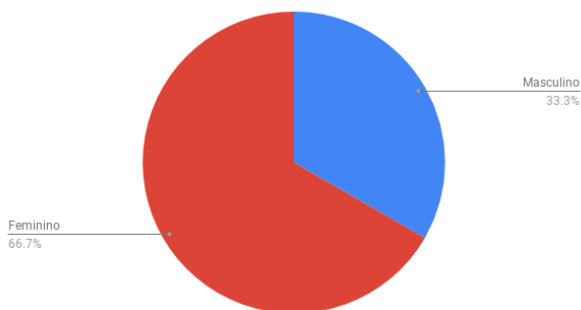


Figura 1: Relação entre pacientes do sexo feminino e masculino internados na unidade de terapia intensiva neonatal durante o período de janeiro a dezembro de 2017.

Com relação a causa de internação, 77,77% dos pacientes (n=7) teve como motivo o desconforto respiratório, 11,11% (n=1) tiveram como motivo HIV congênito associado à sífilis e 11,11% (n=1) tiveram como motivo dismorfias faciais.

Com relação a finalidade dos acessos, todos utilizaram para hidratação e coleta de amostra sanguínea. Dentre os acessos utilizados, 55,55% (n=5) dos pacientes utilizaram acesso umbilical, 88,88% (n=8) utilizaram acesso periférico e 33,33% (n=3) utilizaram acessos centrais de origem periférica. O tempo de permanência dos cateteres variou de algumas horas à 18 dias, tendo como média de permanência 6,5 dias.

Com relação ao peso dos pacientes, 33,33% (n=3) foram classificados ao nascimento como pequenos para idade gestacional (PIG) e 66,66% (n=6) foram classificados como adequados para idade gestacional (AIG).

Peso ao nascimento versus Idade Gestacional

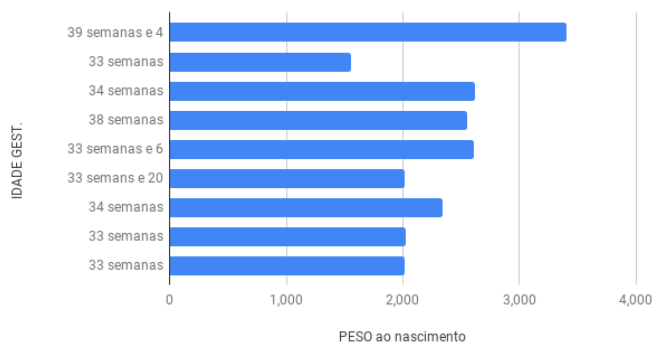


Figura 2: Relação entre a idade gestacional e o peso ao nascimento dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal de janeiro a dezembro de 2017.

Com relação ao apgar dos pacientes analisados 11,11% (n=1) tiveram apgar igual a 1, 11,11% (n=1) tiveram no primeiro minuto um apgar de 5, 11,11% (n=1) um apgar no primeiro minuto de 6, 22,22% (n=2) um apgar no primeiro minuto de 7, 22,22% (n=2) um apgar no primeiro minuto de 8 e 22,22% (n=2) um apgar no primeiro minuto igual a 9. Com relação ao apgar no quinto minuto, 11,11% (n=1) tiveram um apgar de 6, 11,11% (n=1) tiveram um apgar de 7, 11,11% (n=1) tiveram um apgar de 8, 44,44% (n=4) tiveram um apgar de 9 e 22,22% (n=2) tiveram um apgar de 10.

Com relação as doenças sistêmicas associadas, houveram 2 infecções em decorrência de fragilidade respiratória, 1 bronquiolite, 1 HIV, 1 sífilis, 1 síndrome de Pierre Robin, 1 sepse neonatal, 1 neoplasia cerebral, 1 hemorragia pulmonar, 1 hipoglicemia, 1 hipóxia, 1 encefalopatia hipóxico isquêmica, 1 mal formação cardíaca, 1 pneumonia, 1 edema cerebral e 1 monolíase oral.

4 | DISCUSSÃO

O projeto inicial do presente trabalho objetivava efetuar uma busca ativa em prontuários médicos acerca de dados que corroborassem com evidências de procedimentos terapêuticos invasivos e iatrogênicos, realizados dentro das UTIN, que culminaram em vasculopatias. Desde a busca por material científico para o referencial teórico acerca do assunto, ficou constatado uma baixa produção de conhecimento científico a respeito do tema, o que, em primeira análise, foi assimilado de tal forma a interpretar que pouco se produziu pelo desinteresse e/ou esquecimento da temática. Após início da etapa de coleta de dados, buscando pelo CID Y60.6, que se refere à “Corte, punção, perfuração ou hemorragia acidentais durante aspiração, punção ou outro tipo de cateterização”, não foi encontrado prontuários compatíveis com o CID em questão. Em diálogo com médicos e profissionais do setor, nos foi alegado que não seriam encontrados os dados procurados pela seguinte lógica: “médicos não criam provas contra si mesmos”, apesar de tal afirmação ir contra os princípios de ética médica. A partir disso, foi decidido ampliar a busca para além da análise dos prontuários médicos, contemplando também os prontuários da enfermagem, visando deste modo realizar uma melhor triagem dos possíveis acometimentos iatrogênicos, partindo do princípio que as visitas da enfermagem são mais periódicas e poderiam notificar alterações transitórias compatíveis com vasculopatias, apesar de não possibilitar definir com precisão o diagnóstico e a origem das mesmas. Outro aspecto que dificultou a busca pelos dados foram os tamanhos dos prontuários físicos, devido ao extenso tempo que os pacientes permaneciam na UTIN, aliado a ilegibilidade da grafia muitos destes, o que interferiu diretamente na quantidade de prontuários analisados por não se adequarem nos

critérios de inclusão e/ou exclusão do estudo. A partir das circunstâncias descritas, totalizamos um total de 9 pacientes a serem analisados, número abaixo do previsto e que impossibilita a interpretação generalizada dos resultados obtidos neste estudo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando a conjuntura dos fatos, concluímos que o estudo apresentaria uma maior correspondência com a realidade caso fosse alterada sua metodologia para um estudo longitudinal prospectivo, uma vez que, desta forma seria possível um acompanhamento ativo do paciente em sua estadia na UTIN, minimizando a subnotificação dos eventos pelo profissional médico. Desta forma, sugere-se a realização de trabalhos prospectivos na área, além de estudos que consigam avaliar fidedignamente os aspectos éticos seguidos pelo profissional médico no momento do preenchimento do prontuário médico.

REFERÊNCIAS

1. ALLISON, Nathan D.; ANDERSON Christopher M.; SHAH Shinil K., et al. Outcomes of truncal vascular injuries in children. **J Pediatr Surg**. 2009;44:1958. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3086260/>>.
2. CORNEILLE, Michael G.; GALLUP, Theresa M.; VILLA, Celina; RICHA, Jacqueline M.; WOLF, Steven E.; MYERS, John G.; DENT, Daniel L.; STEWART, Ronald M.. Pediatric vascular injuries: acute and management and early outcomes. **J trauma**. 2011;70:823. Disponível em <https://journals.lww.com/jtrauma/Abstract/2011/04000/Pediatric_Vascular_Injuries__Acute_Management_and.9.aspx>.
3. COX, Jr CS; BLACK, CT, DUKE, JH., et al. Operative treatment of truncal vascular injuries in children and adolescents. **J Pediatr Surg**. 1998;33:462. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022346898900896>>.
4. CUMMINGS, Steven R.; NEWMAN, Thomas B.; HULLEY, Stephen B. **Delineando um Estudo Observacional**: Estudos de Coorte. In: Hulley, Stephen B.; Cummings, Steven R.; Browner, Warren S. et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p:113-124.
5. GAMBA, Piergiorgio; TCHAPRASSIAN, Zaven; VERLATO, Fabio et al. Iatrogenic vascular lesions in extremely low birth weight and low birth weight neonates. **Journal of Vascular Surgery**, 1997 Oct; Volume 26, Issue 4, 643-646. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0741521497700648>>.
6. LIN, Peter H.; DODSON, Thomas F.; BUSH, Ruth L., et al. Surgical intervention for complications caused by femoral artery catheterization in pediatric patients. **J Vasc Surg**. 2001;34:1071. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11743563/>>.
7. LÓPEZ-GUTIÉRREZ, J.C.; ENCINAS, J.L.; LUIS, A.; ROS, Z.; DÍAS, M.. Arterial trauma in the first year of life. **Anales de pediatria**. Barcelona, Spain: 2003. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12975120/>>.

8. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.
9. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2001.
10. SILVA, Cassandra Ribeiro de O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático**. Fortaleza, CE: Editora da UFC, 2004.
11. SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.
12. TODD, E. Rassmussen; NIGEL, R. M. Tai. **Rich Trauma Vascular**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
13. WARKENTINE, Fred H.; PIERCE, Mary Clyde; LORENZ, Doug, et al. The anatomic relationship of femoral vein to femoral artery in euvoletic pediatric patients by ultrasonography: implications for pediatric femoral central venous access. **Acad Emerg Med**. 2008;15:426. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18439197/>>.

HÁBITOS DE HIGIENE NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA COMUNIDADE SÃO RAFAEL

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 04/09/2020

José Carlos de Souza Neto

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/6897407683979447>

Daniel Monteiro de Carvalho Filho

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/5552744943326072>

Ádila Cristie Matos Martins

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/0760825531134476>

Bianca Sampaio Tavares

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/3558517886456881>

Matheus Tavares Barboza

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/8194115263464262>

RESUMO: A higiene pessoal é fator vital para saúde humana; estimular esse hábito desde infância deve ser imprescindível para evitar condições patológicas que poderiam ser facilmente prevenidas, principalmente, em comunidades de baixa condição socioeconômica, como a de São Rafael no município de Maceió. Diante disso, essa experiência teve por objetivo

transmitir de forma didática e lúdica a importância dos hábitos de higiene às crianças. O relato trata-se de uma atividade realizada com crianças do projeto de reforço escolar no bairro da Grota de São Rafael, município de Maceió. A ação foi feita com um total de 20 crianças, com idade entre 5 e 9 anos. Os materiais utilizados foram confeccionados a partir de dados de pesquisa bibliográfica nas plataformas Scielo, PubMed e Google Scholar, com artigos sobre educação e saúde infantil. A ação foi importante para impactar positivamente as crianças e, consequentemente, contribuir com o futuro daquela comunidade sobre as necessidades básicas de higienização e de cuidados pessoais.

PALAVRAS-CHAVE: Comunidade; Experiência; Hábitos de higiene; Infância.

HYGIENE HABITS IN CHILDHOOD: EXPERIENCE REPORT IN THE SÃO RAFAEL COMMUNITY

ABSTRACT: Personal hygiene is a vital factor for human health; stimulating this habit since childhood should be essential to avoid pathological conditions that can be easily prevented, especially in communities with low socioeconomic conditions, such as São Rafael in the city of Maceió. Given this, this experience aimed to transmit in a didactic and playful way the importance of hygiene habits to children. The report is an activity carried out with children from the school reinforcement project in the neighborhood of Grota de São Rafael, municipality of Maceió. The action was carried out with a total of 20 children, aged between 5

and 9 years. The materials used were made from bibliographic research data on the Scielo, PubMed and Google Scholar platforms, with articles on childhood education and health. The action was important to positively impact children and, consequently, contribute to the future community on basic hygiene and personal care needs.

KEYWORDS: Childhood; Community; Experience; Hygiene habits.

1 | INTRODUÇÃO

Há iniciativas em todo o planeta que buscam impulsionar ambientes seguros para as crianças. A UNICEF aponta que o desenvolvimento sustentável inicia-se ainda na primeira infância com crianças seguras e saudáveis através melhoria das condições nutricionais, hábitos de higiene e saneamento ambiental. Fatores como como transmissão direta de agentes infecciosos entre crianças a exemplo da higiene inadequada das mãos e transmissão indireta através do meio ambiente, muitas vezes ocasionadas por crianças que vão para creches doentes e transmitem para os demais. Embora a maioria das iso-bactérias isoladas nesses ambientes são pobres em patógenos, um estudo sobre ambientes de creches mostrou que cultura positiva resulta em 60% das amostras. Brinquedos estão entre as fontes com a maior carga de agente patogênico, razão pela qual várias estratégias foram estudadas para reduzir microrganismos presentes nessas superfícies, o que nos mostra a importância de perpetuar hábitos de higiene desde a fase pré-escolar (LESMESS *et al.*, 2017).

Uma das repercussões mais comuns da má higiene pessoal nas crianças é a cárie precoce de infância (CPI), trata-se de uma doença crônica que afeta as crianças de idade pré-escolar. Seu diagnóstico e a eliminação de fatores de riscos são fundamentais para evitar o impacto negativo dessa doença e sua repercussão na saúde das crianças. De acordo com Areias *et al.*, as crianças com dificuldade de acesso aos cuidados médicos, como as de algumas famílias carentes e sem alcance amplo à informação, são as mais afetadas devido a qualidade de alimentação que esse grupo tem disponível e, também, a falta de informação sobre métodos para boa higiene pessoal e a repercussão da mesma.

O objetivo desta experiência foi abordar a importância dos hábitos de higiene, como lavar as mãos, os dentes e alimentos, além do uso de calçados para crianças em uma comunidade de baixa condição socioeconômica.

2 | DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

A atividade foi realizada com as crianças do projeto de reforço escolar no bairro da Grota de São Rafael, município de Maceió. A ação foi feita com um total de 20 crianças, com idade entre 5 e 9 anos. A fim de alertar e educar de uma

forma lúdica sobre a importância de hábitos de higiene, como lavar as mãos e alimentos, andar sempre calçado e ter cautela com os dejetos humanos e animais, para prevenção de doenças, principalmente aquelas muito comuns na infância e em locais de baixas condições socioeconômicas, sem saneamento básico, como as parasitoses. Além disso, foram orientados sobre a importância da escovação dental. Por último houve a confecção de cartazes pelos membros da equipe para facilitar a compreensão dos assuntos abordados, ilustrando a escovação dos dentes e os parasitas que poderiam acometê-los. Durante a atividade também foram utilizadas músicas e fantasias, além de fazer uso de uma narrativa com o intuito de prender a atenção do público alvo, falando de uma forma simples e objetiva, para todas crianças compreenderem.

Para a confecção dessa atividade foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados disponíveis na internet, como Scielo, PubMed e Google Scholar, com os descritores: educação e saúde infantil, higiene, saúde bucal e parasitoses.

3 | DISCUSSÃO

As infecções são mais frequentes nos países em desenvolvimento; as crianças nesses países perdem até oito vezes mais anos de vida saudável por habitante do que em países desenvolvidos. Este problema exige que os governos promovam ações preventivas, políticas de saúde, realizem trabalho intersetorial e estimulem estratégias de intervenção, tais como melhores medidas de higiene e controle de riscos físicos, químicos e biológicos que afetam diretamente a saúde e aumentam os comportamentos não saudáveis nas comunidades (LESMESS *et al.*, 2017).

As enteroparasitoses estão extremamente associadas às questões de higiene ambiental e individual e ainda envolvem condições socioeconômicas, como falta de saneamento básico, educação sanitária e hábitos culturais (LIMA *et al.*, 2013). Os parasitas mais encontrados em crianças são os protozoários *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica* e helmintos, como *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancilostomas*, *Tênias* e *Schistosomas* (BRASIL, 2014). Por isso se faz tão importante a orientação sobre a correta limpeza das mãos e alimentos, além de nortear sobre o contato com dejetos caso não exista um bom saneamento local, com o intuito de prevenir esse tipo de doença e possíveis complicações das mesmas.

A cárie é um problema grave que pode ser facilmente evitado quando se tem uma boa higiene bucal. Quando não tratado, pode causar danos severos para crianças e levar a perda precoce da dentição decídua. A promoção e recuperação da saúde bucal proporcionam uma melhor qualidade de vida para as crianças

(CARVALHO *et al.*, 2013).

Por conta disso, experiências como estas são valiosas e importantes para crianças da comunidade, pois assim há uma melhor compreensão destes problemas, para poderem preveni-los de maneira eficaz.

4 | CONCLUSÕES

Diante disso, essa atividade comunitária coaduna com os objetivos da integração, serviço e comunidade: garantir uma experiência bem-sucedida de aprendizagem a todas as crianças, sem discriminação e lhes proporcionar oportunidades para o alcance de conhecimentos básicos, que são considerados aquisições valiosas para elas, como a atenção com a higiene e os cuidados pessoais, prevenindo assim diversas doenças e culminando em uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AREIAS, C. *et al.* **Cárie precoce da infância-o estado da arte**. Acta Pediátrica Portuguesa. Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2010.

BRASIL, **Saúde da Criança e a Saúde da Família: Agravos e Doenças Prevalentes na Infância** - UNA-SUS. Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, 2014.

CARVALHO, T. H. L.; PINHEIRO, N. M. S.; SANTOS, J. M. A. DOS; COSTA, L. E. D.; QUEIROZ, F. S.; NÓBREGA, C. B. C. **Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB**. Revista de Odontologia da UNESP, v. 42, n. 6, p. 426–431, dez. 2013.

LESMESS, V. I. S.; RAMÍREZ, O. J. G.; PARRADO, Y. M.; HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, P.; GOMEZ, A. P. **Caracterización de hábitos de higiene y ambientes en lugares de atención integral a población infantil**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, p. 1–7, 18 dez. 2017.

LIMA, D. S. *et al.* **Parasitoses Intestinais Infantis no Nordeste Brasileiro: Uma Revisão Integrativa da Literatura**. Cadernos de Graduação. v.1, n.2, p.71 - 80, 2013.

CAPÍTULO 10

IMPACTO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO NA DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE ALAGOAS NO ANO DE 2018

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 04/09/2020

Sabrina Gomes de Oliveira

Universidade Tiradentes

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/4603768117441367>

Laura Santana de Alencar

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/9840332991512709>

Anacassia Fonseca de Lima

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/4075078383632844>

Ana Paula de Souza Pinto

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/4015313620206098>

Daniela de Souza Carvalho

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/9319403686836945>

Laís Maria Pinto Almeida

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/0466017914468293>

Lamark Melo Silva Moreira

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/3149359092364460>

Pablo Anselmo Suisso Chagas

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL

Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/9385378828960792>

RESUMO: A Rede Nacional de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis foi idealizada para evidenciar dados e investigação epidemiológica, com finalidade de implementar medidas de vigilância e controle de doenças. Para isso, foi articulado o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que dispõe dentre diversas funções, a realização de necropsias de pessoas falecidas de morte natural, garantindo a emissão de declarações de óbito dos cadáveres examinados e, encaminhando, mensalmente, as informações à Secretaria Estadual de Saúde. A partir disso, é possível traçar um perfil da população de determinado estado, como a de Alagoas, elucidando as principais causas de óbito, a fim de implementar políticas públicas eficazes para a comunidade.

PALAVRAS CHAVE: Óbito, serviço de verificação de óbito, Alagoas.

IMPACT OF THE DEATH VERIFICATION SERVICE ON THE EPIDEMIOLOGICAL DESCRIPTION OF ALAGOAS IN THE YEAR 2018

ABSTRACT: The National Network for the Verification of Death and Clarification of the Cause of Death was designed to highlight data and epidemiological investigation, with the importance of implementing surveillance and

control measures. For this, the Death Verification Service was articulated, which has, among several functions, the carrying out of autopsies of deceased persons of natural death, ensuring the issuance of death certificates of the examined bodies and, forwarding, monthly, the information to the State Health Secretariat. From this, it is possible to draw a profile of the population of a certain state, such as that of Alagoas, to clarify the main causes of natural death, in order to implement effective public policies for the community.

KEYWORDS: Death, Death Verification Service, Alagoas.

1 | INTRODUÇÃO

Instituída em junho do ano de 2006, através da Portaria de nº 1405, a Rede Nacional de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis foi idealizada para elucidação de dados e investigação epidemiológica, com finalidade de implementar medidas de vigilância e controle de doenças. Para a alimentação destes dados, o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) dispõe de funções como: realizar necropsias de pessoas falecidas de morte natural, transferir casos específicos ao Instituto Médico Legal, garantir a emissão de declarações de óbito dos cadáveres examinados e, após coletar os dados advindos destas atribuições, encaminhar, mensalmente, as informações à Secretaria Estadual de Saúde. Consequentemente, a fim de facilitar e sistematizar a coleta destes algoritmos, foram criadas nos estados do Brasil unidades de verificação de óbitos. Assim, em 2007, agindo como Unidade Complementar da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, o SVO alagoano deu início às suas atividades.

2 | OBJETIVO

Discutir a importância e o impacto do SVO por meio de dados epidemiológicos referentes aos óbitos atestados por este serviço no ano de 2018.

3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado por meio de uma revisão de literatura, além de uma análise de dados fornecidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

4 | RESULTADOS

No ano de 2018, o SVO foi responsável por atestar 2.779 óbitos, dos quais 54,92% eram homens e 45,08% mulheres. Destas mortes naturais, a causa mais frequente foi infarto agudo do miocárdio (397 casos), diabetes mellitus (170) e doença cardíaca hipertensiva (144).

5 | CONCLUSÃO

A partir do que foi apresentado, percebe-se a importância de implantação, ou até mesmo implementação, de políticas de saúde pública em Alagoas. No meio médico poderiam ser propostos termos de aperfeiçoamento de conhecimento médico, profilaxia, e melhora do diagnóstico e terapêutica das patologias mais frequentes, além de salientar a importância do tratamento precoce e sua prevenção. Portanto, é notável a importância do desenvolvimento de medidas preventivas no âmbito público, principalmente na rede básica de assistência à saúde, na tentativa de diminuir os números de morbimortalidade de patologias preveníveis vistas como as mais comuns no Estado de Alagoas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Barbara Araújo Silva de et al. Avaliação da implantação dos Serviços de Verificação de Óbito em Pernambuco, 2012: estudo de casos múltiplos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 595-606, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1405**, de 29 de junho de 2006. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1405_29_06_2006.html> Acesso em: 4 de out. 2019.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.779, **Diário Oficial da União**, 5 de dezembro de 2005. Regulamenta a responsabilidade médica na emissão da Declaração de Óbito. Disponível em <<https://svo.uncisal.edu.br/?pagenome=historico>> Acesso em 4 de out. 2019.

CAPÍTULO 11

INCIDÊNCIA BRASILEIRA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEFROLITÍASE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Data de aceite: 03/11/2020

Dária Veiga de Menezes Neta

Centro Universitário Tiradentes
Alagoas, AL

lattes: <http://lattes.cnpq.br/2013727735422058>

Júlia Guimarães Lima

Centro Universitário Tiradentes
Alagoas, AL

<http://lattes.cnpq.br/8733549782709819>

Layane Xavier Sales

Centro Universitário Tiradentes
Alagoas, AL

<http://lattes.cnpq.br/9181112491351855>

Carla Santos Lima

Centro Universitário Tiradentes
Alagoas, AL

<http://lattes.cnpq.br/5911071827622272>

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** A Nefrolitíase acomete cerca de 10 a 15% da população mundial, tendo maior prevalência nos homens (13%), em comparação às mulheres (7%) (SANTOS, 2017). No Brasil, há dificuldades para obter informações epidemiológicas, pela falta de dados e estudos populacionais imprecisos. De acordo com o DATASUS, em 2010, a urolitíase foi responsável por 0,61% de todas as internações em hospitais públicos (RIELLA, 2018). **OBJETIVO:** Identificar a incidência das internações hospitalares por nefrolitíase no Brasil durante o período de 2008 à 2018. **METODOLOGIA:** Estudo transversal dos casos de internações hospitalares ocasionadas

por nefrolitíase no Brasil, disponibilizados pelo DATASUS e Scielo, nos anos de 2008 a 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: De acordo com a literatura, a incidência depende dos vários fatores predisponentes à litíase renal, tais como: idade, sexo, comorbidades como diabetes e hipertensão, dieta desbalanceada e histórico familiar. A partir dos dados compilados, notou-se que a nefrolitíase foi responsável por 788.100 internações hospitalares entre os anos de 2008 a 2018, prevalecendo na região Sudeste com 366.909 casos. O custo médio por paciente foi de R\$ 529,92 reais, totalizando, aproximadamente, 417 milhões de reais dos cofres públicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) em 10 anos. No mesmo período, a maior incidência ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos (22,6%), no sexo feminino (50,2%) e em brancos (44,9%).

CONCLUSÕES: Conclui-se que, no período estudado, houve um aumento do percentual de internações brasileiras ocasionadas por quadro de nefrolitíase, sendo mais frequente a adesão de pacientes do sexo feminino, apesar da patologia ter maior prevalência em pacientes do sexo masculino. O perfil epidemiológico sugere, também, a necessidade de reforço à prevenção e ao conhecimento acerca da enfermidade para a população em geral, com foco na faixa etária dos 30 aos 40 anos, visto que as internações exigem elevados investimentos financeiros do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização; nefrolitíase; nefrologia.

ABSTRACT: Nephrolithiasis is one of the main urgencies related to the urinary tract, with

a high recurrence rate, that affects about 10 to 15% of the world population. It has a higher prevalence in men (13%) compared to women (7%)¹. In Brazil is hard to obtain epidemiological information due to lack of data and inaccurate population studies. According to DataSUS, urolithiasis accounted for 0.61% of all public hospital admissions in 2010.² **OBJECTIVES:** The present study aims to identify the incidence of hospitalizations for nephrolithiasis in Brazil during the period from 2008 to 2018. **METHODOLOGY:** It was performed a cross-sectional study of hospitalization cases caused by nephrolithiasis in Brazil, made available by DATASUS and Scielo, from 2008 to 2018. **RESULTS AND DISCUSSION:** According to the literature, nephrolithiasis is a very common pathology in hospitals, which may be asymptomatic or can cause severe acute renal colic, among other symptoms, whose incidence depends on various factors predisposing to renal lithiasis, such as age, gender, comorbidities such as diabetes and hypertension, unbalanced diet, low water ingestion and family history, which includes not only the genetic load, but also eating habits. From the compiled data, it was noted that nephrolithiasis was responsible for 788,100 hospitalizations from 2008 to 2018, prevailing in the Southeast with 366,909 cases. The average cost per patient was R\$ 529,92, totalizing approximately 417 million reais from the public coffers of the Health Unic System (SUS) in 10 years. In the same period, the highest incidence occurred in the age group of 30 to 39 years (22.6%), females (50.2%) and white people (44.9%). **CONCLUSIONS:** It is concluded that, during the study period, there was an increase in the percentage of Brazilian hospitalizations caused by nephrolithiasis, with adherence of the white population and female patients, although pathology is more prevalent in male patients. The epidemiological profile also suggests the need to strengthen prevention and knowledge about the disease for the general population, focusing on the age group of 30 to 40 years, for being the most affected, as hospitalizations require high financial investments from the SUS.

KEYWORDS: Hospitalization; nephrolithiasis; nephrology.

INTRODUÇÃO

A Nefrolitíase acomete cerca de 10 a 15% da população mundial, tendo maior prevalência nos homens (13%), em comparação às mulheres (7%) (SANTOS, 2017). No Brasil, há dificuldades para obter informações epidemiológicas, pela falta de dados e estudos populacionais imprecisos. De acordo com o DATASUS, em 2010, a urolitíase foi responsável por 0,61% de todas as internações em hospitais públicos (RIELLA, 2018)

A litíase renal é prevalente na população economicamente ativa de 30 a 50 anos (RIELLA, 2018), a recorrência dessa patologia está entre 50% em 10 anos após o diagnóstico e 75% em 20 anos (PACHALY, 2016). A doença está fortemente associada a baixa ingesta hídrica com a alimentação dos países industrializados, com alto consumo de sódio, açúcares e proteína animal. Fatores os quais levam a supersaturação urinária, com aumento da excreção de oxalato, cálcio e ácido

úrico, que geralmente estão presentes nos cálculos, e a redução do citrato, que atua como inibidor da cristalização urinária ao atuar como agente quelante do cálcio. Além disso, também é uma patologia associada à obesidade, hipertensão e diabetes mellitus (NERBASS, 2014).

Alterações anatômicas maiores ocorrem em até 40% de portadores de nefrolitíase, dentre elas obstrução da junção ureteropélvica, rim em ferradura, duplicação ureteral completa ou incompleta, rim espongiodomedular e rim pélvico (SANTOS *et al.*, 2017).

O clima também foi relacionado com alterações na incidência da nefrolitíase, tendo as regiões de climas mais quentes sendo associados com maior número de internações pela patologia em comparação com regiões com clima mais frio. Assim como também analisado a mudança de estações durante o ano, na qual a patologia prevalece no verão (SILVA, 2016).

Geralmente, o paciente é diagnosticado durante exames de imagem quando assintomáticos, quando sentem dores nos flancos e quando ocorre deslocamento do cálculo pelo trato urinário, provocando o quadro agudo de cólica nefrética. Essa dor localiza-se nos flancos e irradia-se em todo percurso ureteral, sendo associada com vômitos, náusea e hematuria e frequentemente leva a internação desses pacientes. Após a expulsão do cálculo, a falta de ações preventivas como consumir quantidades de cálcio adequados, aumento da ingestão de líquidos e a redução do consumo de sódio e proteína animal, faz com que haja a formação de novos cálculos e repetição do caso (PACHALY, 2016).

Dados epidemiológicos sobre a litíase urinária no Brasil são escassos e não há estudos populacionais precisos sobre a incidência ou a prevalência de urolitíase. Contudo, a litíase urinária é uma afecção altamente frequente, que acomete cerca de 11% da população geral em algum momento da vida. Em um país de dimensões continentais, com uma população de 185,7 milhões de habitantes, é previsto um elevado impacto econômico associado ao diagnóstico, tratamento e afastamento de dias de trabalho em decorrência da litíase urinária, principalmente por ser uma afecção mais comum em indivíduos adultos, em idade produtiva (KORKES *et al.*, 2011).

OBJETIVOS

Identificar a incidência das internações hospitalares por nefrolitíase no Brasil durante o período de 2008 à 2018.

METODOLOGIA

Estudo transversal, observacional e retrospectivo dos casos de internações hospitalares ocasionadas por nefrolitíase no Brasil, disponibilizados pelo DATASUS e Scielo, nos anos de 2008 a 2018, além dos dados inseridos no censo de 2010 pela pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, a incidência depende dos vários fatores predisponentes à litíase renal, tais como: idade, sexo, comorbidades como diabetes e hipertensão, dieta desbalanceada, histórico familiar, condições climáticas, anatômicas e metabólicas, e fatores ocupacionais.

A partir dos dados compilados, notou-se que a nefrolitíase foi responsável por 788.100 internações hospitalares entre os anos de 2008 a 2018, prevalecendo na região Sudeste com 366.909 casos. O custo médio por paciente foi de R\$ 529,92 reais, totalizando, aproximadamente, 417 milhões de reais dos cofres públicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) em 10 anos. No mesmo período, a maior incidência ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos (22,6%), no sexo feminino (50,2%), e apesar do número de internações com relação a etnia estarem imprecisos, pois um quarto dos casos totais (205.639 casos) foram salvos como “sem informação”, a maioria dos casos que tem a informação étnica são brancos (44,9%) permanecendo o padrão de etnia nos artigos analisados, alterando apenas a prevalência de gênero, que é habitualmente o masculino. As menores incidências foram relatadas em menores de um ano de idade (634 casos), região Norte (42.633 casos), ano de 2008 (63.991 casos) e em indígenas (577 casos). Esse fato deve ao tipo de alimentação que é consumida pela população indígena, sendo associada com frutas, grãos e com menos alimentos industrializados do que o restante da população. (RIBAS, 2007)

Com relação às regiões, o Sudeste prevalece no número de internações (366.909), seguido pelo Sul com 150.212 casos, Nordeste tendo 135.528 casos, o Centro-oeste com 92.788 casos e a região Norte com o menor índice, 42.633 casos (gráficos 1 e 2). Esses dados não são correspondentes ao tamanho populacional, já que a região Nordeste apresenta maior população, mas tem menor número de casos em relação a região Sul. Isso pode ter relação com a prevalência étnica do Sul ser branca, enquanto no Nordeste os pardos se encontram em maior proporção (IBGE, 2010). Não foram encontrados dados correlacionando estações do ano com o aumento dos casos de nefrolitíase nas regiões citadas.

Além disso, comparando os valores de 2008 e 2018 por regiões (gráfico 3), vemos que a maioria houve aumento no número de casos totais de nefrolitíase, com exceção do Centro-oeste. Isso se deve ao fato das mudanças alimentares, com

aumento do número de obesos, diabéticos e hipertensos na população brasileira, que ao terem essas patologias associadas, aumentam o risco de desenvolver a nefrolitíase pela supersaturação urinária.

Concomitantemente ao aumento de casos de internações por nefrolitíase no país, há também o aumento dos gastos do Sistema Único de Saúde para atender os usuários com a patologia. Dados retirados do DATASUS (Tabela 4) demonstram que no período de 2008 a 2018, foram destinados R\$ 322.758.644,27 para cobrir gastos hospitalares gerados pela internação desses pacientes. A região com maior dispêndio foi a Sudeste, com 159.639.166,87, seguida da região Sul, com 63.836.626,86.

Evolução dos casos de internação por nefrolitíase no Brasil (2008-2018)

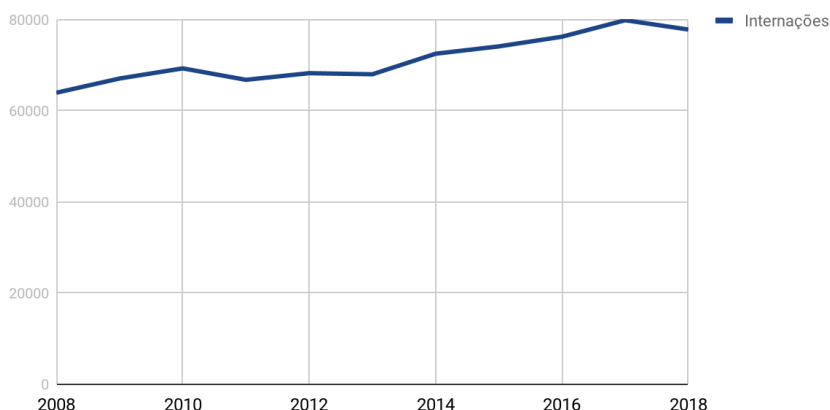


Gráfico 1: Evolução dos casos de internação por nefrolitíase no Brasil (2008-2018).
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Internações por nefrolitíase separadas por região (2008-2018)

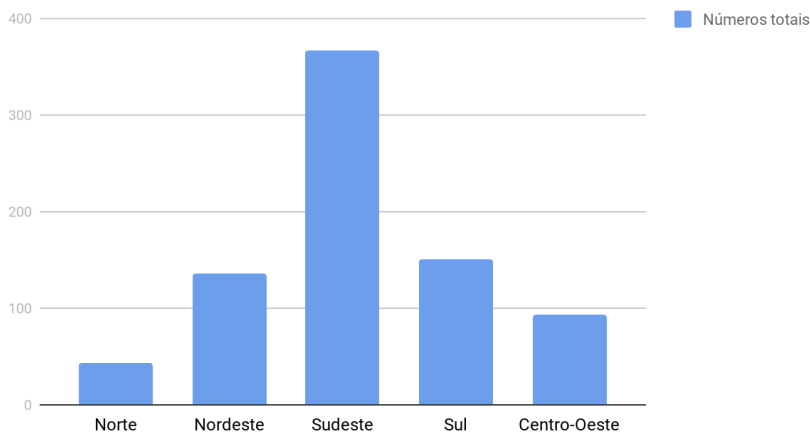


Gráfico 2: Internações por Nefrolitíase separadas por região (2008-2018). Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Comparação entre internações por nefrolitíase separadas por região (2008/2018)

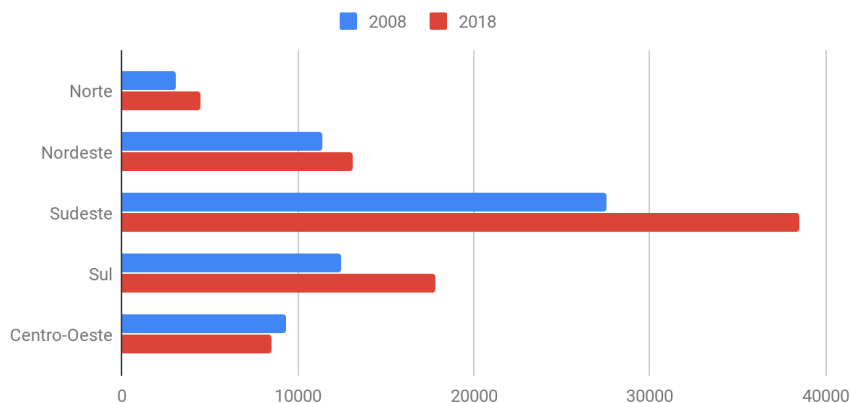


Gráfico 3 - Comparação entre internações por Nefrolitíase separadas por região (2008/2018). Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

REGIÃO	VALOR TOTAL
TOTAL	322.758.644,27
REGIÃO NORTE	13.344.580,64
REGIÃO NORDESTE	55.599.019,47
REGIÃO SUDESTE	159.639.166,87
REGIÃO SUL	63.836.626,86
REGIÃO CENTRO-OESTE	30.339.250,43

Tabela 4 - Gastos hospitalares do Sistema Único de Saúde no internamento de pacientes com nefrolitíase (2008-2018). Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Evolução dos casos de internação por nefrolitíase no Brasil segundo sexo (2008-2018)

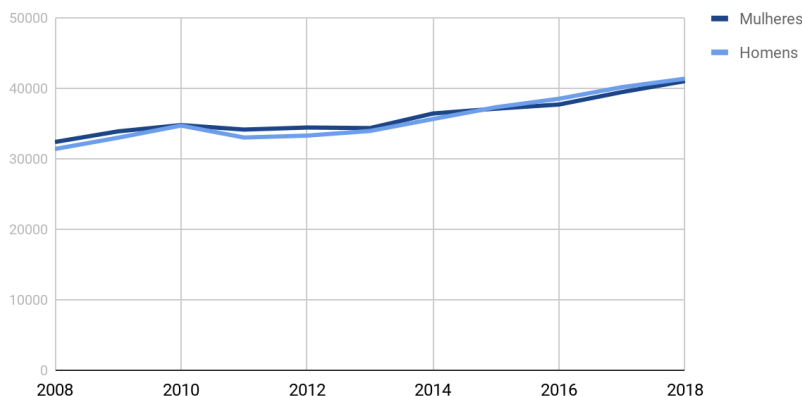


Gráfico 5 - Evolução dos casos de internação por nefrolitíase no Brasil segundo sexo (2008-2018). Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, no período estudado, houve um aumento do percentual de internações brasileiras ocasionadas por quadro de nefrolitíase, fato essencialmente relacionado aos fatores de risco, destacando-se a prática da alimentação desbalanceada e a baixa ingestão hídrica, demonstrando a importância e a necessidade da orientação dietética na prevenção do acometimento da litíase renal. No que diz respeito ao predomínio de sexo nas internações, os dados demonstram que a maior frequência de internações hospitalares foram de pacientes do sexo feminino, apesar de a patologia ter maior prevalência em pacientes do sexo masculino, fato este

provavelmente devido à mudanças no estilo de vida entre as mulheres.

O perfil epidemiológico sugere, também, a necessidade de reforço à prevenção e ao conhecimento acerca da enfermidade para a população em geral, com foco na faixa etária dos 30 aos 39 anos por ser a mais acometida, visto que as internações exigem elevados investimentos financeiros do Sistema Único de Saúde e por ser uma patologia prevenível por medidas básicas como ajuste na alimentação, práticas de exercícios físicos e aumento da ingestão de água, por exemplo, em muitos dos indivíduos predispostos. Não foram analisados fatores genéticos específicos que favoreçam o surgimento da nefrolitíase.

REFERÊNCIAS

1. BANSAL, Amar D.; HUI, Jennifer; GOLDFARB, David S. Asymptomatic nephrolithiasis detected by ultrasound. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, v. 4, n. 3, p. 680-684, 2009.
2. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>> Acesso em: 03/10/2019.
3. FINK, Howard A. et al. Diet, fluid, or supplements for secondary prevention of nephrolithiasis: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *European urology*, v. 56, n. 1, p. 72-80, 2009.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Governo Federal do Brasil [Internet]. 2010. Disponível em: <<http://www1.ibge.gov.br/home>>.
5. KORKES, Fernando; SILVA II, Jarques Lúcio da; HEILBERG, Ita Pfeferman. Custo do tratamento hospitalar da litíase urinária para o Sistema Único de Saúde brasileiro. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo , v. 9, n. 4, p. 518-522, Dez. 2011.
6. RIELLA, Miguel C. (ed.) *Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan Ltda, 6ª Edição, 2018.
7. MELLO, Marcos F. et al. A large 15 - year database analysis on the influence of age, gender, race, obesity and income on hospitalization rates due to stone disease. *Int. Brazilian Journal of Urology*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 6, p. 1150-1159, Dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382016000601150&lng=en&nrm=iso>.
8. MOE, Orson W. Kidney stones: pathophysiology and medical management. *The lancet*, v. 367, n. 9507, p. 333-344, 2006. NERBASS, Fabiana Baggio. Orientação dietética e litíase renal. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 36, n. 4, p. 428-429, 2014.
9. NERBASS, Fabiana Baggio. Orientação dietética e litíase renal. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 36, n. 4, p. 428-429, 2014.

10. PACHALY, Maria Aparecida; BAENA, Cristina Pellegrino; MD, Carvalho. Therapy of nephrolithiasis: where is the evidence from clinical trials?. *Jornal brasileiro de nefrologia: Orgao Oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia*, v. 38, n. 1, p. 99-106, 2016.
11. Porto CC, editor. *Semiologia médica*. 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
12. RIBAS, D. L. B., LEITE, M. S., and GUGELMIN, S. Â. Perfil nutricional dos povos indígenas do Brasil. In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. Â., orgs. *Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena* [online]. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 211- 235. ISBN: 978-85-7541-587-0. Available from: doi: 10.7476/9788575415870.010. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/fyyqb/epub/barros-9788575415870.epub>
13. SANTOS, Francilayne Moretto dos et al. Investigação metabólica em pacientes com nefrolitíase. *Einstein (São Paulo)*, v. 15, n. 4, p. 452-456. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000400452&Ing=en&nrm=iso>.
14. SCHLEICHER, Maria Mouranilda Tavares. *Pacientes com nefrolitíase e hipertensão arterial tem maior calciúria do que aqueles com nefrolitíase ou hipertensão isoladas*. 2009.
15. SILVA, GUILHERME RICARDO NUNES; MACIEL, LUIZ CARLOS. Epidemiologia dos atendimentos por urolitíase no Vale do Paraíba. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, v. 43, n. 6, p. 410-415, 2016.

CAPÍTULO 12

INTERNAÇÕES POR DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON ENTRE 2013 E 2018 NO ESTADO DA BAHIA - BRASIL

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Vitor Almeida Santos

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1990618563558824>

Maria Gabriela Freitas Viana

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6491479079376017>

Alberto Castro Adorno

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6309721690904644>

Monalliza Carneiro Freire

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/8657086214303586>

Catarina Ester Gomes Menezes

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6041887960565331>

Luiz Ricardo Cerqueira Freitas Junior

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1765012044949976>

Erick Santos Nery

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5155099172222253>

Pedro Ricardo Barbosa de Sá

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2442917720969639>

Daniel da Silva Santana

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3851549394996027>

Denise Gomes Vieira

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3853100595045020>

Carlos Henrique Santana Junior

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0059530310448385>

RESUMO: A doença diverticular do cólon (DDC) corresponde à existência de divertículos no intestino grosso, podendo apresentar manifestações clínicas ou ser assintomática. Além disso, podem surgir complicações como diverticulite, hemorragia digestiva e peritonite, que podem necessitar de internação hospitalar. Neste contexto, pretendeu-se descrever a prevalência de internações por DDC no período de 2013 a 2018 no estado da Bahia. Foi realizada uma análise observacional e quantitativa do número de internações motivadas pela doença diverticular do cólon na Bahia entre 2013 e 2018 através de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Na sequência, os dados

foram tabulados e analisados pelo aplicativo Microsoft Excel® versão 2016. Verificou-se que, de 2013 a 2018, foram registrados na Bahia 1002 casos de internações provocadas por DDC, sendo que a maior taxa de internação ocorreu em Salvador (44,7%). Quanto ao acometimento entre os sexos, pode-se afirmar maior prevalência entre os pacientes do sexo feminino (50,7%). No que se refere à cor/raça, observa-se uma maior prevalência de cor parda (32,1%). Ao analisar os grupos etários internados no período de 2018, destacam-se pessoas dos 60 a 69 anos (22,7%). Ademais, a respeito do tipo de atendimento, 90,1% tiveram caráter de urgência. A partir do exposto, a predominância do atendimento de urgência sugere que haja internação apenas quando ocorre processo de agudização ou de instalação de uma complicação da DDC. Ao mesmo tempo, a prevalência da moléstia em idosos propõe um maior risco de agravamentos e de necessidade de internação.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Diverticular do Cólon. Hospitalização. Perfil de Saúde.

HOSPITALIZATION DUE TO COLONIC DIVERTICULAR DISEASE BETWEEN 2013 AND 2018 IN THE BAHIA STATE - BRAZIL

ABSTRACT: The colonic diverticular disease (CDD) corresponds to the existence of diverticula in the large intestine, it might present clinical manifestations or be asymptomatic. In addition, complications such as diverticulitis, gastrointestinal bleeding and peritonitis may arise, which may require hospitalization. Based on that, it was intended to describe the prevalence of hospitalizations by CDD between 2013 and 2018 in the state of Bahia, in Brazil. The data were obtained from Hospital Information System (SIH) from Brazil's Unified Health System Computing Department (DATASUS). In the sequence, the data were tabbed and analyzed by the application Microsoft Excel® 2016 version. It was verified that from 2013 to 2018, 1002 cases of hospitalization caused by CDD were registered in Bahia, and the highest hospitalization rate occurred in Salvador (44,7%). About the affection according to the gender, it should be affirmed that the higher prevalence is within female patients (50,7%). Regarding color/race, it is observed that the highest prevalence is from brown people (32,1%). Analyzing the age groups hospitalized in 2018, it is highlighted people from 60 to 69 years old (22,7%). In addition, concerning the type of medical care, 90,1% had urgency features. Thus, the predominance of urgency care suggests that hospitalization occurs only in cases of exacerbation or settlement of a complication from CDD. At the same time, the prevalence of the disease in the elderly population proposes a higher risk of aggravations and the necessity of hospitalization in elders.

KEYWORDS: Colonic Diverticular Disease. Hospitalization. Health Profile.

1 | INTRODUÇÃO

A doença diverticular do cólon (DDC) consiste na presença de divertículos no cólon que geralmente são assintomáticos, mas que podem ter manifestações clínicas diversas a depender da extensão do processo diverticular, além de poderem apresentar complicações comuns como a diverticulite e a hemorragia digestiva

e até outras complicações de importante gravidade como a peritonite. Quanto à localização, a DDC pode acometer todo o cólon, principalmente na região sigmoide, sendo o acometimento do cólon direito é predominante nas populações asiáticas, e menos comum na população ocidental (DIAS et al., 2009).

A doença diverticular do cólon é uma enfermidade comum no mundo ocidental, com incidência estimada em 5% em pessoas de meia-idade (quarta década de vida), podendo atingir até 60% em pacientes com mais de 80 anos. Além disso, estima-se que 30% da população com mais de 60 anos e 60% dos indivíduos com mais de 80 anos sejam afetados. Logo, com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população mundial, espera-se que a frequência da DDC e suas complicações representem um número cada vez maior de atendimentos e internamentos (ELISEI e TURSI, 2016).

Entre as complicações que podem advir da doença diverticular, destacam-se a diverticulite (inflamação e infecção de divertículos colônicos) que ocorre em 10 a 25% das pessoas acometidas pela doença diverticular do cólon, e a hemorragia digestiva. A diverticulite pode ainda evoluir com formação de abscesso, fístula, perfuração com peritonite e estenose com obstrução colônica. A causa desse processo ainda não é bem compreendida, no entanto, o acúmulo de resíduos particulados no saco diverticular favorece a obstrução do colo estreito do pseudodivertículo, podendo ocasionar supercrescimento bacteriano, isquemia tecidual local, inflamação e microperfurações (DIAS et al., 2009).

A sintomatologia da diverticulite surge quando ocorre: perfuração do divertículo; peritonite generalizada, provocada pela ruptura do divertículo com a formação de abscesso peridiverticular; e obstrução colônica, como resultado da formação de abscessos, edema da parede colônica e estenose nas regiões de processo inflamatório após episódios recorrente de diverticulite. Os portadores de DDC são em sua maioria assintomáticos, e as manifestações clínicas, quando presentes, são decorrentes da perfuração do divertículo. As principais queixas relatadas pelos pacientes são a dor no quadrante inferior esquerdo, alteração do movimento intestinal e febre baixa. Em alguns casos, a Doença Diverticular do Cólon pode evoluir com constipação, diarreia, náuseas, vômitos e queixas urinárias, quando a diverticulite é adjacente à bexiga vesical (LOLLI, 2013).

2 | OBJETIVOS

O presente trabalho visa descrever a prevalência de internações por doença diverticular do cólon nos regimes público e privado de saúde, no período de 2013 a 2018, no estado da Bahia. Objetiva-se também estratificar os dados para análise de acordo com determinadas variáveis, a saber: taxa de internação por região, caráter

do atendimento (eletivo ou urgência), sexo, cor e faixa etária.

3 | METODOLOGIA

Foi realizada uma análise observacional e quantitativa do número de internações motivadas pela doença diverticular do cólon (CID 10, código K57) na Bahia, entre 2013 e 2018, através de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), plataforma que dispõe de ferramentas fundamentais para o planejamento, controle e direcionamento das ações do Sistema Único de Saúde (SUS). Na sequência, os dados foram tabulados e analisados pelo aplicativo Microsoft Excel® versão 2016, com foco na obtenção dos grupos mais acometidos e posteriormente, as informações obtidas foram confrontadas com a literatura.

Por realizar uma síntese de dados coletados previamente por outras fontes, a originalidade do estudo caracteriza-se como secundária. No que se refere à sua finalidade, é classificado em descritivo ao expor a frequência e a distribuição das internações no período e local supracitados. Por ser tratar de dados de prevalência, trata-se de um corte transversal. Durante o levantamento, foram utilizadas como variáveis: sexo, a raça/cor, o caráter de atendimento, faixa etária e ano/mês de processamento.

4 | RESULTADOS

Verifica-se, pela análise dos dados, que de 2013 a 2018 foram registrados na Bahia 1002 casos de internações provocadas por doença diverticular do cólon. As maiores taxas de internação ocorreram nas regiões leste e sudoeste do estado, com destaque para os municípios de Salvador e Vitória da Conquista, que registraram 44,9% e 5,7%, respectivamente.

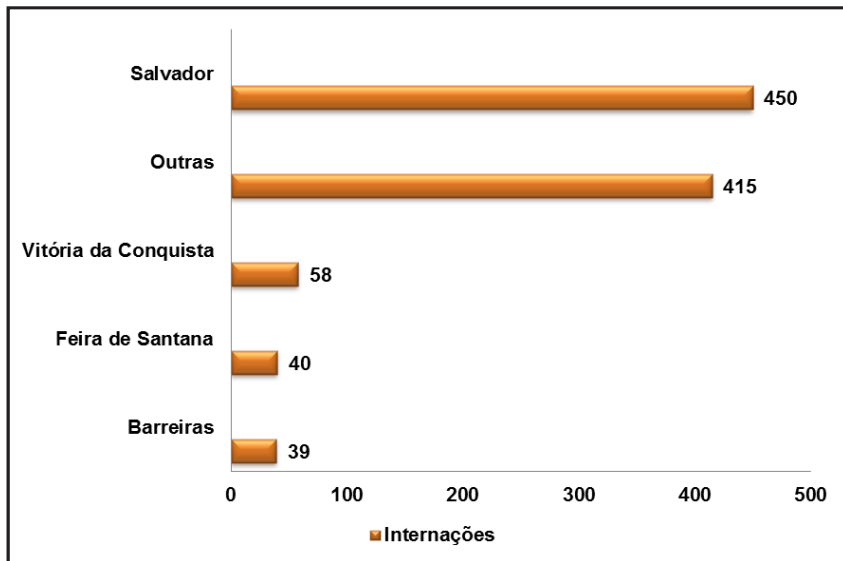


Gráfico 1 - Internações por Doença Diverticular do intestino quanto aos municípios da Bahia no período 2013 a 2018

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto ao acometimento entre o sexo, observa-se um breve aumento da prevalência entre os pacientes do sexo feminino (50,7%) com relação ao sexo masculino (49,3%). No que se refere à autodeclaração quanto a cor/raça, observa-se um maior prevalência de cor parda (32,1%), seguido por branco (6%) e preta (3%), como demonstrado no Gráfico 2. Ainda, cerca de 58% das internações tiveram a categoria cor/raça como “não declarada”.

É sabido que ocorre um aumento da prevalência da doença diverticular como aumento da idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA, 2008), o que fala a favor dos dados encontrados no presente estudo, que revela que, na faixa etária dos internados no período de 2018, 22,7% encontravam-se na faixa etária dos 60 a 69 anos (22,7%), e 18,4% na faixa etária dos 70 a 79 anos, como exposto no Gráfico 3.

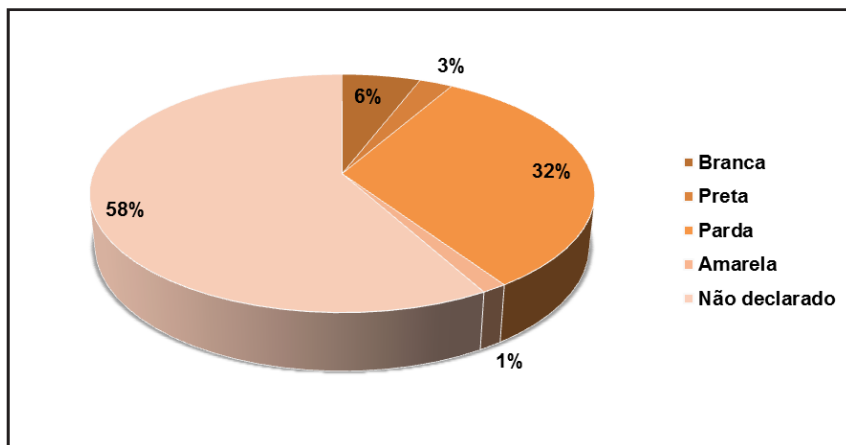


Gráfico 2 - Internações por Doença Diverticular do intestino quanto a cor/raça no período 2013 a 2018

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Ademais, a respeito do caráter de atendimento, nota-se que 90,1% (902) das internações foram em caráter de urgência, enquanto apenas 9,9% (100) foram de caráter eletivo, já que a internação só se faz necessária na maioria das vezes para manejar condições agudas como as complicações.

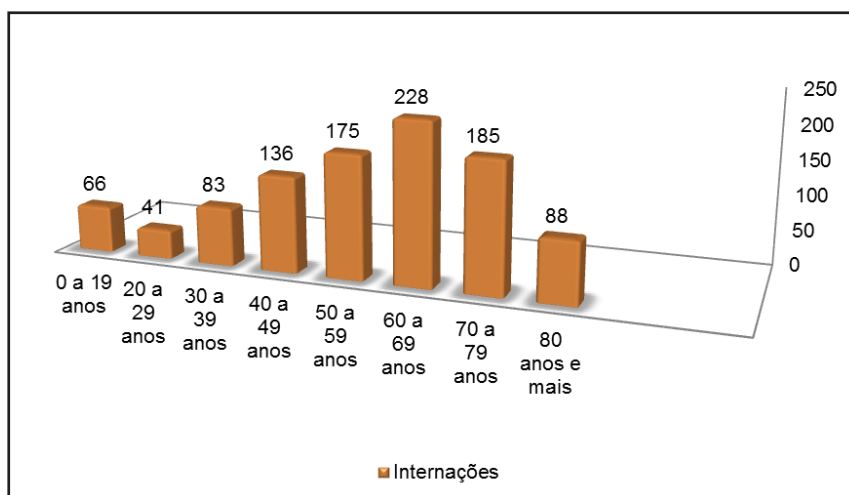


Gráfico 3 - Internações por Doença Diverticular do intestino quanto à faixa etária no período de 2013 a 2018

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Ademais, a respeito do caráter de atendimento, nota-se que 90,1% (902) das internações foram em caráter de urgência, enquanto apenas 9,9% (100) foram de caráter eletivo, já que a internação só se faz necessária na maioria das vezes para manejar condições agudas como as complicações.

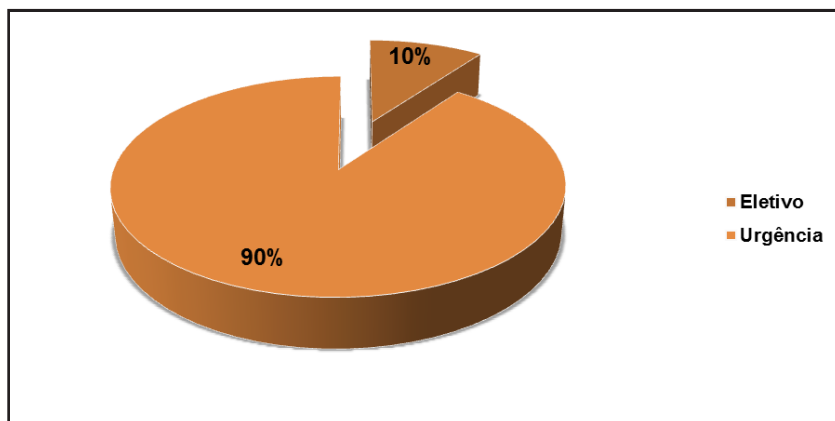


Gráfico 4 - Internações por Doença Diverticular do intestino quanto ao caráter de atendimento no período 2013 a 2018

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

5 | CONCLUSÃO

A DDC se caracteriza como sendo uma afecção benigna, com elevada morbidade para o paciente, sendo que na maioria das vezes o paciente se encontra assintomático (LOLLI, 2013). Assim, há uma relativa dificuldade em se estimar a prevalência da DDC, pois a grande maioria dos pacientes com divertículos são assintomáticos e só tomam conhecimento da doença após uma complicação ou através da realização de um exame complementar por outros motivos. Os dados encontrados no presente trabalho vão de acordo com essa ideia, uma vez que se observa a predominância da urgência como caráter de atendimento, o que permite inferir que as internações por DDC são mais frequentes quando há um processo de agudização, instalação de uma complicação ou em paciente com um quadro geral mais frágil, como imunossuprimidos ou portadores de outras comorbidades graves.

Stollman et al. (2004) em seu estudo demonstrou que a prevalência da doença diverticular do cólon aumenta com a idade, afirmando que em pessoas com idade inferior a 40 anos, a prevalência é de 10%, elevando-se para 1/3 na população acima de 45 anos, chegando até 50-66% para indivíduos com mais de 80 anos. Dessa forma, a predominância de internações na população idosa reflete o próprio

perfil epidemiológico dessa doença, bem como está associada a maior existência de comorbidades nas fases mais avançadas da vida e da fragilidade biológica inata da senescência, o que concorre para um maior risco de complicações e consequente necessidade de internação. É importante ressaltar que o estudo de Stollman et al. (2004) refere-se a prevalência da DDC, enquanto que este estudo é sobre a prevalência de internações por DDC.

Por fim, é importante ressaltar que 58% das internações tiveram a categoria cor/raça como “não declarada”, atentando para a necessidade de melhor preenchimento dos dados para obtenção de dados epidemiológicos mais precisos que possam resultar em políticas de saúdes mais efetivas.

REFERÊNCIAS

DIAS, André Roncon; GONDIM, Ana Cecília Neiva; NAHAS, Sérgio Carlos. **Atualização no tratamento da diverticulite aguda do cólon**. Rev bras. colo-proctol., Rio de Janeiro , v. 29, n. 3, p. 363-371, Sept. 2009 .

ELISEI, Walter; TURSI, Antonio. **Recent advances in the treatment of colonic diverticular disease and prevention of acute diverticulitis**. Ann Gastroenterol. 2016 Jan-Mar; 29(1): 24–32.

LOLLI, Rodrigo Almeida Salles. **Doença diverticular dos cólons e diverticulite aguda: o que o clínico deve saber**. Revista Médica de Minas Gerais 2013; 23(4): 474-480.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA. **Diverticulite: diagnóstico e tratamento**. Arq Projeto Diretrizes. 2008.1-10. Disponível: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diverticulite-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 30.07.2020

STOLLMAN, N.; RASKIN, J.B. **Diverticular disease of the colon**. Lancet 2004;363:631-9.

ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime Natan. **Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação**. 2. ed. São paulo: Editora atheneu, 2016. 1561 p. v. 2.

CAPÍTULO 13

MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA NO BRASIL ENTRE 2009 E 2018

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

José Willyan Firmino Nunes

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/8366568041753686>

Agatha Prado de Lima

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/0507936929543947>

João Pedro Matos de Santana

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/7631046524118626>

Jussara Cirilo Leite Torres

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/7260698061636543>

Matheus Gomes Lima Verde

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3289638950458075>

Michelle Vanessa da Silva Lima

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/9002642047121235>

Thaís de Oliveira Nascimento

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3601357885502773>

José Nobre Pires

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/9890614239369074>

RESUMO: INTRODUÇÃO: As doenças inflamatórias intestinais (DII), como a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa, possuem etiologia multifatorial e constituem importante problema de saúde pública no Brasil. A sintomatologia responde substancialmente pela morbimortalidade desse grupo de doenças.

OBJETIVO: Traçar o perfil epidemiológico das internações por DII no país entre 2009 e 2018.

METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/MS).

As variáveis analisadas foram: hospitalizações, gastos hospitalares, região, faixa etária, caráter de atendimento, sexo e óbitos. **RESULTADOS:** Foram catalogadas 41.927 internações, envolvendo um gasto anual de R\$ 3.126.893 com serviços hospitalares. A região que abarcou o maior número de internações foi a Sudeste (18.860), a faixa etária mais predominante foi de 20 a 59 anos (23.873) e o sexo feminino foi o mais prevalente (54%). 33.792 dos casos consistiram em internações de urgência e o tempo médio de internação foi de 7,2 dias.

1.070 pacientes evoluíram para óbito, a maioria da região Sudeste (478 casos), na faixa etária de 60 anos ou mais (578) e do sexo masculino (548). **DISCUSSÃO:** A incidência das DII cresceu em todas as regiões, seguindo a tendência mundial pelo aumento no número de diagnósticos e maior incidência geral. A prevalência maior em pessoas mais jovens pode se correlacionar com fatores ambientais mais recentes, os quais podem atuar como desencadeadores epigenéticos. As DII são onerosas ao sistema de saúde por serem condições crônicas, que demandam tratamento especial, internações frequentes, tratamentos cirúrgicos e cuidados intensivos. Há também impactos econômicos para seus portadores diante das limitações físicas e psicológicas que elas impõem. **CONCLUSÃO:** Nota-se, pois, a necessidade de maior ênfase em planejamento de atenção primária nessas doenças – o que impedirá a descompensação dos quadros e otimizará a qualidade dos portadores dessas afecções.

PALAVRAS-CHAVE: Proctocolite; Doença de Crohn; Epidemiologia; Indicadores de morbimortalidade.

HOSPITAL MORBIMORTALITY FROM CROHN'S DISEASE AND ULCERATIVE RETOCOLITIS IN BRAZIL BETWEEN 2009 AND 2018

ABSTRACT: INTRODUCTION: Inflammatory bowel diseases (IBD), such as Crohn's disease and ulcerative colitis, have a multifactorial etiology and are an important public health problem in Brazil. The symptomatology substantially accounts for the morbidity and mortality of this group of diseases. **OBJECTIVE:** To trace the epidemiological profile of IBD hospitalizations in the country between 2009 and 2018. **METHODOLOGY:** Cross-sectional, descriptive and retrospective study using data from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS/MS). The variables analyzed were: hospitalizations, hospital expenses, region, age group, type of care, sex and deaths. **RESULTS:** 41,927 hospitalizations were cataloged, involving an annual expense of R \$ 3,126,893 for hospital services. The region with the highest number of hospitalizations was the Southeast (18,860), the most prevalent age group was 20 to 59 years old (23,873) and the female sex was the most prevalent (54%). 33,792 of the cases consisted of emergency admissions and the average hospital stay was 7.2 days. 1,070 patients died, most of them from the Southeast region (478 cases), aged 60 years or over (578) and male (548). **DISCUSSION:** The incidence of IBD has grown in all regions, following the global trend due to the increase in the number of diagnoses and a higher general incidence. The higher prevalence in younger people can be correlated with more recent environmental factors, which can act as epigenetic triggers. IBDs are costly to the health system because they are chronic conditions that require special treatment, frequent hospitalizations, surgical treatments and intensive care. There are also economic impacts for their patients in view of the physical and psychological limitations they impose. **CONCLUSION:** It is noted, therefore, the need for greater emphasis on primary care planning in these diseases - which will prevent the decompensation of conditions and optimize the quality of patients with these conditions.

KEYWORDS: Proctocolitis; Crohn Disease; Epidemiology; Indicators of Morbidity and Mortality.

INTRODUÇÃO

As doenças inflamatórias intestinais (DII), dentre as quais destacamos a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa, possuem etiologia multifatorial (genética, imunologia, infecções, hábitos de vida, entre outros) e constituem importante problema de saúde pública no Brasil (CAMBUI; NATALI, 2015). A sintomatologia, caracterizada essencialmente por dor abdominal, síndrome disabsortiva, diarreia, alteração do ritmo intestinal, responde substancialmente pela morbimortalidade desse grupo de doenças (DE MELO et al., 2016).

A depuração de dados acerca do tema, com base no painel estatístico divulgado pelo SUS, torna inteligível o grau de enfrentamento que deve ser viabilizado para minimização da problemática em saúde apresentada. O objetivo do presente trabalho consiste em traçar o perfil epidemiológico das internações por DII no país entre 2009 e 2018.

METODOLOGIA

Consiste em um estudo transversal, descritivo e retrospectivo a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/MS). As variáveis analisadas foram: hospitalizações, gastos hospitalares, região, faixa etária, caráter de atendimento, sexo e óbitos.

RESULTADOS

Foram catalogadas 41.927 internações no país, envolvendo um gasto anual aproximado de R\$ 3.126.893 referente à prestação de serviços hospitalares. Em relação ao somatório supracitado, a distribuição das hospitalizações de acordo com as regiões do país e a faixa etária, encontram-se, respectivamente, nos gráficos 1 e 2.

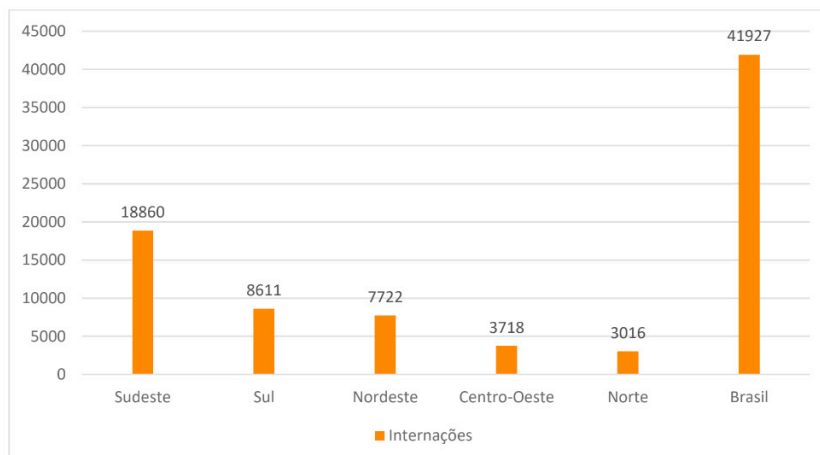


Gráfico 1: Hospitalizações por Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa de acordo com as regiões do país.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.

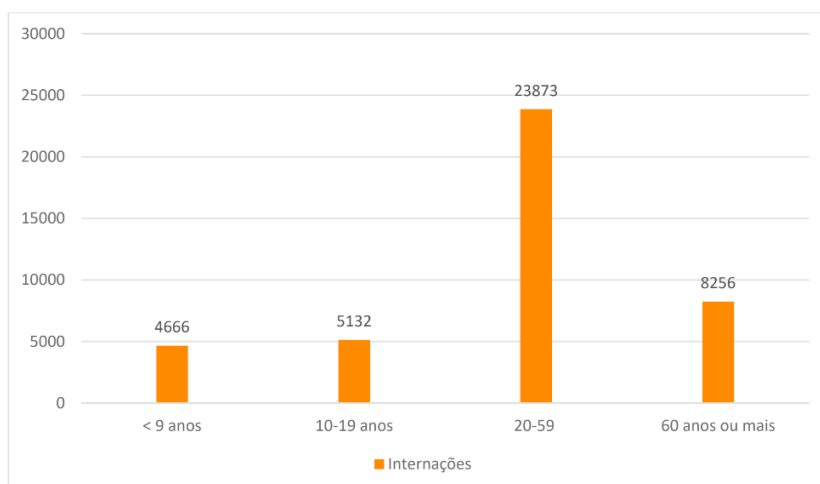


Gráfico 2: Hospitalizações por Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa de acordo com a faixa etária.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.

Já no tocante ao caráter do atendimento, 33.792 dos casos consistiram em internações de urgência. Verificou-se, ainda, tempo médio de internação de 7,2 dias e prevalência discretamente superior no sexo feminino (54%). Por fim, 1.070 pacientes evoluíram para óbito, havendo maiores notificações na região Sudeste (478 casos), em pacientes com 60 anos ou mais (578) e do sexo masculino (548).

DISCUSSÃO

A Doença de Chron (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU) são doenças intestinais crônicas imunomediadas, de caráter idiopático, que podem cursar com quadros inflamatórios locais e sistêmicos. Tais condições reproduzem sinais, sintomas e complicações que podem afetar a qualidade de vida de seus portadores, diante da possibilidade de prejuízos nas atividades diárias e laborais, incluindo necessidade de internações hospitalares – muitas vezes prolongadas (FLOYD et al, 2015).

Neste levantamento nacional, convém destacar que a incidência das DII cresceu em todas as regiões do país, seguindo a tendência mundial pelo aumento no número de diagnósticos e maior incidência geral, entretanto, no Brasil, através dos dados apresentados, a DC e a RCU receberam mais notificações de hospitalizações na região Sudeste. Descreveu-se em estudo internacional que em países e regiões mais industrializados e em desenvolvimento, a incidência das DII se revelou estável ou crescente, o que converge com o fato de o polo industrial e tecnológico brasileiro situar-se no Sudeste. Além disso, adiciona-se, por inquérito epidemiológico nacional, que a distribuição de prevalência da DC e RCU demonstrou um gradiente norte-sul, com prevalência maior ao sul-sudeste do país (ROGLER et al., 2012).

Observou-se ainda que, dentre as faixas etárias, houve um maior número de hospitalizações entre pessoas de 20-59 anos, o que corrobora com estudos conduzidos por Tonnutti et al. (2014) que demonstraram incidência predominante entre pessoas mais jovens, especialmente entre 30 e 40 anos. Esse dado pode se correlacionar com a exposição desse grupo a fatores ambientais mais recentes, influenciados pelo estilo de vida moderno, como dietas baseadas em alimentos não-orgânicos processados e sedentarismo - os quais podem atuar como desencadeadores epigenéticos, em indivíduos predispostos hereditariamente, na patogênese das doenças.

Quanto aos custos, as DII dispendem gastos consideráveis para o sistema de saúde por constituírem condições crônicas que demandam terapia farmacológica variada e especial (imunobiológicos, analgésicos e antibióticos), internações hospitalares frequentes e, em alguns casos, tratamentos cirúrgicos e cuidados intensivos na vigência de gravidade de manifestações clínicas e complicações (estenoses, fístulas, obstruções). Tal cenário se torna progressivamente mais custoso à medida que a complexidade da DC e RCU aumentam (SOARES et al., 2012; PARRA et al., 2019).

Deve-se lembrar que o impacto econômico das DII recai também sobre os seus portadores diante das limitações físicas e psicológicas que a DC e RCU impõem. Estudos realizados nos países nórdicos apontam um efeito prejudicial das

DII sobre a produtividade no trabalho. Neste cenário, os afastamentos prolongados e as taxas de desempregos destacam-se, sendo concluído em pesquisa norueguesa que tais contextos são mais comuns em pacientes portadores de DII que em outras doenças crônicas (SOARES et al., 2012; PARRA et al., 2019).

CONCLUSÃO

Destaques no estudo foram os quase 45% de internações na região Sudeste, os 56% de casos entre 20-59 anos, além da alta percentagem de internações de urgência – quase 82%. Observou-se, ainda, que essas doenças inflamatórias apresentaram baixa mortalidade (2,6%). Nota-se, pois, a necessidade de maior ênfase em planejamento de atenção primária nessas doenças – o que impedirá a descompensação dos quadros e otimizará a qualidade dos portadores dessas afecções.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Atlas de Mortalidade do Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 5 jun. 2019.

CAMBUI, Y. R. S.; NATALI, M. R. M. Doenças inflamatórias intestinais: revisão narrativa da literatura. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 116-119, 2015.

DE MELO, M. C. B. et al. Doença inflamatória intestinal na infância. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, n. Supl 2, p. S35-S44, 2016.

FLOYD D.N.; LANGHAM S.; SEVERAC H.C.; LEVESQUE B. G. The economic and quality-of-life burden of Crohn's disease in Europe and the United States, 2000 to 2013: a systematic review. **Digestive diseases and sciences**, v. 60, n. 2, p. 299-312, 2015.

PARRA R. S.; CHEBLI J.M.F.; AMARANTE H.M.B.S. Quality of life, work productivity impairment and healthcare resources in inflammatory bowel diseases in Brazil. **World J Gastroenterol**, v. 25, n. 38, p. 5862-5882, 2019.

ROGLER G.; BERNSTEIN C. N.; SOOD A.; GOH K.L.; YAMAMOTO-FURUSHO J. K.; ABBAS Z. Role of biological therapy for inflammatory bowel disease in developing countries. **Gut**, v. 61, n. 5, p. 706-712, 2012.

SOARES C.; VIANA K.P.; SANTOS L. L.; BRITO A.D.S.; FIGUEIREDO D. PSY54 Trends of Hospital Admission for Crohn Disease (CD) in Latin America. **Value in Health**, v. 15, n. 4, p. 108, 2012.

TONUTTI E.; AGOSTINIS P.; BIZZARO N. Inflammatory bowel diseases: where we are and where we should go. **Clinical chemistry and laboratory medicine**, v. 52, n. 4, p. 463-465, 2014.

OCORRÊNCIA DE DIABETES MELLITUS NA ESF INCONFIDÊNCIA, MURIAÉ, MINAS GERAIS: O COMPONENTE EMOCIONAL DAS DOENÇAS CRÔNICAS E ESTRATÉGIAS ADOTADAS

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Ângela Cristina Tureta Felisberto

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5107664093421066>

Grazielle Ferreira de Mello Ali Mere

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6424635323133395>

Carla Tavares Jordão

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6881773261490444>

Luívia Oliveira da Silva

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3268343488801596>

Flávia Luciana Costa

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1682827077883269>

Paulo Roberto Novaes de Castro

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6709794335578520>

RESUMO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que ocasiona instabilidade física e emocional, e, progressivamente, está se

tornando um grave problema de saúde pública mundial. Frente a esse cenário, o presente estudo objetivou analisar os dados dos 3050 usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Inconfidência, onde constam 122 diabetopatas (4%), prevalência inferior à observada no Brasil (5,6 a 20%). Foi realizado também um estudo a respeito das atividades realizadas pelos pacientes diabéticos, e estratégias adotadas pela ESF. As medidas se mostraram eficientes no suporte ao paciente diabético, uma vez que proporcionam redução da não aderência ao tratamento, e dos agravos e melhora do prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus; Componente emocional; Intervenções.

OCURRENCE OF DIABETES MELLITUS IN FAMILY HEALTH STRATEGY INCONFIDÊNCIA, MURIAÉ, MINAS GERAIS, BRAZIL: THE EMOTIONAL COMPONENT OF CHRONIC DISEASES AND ADOPTED STRATEGIES

ABSTRACT: Diabetes Mellitus is a chronic disease that causes physical and emotional instability, and is progressively becoming a serious public health problem worldwide. Faced with this scenario, the present study aimed to analyze the data of the 3050 users of the Family Health Strategy (FHS) Inconfidência, which includes 122 diabetics (4%), a prevalence lower than that observed in Brazil (5.6 to 20%). A study was also carried out regarding the activities carried out by diabetic patients, and strategies adopted by the FHS. The measures proved to be efficient in supporting the diabetic patient, since they provide a reduction in non-adherence to

treatment, and in the aggravations and improvement of the prognosis.

KEYWORDS: Diabetes mellitus; Emotional component; Interventions.

1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) representa uma patologia em ascensão mundialmente. A OMS aponta que 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes, e que sua incidência cresceu 61,8% na última década (PIMENTEL, 2018). Face à sua expansão e aos percalços reservados à cronicidade, desequilíbrios na esfera emocional podem ser responsáveis por agravos à higidez e ao prognóstico do paciente. Destarte, o presente estudo objetivou identificar a incidência do DM nos pacientes cadastrados pela ESF Inconfidência e apresentar as estratégias utilizadas no amparo aos diabetopatas.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Os dados foram obtidos a partir da contagem de prontuários identificados como diabéticos, durante os meses de março a junho de 2018, sucedeu-se ao cálculo da correspondência em percentil. A coleta de informações acerca das atividades realizadas ocorreu por meio de um questionário semi-estruturado de autopsiquiatria aplicado aos funcionários da unidade.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, a população adscrita na ESF Inconfidência é de aproximadamente 3050 pessoas. Desse importe, 122 são diabetopatas, o que representa 4% de pessoas com diagnose diabética. Esse percentil é inferior àquele observado a partir de estudos realizados no Brasil, os quais revelaram prevalência de 5,6 a 20% no país (MALMEGRIM, 2017). A literatura ratifica a relação entre o diagnóstico de doenças crônicas e a maior probabilidade de gerar variedades patológicas de estresse, ansiedade e depressão (SILVA, 2004; ATAÍDE e DAMASCENO, 2006). Fatores que interferem na adesão ao autocuidado em diabetes. Assim, quanto aos métodos de acareação adotados, segundo os profissionais da ESF, é ofertado à população um grupo de atividade física, avaliado como ótimo pelos entrevistados, sobretudo por fornecer uma sólida interação social. A enfermeira gerente da ESF acrescenta que cerca de 80% dos doentes crônicos são resistentes ao tratamento, o que resulta em suspensão da dieta e dos medicamentos. Nesse cenário, há pesquisas que já destacaram que o comprometimento da adesão ao tratamento e do manejo da doença são seguimentos das adversidades às quais o paciente diabetopata está submetido (RAMOS, 2011). Para impedir a evasão da

terapêutica, o paciente é acompanhado continuamente pelos agentes comunitários de saúde e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Em paralelo, os pacientes de difícil manejo, como os portadores de pé diabético, além de receberem assistência pela equipe multidisciplinar da ESF, são encaminhados para o Centro Estadual de Atenção Especializada.

4 | CONCLUSÃO

A incidência do DM na ESF Inconfidência é inferior àquela observada nacionalmente, por conseguinte, os achados corroboram o suporte social ofertado no território de adscrição da sobredita unidade. Portanto, é evidente que os projetos estratégicos adotados, dos quais se destacam: busca ativa, realização de grupo de atividade física, oferta de apoio psicológico e o acompanhamento regular contribuem com o diminuto índice da doença.

REFERÊNCIAS

ATAÍDE M.B.C., & DAMASCENO M. M. C. Fatores que interferem na adesão ao autocuidado em diabetes. 2006. **Rev. de Enfermagem UERJ**, RJ, vol 14, n. 4, p. 518-523. Disponível em: <https://bit.ly/2z8Dr4m>. Acesso em: 09 Ago. 2019.

MALMEGRIM, K.C. Immunological balance is associated with clinical outcome after autologous hematopoietic stem cell transplantation in type 1 diabetes. *Front Immunol.* vol. 8, o. 167, 2017.

PIMENTEL, I. **Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos.** Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2018.

RAMOS, L.; FERREIRA, E.A.P. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 867-877, 2011. Disponível em <<https://bit.ly/2KGDLhm>>. Acesso em : 09 Ago. 2019.

SILVA, I., PAIS-RIBEIRO J., & CARDOSO H.. Dificuldades em perceber o lado positivo da vida? Stress em doentes diabéticos com e sem complicações crônicas da doença. **Avaliação Psicológica**, vol. 3, n. 22, p. 597-605. 2004. Disponível em: <<https://bit.ly/31SGTfP>>. Acesso em: 09 Ago. 2019.

CAPÍTULO 15

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA LEGAL

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 19/08/2020

Daniela Zago

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal – RO
<http://lattes.cnpq.br/2923368117375807>

Carolina Carvalho Kurtz

FACIMED
Cacoal – RO
<http://lattes.cnpq.br/825291497291353>

Carolline Araujo Bertan

FACIMED
Pimenta Bueno – RO
<http://lattes.cnpq.br/4367743692100855>

Joridalma Graziela Rossi Rocha e Silva

FACIMED
Hospital de Base Ary Pinheiro
Porto Velho – RO
<http://lattes.cnpq.br/2886677163035796>

Gabriela Moreira Ferle

FACIMED
Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/8140279886709519>

Vanessa Almeida Santos

FACIMED
Hospital Santo Antônio – OSID
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1373727131242405>

Ivanir Karina Noia

FACIMED
Hospital de Base Ary Pinheiro
Porto Velho – RO
<http://lattes.cnpq.br/0021366618355240>

Humberto Müller Martins dos Santos

FACIMED
Ji-Paraná – RO
<http://lattes.cnpq.br/0447007285407156>

RESUMO: Objetivo: conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes atendidos em um Ambulatório Especializado em Saúde Mental no interior da Amazônia Legal. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa, onde foram analisados 142 prontuários, de pacientes atendidos entre maio de 2014 a abril de 2017. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2017, por meio de um instrumento de coleta de dados criado pelos autores do estudo. Para análise dos dados, foi utilizada a tabulação convencional estatística com auxílio de ferramentas do Microsoft Excel ($p=0.05$). **Resultados:** a maioria dos pacientes é do gênero feminino (67.6%), com idade entre 40 e 50 anos. Os transtornos depressivos e transtornos ansiosos foram os mais frequentes, ambos com 18.2%, seguido de transtorno afetivo bipolar (13.3%) e esquizofrenia (11.5%). A classe de psicofármaco mais utilizada foi a de antidepressivos (49.2%), seguido de antipsicóticos (24.9%), ansiolíticos (8.8%) e estabilizadores de humor (8.8%). 56.3% dos pacientes apresentavam história familiar de

transtornos mentais. Ainda, a maioria dos pacientes não reside no município de Cacoal (52.1%), mostrando a influência do ambulatório na região. Chamou atenção para o elevado número de abandono de tratamento (60.2%), que talvez possa estar relacionado ao período de funcionamento do ambulatório estudado. **Conclusão:** metade dos pacientes atendidos no ambulatório provém de cidades vizinhas sendo a maioria do sexo feminino. Os transtornos depressivos e ansiosos são as patologias mais frequentes e a classe de psicofármaco mais utilizada é a dos antidepressivos.

PALAVRAS-CHAVE: Psiquiatria. Ambulatorial. Psicofármacos.

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE TO PATIENTS SEEN AT AN OUTPATIENT CLINIC SPECIALIZED IN MENTAL HEALTH IN THE LEGAL AMAZON

ABSTRACT: Objective: To get to know the clinical and sociodemographic profile of patients assisted in a clinic specialized in mental health in the interior of Legal Amazon.

Methods: It is about an observational, cross-sectional study with quantitative approach, where 142 medical records were analyzed, from patients assisted between May 2014 and April 2017. The data collecting happened in May 2017, by a collecting instrument created by the study's author. For the data analysis, it was used a conventional tabulation statistics with aid from tools of Microsoft Excel ($p = 0,05$). **Results:** the majority of patients is from feminine gender (67.6%), with ages between 40 and 50 years old. Depressive and anxious disorders were the most frequent, both with 18.2%, followed by bipolar affective disorder (13.3%) and schizophrenia (11.5%). The most widely used class of psychoactive drug was antidepressant (49.2%), followed by antipsychotic (24.9%), anxiolytic (8.8%) and mood stabilizers (8.8%). 56.3% from patients presented familiar history of mental disorder. Still, most patients don't reside in the municipality of Cacoal (52.1%), showing the influence from the ambulatory in the region. The high number of dropouts attracted attention (60.2%) and may be related to the period of operation of the working hours of the clinic studied. **Conclusion:** half of patients attended on the clinic are from neighboring towns and the majority of patients is from feminine gender. Depressive and anxious disorders are the most common and antidepressants are the most used class of psychotropic drugs.

KEYWORDS: Psychiatry; outpatient clinic; psychoactive drugs.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não simplesmente a ausência de enfermidades ou outras patologias, entretanto, afirma não existir uma definição oficial de saúde mental.¹ São amplamente reconhecidas e estudadas as questões referentes à saúde mental e qualidade de vida, uma vez que, são fundamentais para uma organização mais efetiva do sistema de saúde e o planejamento de promoção em saúde.²

Os transtornos mentais e comportamentais são universais, atingindo pessoas

de todos os países e sociedades, incluindo todas as idades, gêneros, classes sociais, em áreas urbanas e rurais, sendo que mais de 25% da população será afetada em alguma fase da vida. Cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de perturbações psiquiátricas ou neurobiológicas, e a depressão grave é atualmente a principal causa de incapacitação em todo o mundo. (OMS, 2001)¹

Os transtornos se distribuem na população de forma concentrada nos anos de maior contribuição social e intelectual, acarretando incapacitação e perda de dias de serviço, e sabendo que a população idosa vem aumentando, também se espera a elevação de doenças crônicas e distúrbios psiquiátricos. ³ Logo compreende-se a importância do diagnóstico precoce de pacientes com transtornos mentais e instituição do tratamento, visando o melhor prognóstico dos mesmos.

Esse estudo tem como finalidade caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes atendidos no Ambulatório Especializado em Saúde Mental, localizado na Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED, unidade I, em Cacoal – RO, quanto ao gênero, raça, idade, estado civil, escolaridade, profissão, região de moradia, diagnóstico (CID-10), principais sintomas, classe do psicofármaco em uso, histórico familiar de transtornos psiquiátricos, registro de abandono de tratamento ou acompanhamento regular no ambulatório e registro de internação por quadro psiquiátrico, para que por meio do conhecimento dessas informações possa se oferecer subsídio para propostas e programas de intervenção, com o intuito de contribuir para a melhoria no desempenho das ações em saúde mental, e consequentemente beneficiar a população atendida.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva-transversal de caráter quantitativo, realizada no Ambulatório Especializado em Saúde Mental – Unidade I da FACIMED no município de Cacoal - RO, mediante autorização prévia da direção do estabelecimento, bem como aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa Sociedade Regional De Educação e Cultura Ltda.

Os dados foram coletados pelos autores do projeto por meio de um instrumento de coleta previamente elaborado, contendo as seguintes informações: gênero, raça, idade, estado civil, escolaridade, profissão, região de moradia, diagnóstico (CID-10), principais sintomas, classe do psicofármaco em uso, histórico familiar de transtornos psiquiátricos, registro de abandono de tratamento ou acompanhamento regular no ambulatório e registro de internação por quadro psiquiátrico.

O estudo compreendeu a análise de 142 prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório desde o início de seu funcionamento, logo o período compreendido foi entre julho de 2014 e abril de 2017. Foram incluídos todos os prontuários que

tinham pelo menos um registro de atendimento psiquiátrico, e foram excluídos os que não continham registro. Os usuários foram identificados pelo número do prontuário, garantindo o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações obtidas. Os dados coletados tiveram tratamento baseado na estatística descritiva, utilizando medidas de tendência central e dispersão, por meio da utilização do Microsoft Excel. Os resultados foram apresentados em formas de tabelas com valores absolutos e porcentagem e gráficos. A amostra possui nível de significância de 0,05.

3 | RESULTADOS

Observou-se que a maioria dos pacientes é do sexo feminino (67.6%), com faixa etária predominante entre 40 e 50 anos (38%). Desse grupo, quanto ao estado civil, 43,7% são casadas, seguido de 20.8% solteiras, 18.7% divorciadas e 7.3% viúvas.

No sexo masculino predomina a faixa etária entre 40 e 50 anos (22,7%), e com relação ao estado civil os solteiros são a maioria, com 60,9%, seguido de casados com 28.3%.

Notou-se que as variáveis raça, escolaridade e profissão não foram informadas em grande parte dos prontuários, sendo a porcentagem não informada 95.8%, 80.3% e 40.8%, respectivamente. Entre os 59.2% prontuários que contém a profissão, 21.4% são estudantes, 15.4% do lar e 10.7% aposentados. Foi visto que a maioria dos pacientes apresentava história familiar de transtornos mentais (56.3%). Observa-se que 52,1% dos pacientes são provenientes de outros municípios do estado de Rondônia.

As patologias mais frequentes são episódios depressivos (CID 10 F32) e transtornos ansiosos (CID 10 F21), ambas com 18.2%, seguido de transtorno afetivo bipolar – CID 10 F31 (13.3%), esquizofrenia – CID 10 F20 (11.5%), e depressão recorrente (8.5%), transtorno de somatização – CID 10 F45 (3.6%), entre outras.

O sintoma mais prevalente foi a alteração de humor, totalizando 26,9%, entre os quais podemos citar a raiva, tristeza, desanimo, euforia, etc. Logo após destaca-se a ansiedade (14.7%), insônia (10.3%), alucinações (9.2%), isolamento social (6.8%), ideação suicida (6.2%) e tentativa suicida (6%).

Entre os psicofármacos utilizados, a classe mais prescrita foi a dos antidepressivos com 49.2%, seguido de antipsicóticos (24.9%), ansiolítico/hipnótico (8.8%) e estabilizadores de humor (8.8%).

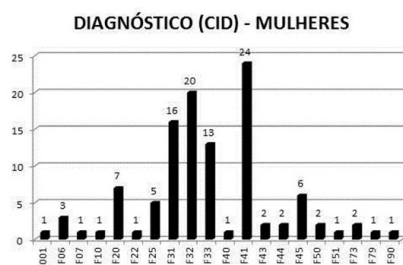
Em relação ao tempo de tratamento, 46% dos pacientes apresentavam uma única consulta, 40.5% entre 2 e 11 meses de acompanhamento e tratamento e apenas 13,5% apresentou tempo de tratamento superior a um ano. O relato de

internação por quadro psiquiátrico foi de 10,6%.

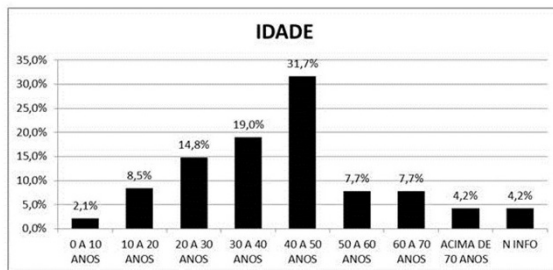
Foi considerado paciente em acompanhamento aqueles cuja última consulta não ultrapassou o período de doze meses (um ano), chamando atenção para o elevado número de abandono de tratamento, totalizando 60.6%.

4 | DISCUSSÃO

Os transtornos mentais comuns vêm apresentando crescimento da prevalência em vários países, e esta prevalência é significativamente maior nas mulheres.⁴ A maioria dos pacientes atendidos no ambulatório em questão foi do sexo feminino (61.7%) e o transtorno ansioso foi a patologia mais comum entre elas (21.8%). Os transtornos ansiosos são mais comuns em mulheres⁵ e segundo Kinrys e Wygant⁶ elas possuem uma probabilidade duas vezes maior de preencherem os critérios de TAG ao longo da vida. Na literatura frequentemente encontra-se trabalhos que conciliam com as prevalências encontradas⁴. (gráfico 1)



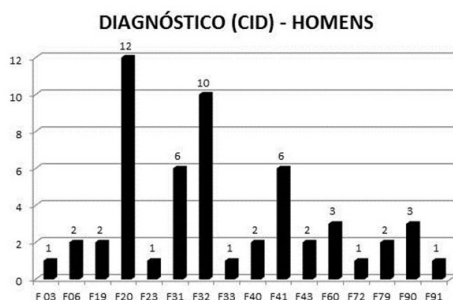
O segundo transtorno mais comum entre as mulheres foram os episódios depressivos com 18.2%, que englobam episódios de caráter leve a grave, a qual também é mais comum no sexo feminino. A prevalência de transtornos depressivos chega a 15% na população mundial, podendo chegar até a 25% nas mulheres, e o maior acometimento no sexo feminino leva a hipóteses para a razão disto, como diferenças hormonais, estressores diferentes para os sexos, efeito de gerar filhos, etc.⁵ Segundo Kaplan e Sadock, a idade média para início do transtorno depressivo é aos 40 anos, concordando com a faixa etária com maior frequência em nosso estudo, tanto em mulheres como homens (gráfico 2).



O transtorno afetivo bipolar (TAB) apresentou uma prevalência de 14.5% entre as mulheres neste estudo. Na literatura o TAB apresenta uma prevalência durante a vida de cerca de 0.6% para o tipo I e 0.4% para o tipo II na população geral.⁷ Em um estudo realizado no Ambulatório da Residência de Psiquiatria do Hospital Universitário Regional de Maringá, a prevalência de TAB no ambulatório psiquiátrico pesquisado foi de 16% entre homens e mulheres.⁸

O gênero masculino apresenta uma amostra menor de indivíduos comparados ao sexo feminino, totalizando 32,4% dos pacientes, sendo que 22,7% destes apresentam-se entre 40 e 60 anos.

Nesses pacientes, constatou-se que a patologia mais prevalente é a esquizofrenia (gráfico 3). De acordo com Kaplan & Sadock, a esquizofrenia acomete homens e mulheres na mesma proporção e o que difere entre os gêneros é a idade de início, sendo que os homens têm pico de início mais precoce, geralmente entre os 10 e 25 anos.⁵ Entretanto, como podemos observar em estudos, a prevalência de esquizofrenia no ambulatório em questão também foi maior em pacientes do sexo masculino.⁸ Especula-se que essa maior prevalência em homens se deve ao fato de que esses pacientes costumam procurar ajuda médica quando acometidos por patologias mais graves e incapacitantes.⁹



O segundo diagnóstico mais frequente no gênero masculino foi o transtorno

depressivo. Em um estudo realizado em 2004¹⁰, ressaltou que homens em condições socioeconômicas mais favorecidas apresentaram maiores taxas de depressão do que as mulheres nessa mesma condição. E que o contrário se fez verdadeiro em classes mais pobres.

Em terceiro e quarto lugar, com a mesma taxa de prevalência de 10,9%, destacaram-se o transtorno afetivo bipolar e os transtornos ansiosos no sexo masculino. Segundo Kaplan e Sadock⁵, em contraste com o transtorno depressivo maior, o transtorno afetivo bipolar tem uma prevalência igual entre homens e mulheres sendo que os episódios maníacos são mais prevalentes nos homens e os depressivos, nas mulheres. Entre os fatores associados estão o histórico familiar de TAB, situação socioeconômica desfavorável e estressores ambientais, somáticos e de personalidade, divórcio ou separação, problemas no trabalho ou interpessoais e doença¹¹.

Dentre os transtornos ansiosos, podemos citar o transtorno de pânico, que se caracteriza pela ocorrência espontânea e inesperada de ataques de pânico, isto é, períodos distintos de medo intenso que podem variar de vários ataques por dia a apenas poucos por ano. Ainda, a taxa de prevalência desse transtorno, ao longo da vida, na população geral, é de 1,5 a 5%. E a prevalência é de 2 a 3 vezes maior em mulheres, mas acredita-se que essa taxa possa estar relacionada ao subdiagnóstico no sexo masculino.⁵

As variáveis raça, escolaridade e profissão não foram possíveis de serem avaliadas, visto que a porcentagem não informada foi de 95,8%, 80,3% e 40,3%, respectivamente. Melhorar o preenchimento dos prontuários é parte fundamental para conhecermos amplamente as questões socioculturais de nossos pacientes, tendo como medidas a serem adotadas a orientação correta às técnicas que fazem a triagem do paciente, explicando a devida importância, e orientar os acadêmicos que ao notarem a falha, as complementem.

Ao observar a procedência dos pacientes atendidos neste ambulatório, nota-se que 52,1% não residem no município de Cacoal, mas em municípios próximos, dentro do Estado. Isso se deve ao fato de se tratar de um ambulatório onde os pacientes são regulados pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Rondônia.

É importante ressaltar que o serviço avaliado conta apenas com tratamento ambulatorial, não possuindo serviço próprio de internação. Porém, dos pacientes atendidos, 10,6% já haviam sido internados previamente em decorrência de sua doença psiquiátrica. Segundo Quevedo e Carvalho¹², as situações que caracterizam as indicações para internação psiquiátrica são: risco de suicídio, risco de agressão, risco de homicídio, autonegligência grave, refratariedade e patologia de difícil controle em nível ambulatorial, troca de esquema terapêutico que exija cuidados ou que coloque o paciente em situação de risco, paciente sem suporte familiar,

necessário para tratamento ideal.

Segundo o DSM – V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders¹³, os quadros depressivos se manifestam por alguns sintomas principais, como alterações de humor, anedonia, fadiga, distúrbios do sono, perda ou ganho de peso acentuado sem estar em dieta, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, pensamentos de morte recorrentes, ideações suicidas e tentativas suicidas. Visto que os transtornos depressivos e transtornos ansiosos foram os mais comuns no nosso serviço, explica-se a predominância dos sintomas encontrados - com maior porcentagem as alterações de humor (26,9%), seguido por ansiedade (14.7%) e insônia (10.3%).

Quanto ao histórico familiar, sabe-se que pacientes que possuem algum familiar com transtorno psiquiátrico tem chances muito maiores de também desenvolver um quadro de transtorno mental, e que essa chance aumenta ainda mais se o familiar for de primeiro grau. Podemos citar como exemplo a esquizofrenia, que é considerada uma desordem hereditária.¹⁴

Outro exemplo é o transtorno de pânico. Alguns estudos realizados puderam demonstrar que parentes de primeiro grau de pacientes com esse transtorno têm aproximadamente oito vezes mais chances de desenvolver um quadro similar do que os pacientes do grupo-controle, que não apresentavam histórico familiar.¹⁵

Em nosso ambulatório, 56,3% dos pacientes apresenta histórico familiar de algum transtorno psiquiátrico, corroborando os dados das literaturas.

Com relação aos fármacos mais utilizados, a classe em destaque é a dos antidepressivos (49,2%), seguida pelos antipsicóticos (24,9%) e pelos estabilizadores do humor e ansiolíticos, ambos com a mesma porcentagem de uso (8,8%). Esses dados claramente se relacionam com os diagnósticos mais frequentes em nosso ambulatório.

Chama atenção para o elevado número de abandono de tratamento, que totalizou 60.6%. Neste estudo foi considerado abandono de tratamento o paciente que não compareceu ao ambulatório no período de 12 meses ou mais desde sua última consulta, desde que não foi concedida alta ambulatorial. Em diversos trabalhos sobre adesão ao tratamento medicamentoso, mostrou-se baixo grau de adesão ao tratamento psicofarmacológico.^{16,17} Em um estudo feito no Canadá com 6201 pacientes, o grau de não adesão variou entre 34.6% e 45.9%, entre as classes de psicofármacos.¹⁸

Entre as possíveis causas para esse dado, tem relevância a constante manifestação dos sintomas que podem interferir no senso crítico dos pacientes, deixar de tomar o medicamento por estar bem ou por ter efeitos colaterais, ou ainda acreditar que “está curado”. Além disso, o serviço em questão se trata de um ambulatório com vínculo acadêmico, operando apenas durante o período letivo, e

oferecendo atendimento somente uma vez por semana, fato que possa interferir no seguimento contínuo dos pacientes.

Essa pesquisa apresenta como limitações o preenchimento incompleto dos prontuários, onde muitos desses não continham todas as informações. Além disso, estudos transversais têm como limitação a impossibilidade de aplicar causalidade.

5 | CONCLUSÃO

O presente estudo identificou alta taxa de utilização do serviço por pacientes portadores de transtornos depressivos e transtornos ansiosos, seguido de transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e transtorno depressivo recorrente. A maioria dos pacientes foi do gênero feminino, com faixa etária entre 40 e 50 anos. A classe de psicofármaco mais utilizada foi a de antidepressivos (49.2%), seguido de antipsicóticos (24.9%), ansiolíticos (8.8%) e estabilizadores de humor (8.8%). 56.3% dos pacientes apresentavam história familiar de transtornos mentais. O elevado número de abandono de tratamento (60.2%) pode estar relacionado ao período de funcionamento do ambulatório estudado.

REFERÊNCIAS

- 1.WHO-World Health Organization. **Relatório Sobre a Saúde no Mundo, 2001**. Organização Panamericana da Saúde, OMS – ONU, Genebra: World Health Report, 2001.
- 2.JANSEN K, MONDIN T C, ORES L C, SOUZA L D M, KONRADT C E, PINHEIRO R T, SILVA R A. **Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011; 27(3):440-448.
- 3.BOTEGA N J. **Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- 4.MARAGNO L, GOLDBAUM M, GIANINI R J, NOVAES H M D, CÉSAR, C L G. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, ago 2006; 22(8):1639-1648
- 5.SADOCK B J, SADOCK V A, RUIZ P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica [recurso eletrônico] 11 ed – Porto Alegre: Artmed, 2017.
- 6.KINRYS, G. WYGANT, L. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento? Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(Supl II):S43-50
- 7.YATHAM L N, KENNEDY S H, PARIKH S V, SCHAFFER A, BEAULIEU S, ALDA M, et al. **Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013**. Bipolar Disord 2013; 15: 1–44.

8. PORCU M, PREVIDELLI I T S, LARINI M C F, MAZARO M M, DIAS T G C, OLIVEIRA V F. **Prevalência dos transtornos mentais em pacientes atendidos no ambulatório da residência médica de psiquiatria da Universidade Estadual de Maringá** Acta Scientiarum. Health Sciences, 2007; 29(2):145-149
9. MARI J, LEITAO R J. A epidemiologia da esquizofrenia. Rev Bras. de Psiquiatr. 2000;22(Supl I):15-7
10. ALMEIDA-FILHO, N. et al. **Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class.** Soc Sci Med. 2004;59:1339-53.
11. SILVA R C, SANTOS V C, MOCHIZUKI A B, ANJOS K F. **Transtorno afetivo bipolar: terapêuticas, adesão ao tratamento e assistência de enfermagem.** Rev Bras Saúde Funcional. 2017;1(1):1-12.
12. QUEVEDO J, CARVALHO A F. **Emergências Psiquiátricas.** 3 ed – Porto Alegre: Artmed, 2014.
13. **American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
14. SILVA R. **ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO.** Psicol. USP [online], 2006, 17(4), 263-285.
15. SALUM G A, BLAYA A, MANFRO G G. **Transtorno do pânico.** Rev Psiquiatr. RS. 2009;31(2):86-94.
16. CARDOSO L, MIASSO A I, GALERA S A F, MAIA B M, ESTEVES R B. **Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2001 [online], 19(5):1146-1154
17. CARDOSO L, GALERA S A F. **Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico.** Rev Esc Enferm USP, 2009; 43(1):161-7
18. BULLOCH, AG. PATTEN, SB. Non-adherence with psychotropic medications in the general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010 Jan; 45 (1): 47-56

CAPÍTULO 16

PERFIL DOS ÓBITOS POR PANCREATITE AGUDA NA BAHIA

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Pedro Ricardo Barbosa de Sá

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2442917720969639>

Luiz Ricardo Cerqueira Freitas Junior

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1765012044949976>

Erick Santos Nery

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5155099172222253>

Leonardo da Silva Souza

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3763179723920209>

Catarina Ester Gomes Menezes

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6041887960565331>

Alberto Castro Adorno

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6309721690904644>

Vitor Almeida Santos

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1990618563558824>

Maria Gabriela Freitas Viana

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6491479079376017>

Monalliza Carneiro Freire

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/8657086214303586>

Andressa Tailanna de Sá Sobreira

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1903000136398861>

Denise Gomes Vieira

Universidade do Estado da Bahia
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3853100595045020>

RESUMO: A pancreatite aguda é uma condição inflamatória causada por ativação intracelular e extravasamento inapropriado de enzimas proteolíticas que determinam destruição do parênquima pancreático e dos tecidos peripancreáticos. Esta enfermidade é a quinta causa de óbito mais comum ocorrida no território nacional dentre as doenças do sistema digestório. Diante disso, o estudo tem como objetivo primário, caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por pancreatite aguda na Bahia no período de 2010 a 2017. Assim, pretende-se diferenciar a prevalência dos óbitos por pancreatite aguda conforme o sexo, a faixa etária, a cor, o estado civil e a escolaridade dos pacientes. Nesse cenário, o estudo é observacional, de natureza quantitativa e feito com base em dados relacionados aos

óbitos por pancreatite aguda, acessados através do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, do Brasil). Em seguida, os dados foram tabulados e analisados pelo aplicativo Microsoft Excel® versão 2016, com foco na obtenção dos grupos mais acometidos, e confrontados com a literatura posteriormente. Houve um total de 1.475 óbitos registrados por pancreatite aguda na Bahia entre 2010 e 2017, com as maiores taxas de óbito entre o sexo masculino (66,2%). Quanto a faixa etária, evidenciam-se pessoas entre 50 e 59 anos (17,8%). Na variante cor/raça, os pardos se destacam (57,5%). Ao avaliar o estado civil e a escolaridade, se sobressaem os que eram solteiros (34,5%) e possuíam escolaridade de 0 a 7 anos (54,9%). Por fim, o perfil epidemiológico dos óbitos por pancreatite aguda na Bahia é de fundamental importância na identificação dos grupos mais acometidos, iniciativa que permite estabelecer hipóteses para tal fenômeno e, por conseguinte, ações com o intento de reduzi-lo.

PALAVRAS-CHAVE: Pancreatite. Registros de Mortalidade. Perfil de Saúde.

PROFILE OF DEATHS DUE TO ACUTE PANCREATITIS IN BAHIA

ABSTRACT: The acute pancreatitis is an inflammatory condition caused by intracellular activation and inappropriate overflow of proteolytic enzymes which determine the destruction of pancreatic parenchyma and of peripancreatic tissues. This disease is the fifth most common cause of death among the diseases from digestive system in the country. Thereby, the study has as primary objective, characterizing the epidemiological profile of deaths by acute pancreatitis in Bahia in the period from 2010 to 2017. Thus, it is intended to distinguish the prevalence of deaths by acute pancreatitis according to gender, age group, color, marital status, and schooling of the patients. In this scenario, the study is observational, has a quantitative nature and was done based on the data from death caused by acute pancreatitis, accessed through SIM (Mortality Information System) in DATASUS (Health Unic System Computing Department, from Brazil). Hereupon, the data were tabbed and analyzed by the application Microsoft Excel® 2016 version, focused on the obtainment of the most affected groups, and confronted with the literature subsequently. There was a total of 1.475 deaths registered by acute pancreatitis in Bahia between 2010 and 2017, with the greatest rates of death among males (66,2%). About the age group, it was stood out people between 50 and 59 years old (17,8%). In the variable color/race, brown people were highlighted (57,5%). Evaluating the marital status and the schooling, single people (34,5%) and ones with schooling ranging from 0 to 7 years (54,9%) were excelled. Thence, the epidemiological profile of deaths from acute pancreatitis in Bahia is absolutely important in the identification of the most affected groups, initiative that allows establish hypotheses for this phenomenon and, consequently, actions with the intention of reducing it.

KEYWORDS: Pancreatitis. Mortality Records. Health Profile.

1 | INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda (PA) é uma condição inflamatória causada por ativação intracelular e extravasamento inapropriado de enzimas proteolíticas que determinam destruição do parênquima pancreático e dos tecidos peripancreáticos. A incidência anual da doença varia de 50 a 80 casos por ano para cada 100.000 habitantes nos Estados Unidos. No Brasil, a incidência é de 15,9 casos por ano para cada 100.000 habitantes (DE CAMPOS et al, 2008). A avaliação da incidência da PA é prejudicada pela falta de confirmação histológica na maioria dos casos e, possivelmente, reflete a organização dos serviços de saúde. Portanto, é provável que muitos pacientes com a doença na forma branda não procurem os serviços de saúde ou, quando o fazem, os casos não são diagnosticados ou notificados (CENEVIVA et al, 1995).

A pancreatite aguda consiste em uma das principais causas de internação hospitalar, sendo a quinta causa de óbito mais comum ocorrida no território nacional dentre as doenças do sistema digestório. A mortalidade global da PA varia entre 10 e 15%. Além disso, cerca de 50% dos óbitos ocorrem na fase precoce, isto é, nos primeiros 14 dias da admissão (MUTINGA et al, 2000).

A etiologia da pancreatite aguda tem entre suas principais causas, a associação entre litíase e microlitíase biliar e o uso não crônico de álcool, que representam até 80% dos casos, sendo que os 20% restantes, referem-se a causas idiopáticas, como a hipertrigliceridemia. Com a obstrução do ducto pancreático principal por um cálculo, a tripsina, é ativada nas células acinares, causando inflamação do parênquima pancreático. O uso de álcool, associado a obstrução, pode provocar a fusão entre as enzimas digestivas do lisossomo e os grânulos de zimogênio, induzindo, então, a ativação da tripsina dos ácinos. Em situações normais, as enzimas digestivas e lisossômicas, ficam segregadas nos grânulos de zimogênio e nos lisossomos, respectivamente. A ativação enzimática no pâncreas pode causar lesões, como as coleções agudas, necrose, pseudocisto e abscesso pancreático. (SANTOS et al, 2003).

O principal sintoma da pancreatite aguda é a dor abdominal epigástrica, que irradia para região dorsal. Tal dor pode ser acompanhada de náuseas e vômitos, aliviada na posição genupeitoral e agravada com o esforço. Em casos raros, a dor pode ser ausente, o que indica uma pancreatite aguda mais grave, principalmente quando nota-se a presença de sudorese, icterícia e cianose (ZATERKA e EISIG, 2016). Além disso, em casos mais graves podem ocorrer hipotensão e choque, devido à perda de líquidos para o terceiro espaço, ou da perda de sangue para o peritônio e retroperitônio (DANI e PASSOS, 2011).

2 | OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo primário caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por pancreatite aguda na Bahia, no período de 2010 a 2017. Nesse sentido, pretende-se diferenciar a prevalência dos óbitos por pancreatite aguda conforme o sexo, faixa etária, raça/cor, estado civil e a escolaridade dos pacientes. A partir do levantamento de dados, busca-se analisar os desenhos observacionais sob o olhar das variáveis supracitadas, etapa fundamental na caracterização do cenário epidemiológico da patologia em questão.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com corte transversal e com base em dados relacionados aos óbitos por pancreatite aguda, acessados através do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), uma base de dados secundários e de publicações científicas acerca do assunto. O DATASUS funciona como uma plataforma dotada de ferramentas indispensáveis para o planejamento, controle e direcionamento das ações pertinentes ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Para coleta no DATASUS, foram acessados os dados referentes à Mortalidade por Causas Evitáveis no SIM, selecionada a residência (na Bahia) e a categoria no CID-10 (código K85). Além disso, foi feito um recorte temporal que compreende o período entre os anos de 2010 e 2017 e variáveis sociodemográficas foram discriminadas, como: faixa etária, sexo, cor/raça, estado civil e escolaridade.

Na sequência os dados foram tabulados e analisados pelo aplicativo Microsoft Excel® versão 2016, com foco na obtenção dos grupos mais acometidos para, posteriormente, estabelecer relações com os dados disponíveis na literatura.

4 | RESULTADOS

De acordo com os dados levantados, houve um total de 1.475 óbitos registrados por pancreatite aguda na Bahia entre 2010 e 2017, com maior incidência no ano de 2015 (196 óbitos), como mostra o Gráfico 1. A média de óbitos por ano nesse período foi de 184,3.

Óbitos por Pancreatite aguda na Bahia Período 2010-2017

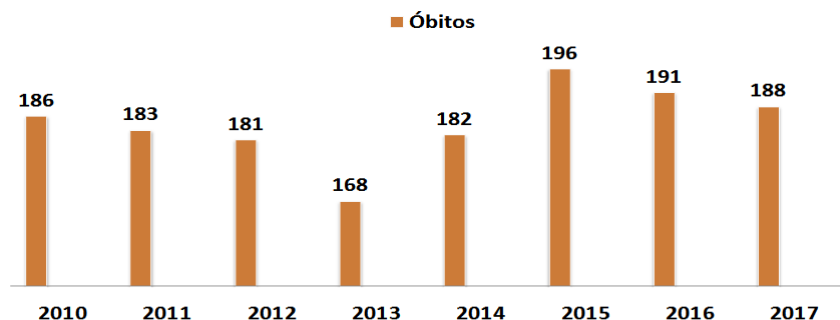


Gráfico 1 – Óbitos por pancreatite aguda na Bahia segundo o ano

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Dos 1.475 desfechos, 66,2% óbitos eram do sexo masculino e 33,8% do sexo feminino. Destes, como ilustra o Gráfico 2, a faixa etária entre 50 e 59 anos registrou o maior número de óbitos, 263 casos (17,8%), seguida da faixa etária entre 40 e 49 anos que apresentou 247 casos; sendo a faixa etária entre 0 a 19 anos menos acometidas, 19 casos (0,01%) .

Número de óbitos por faixa etária

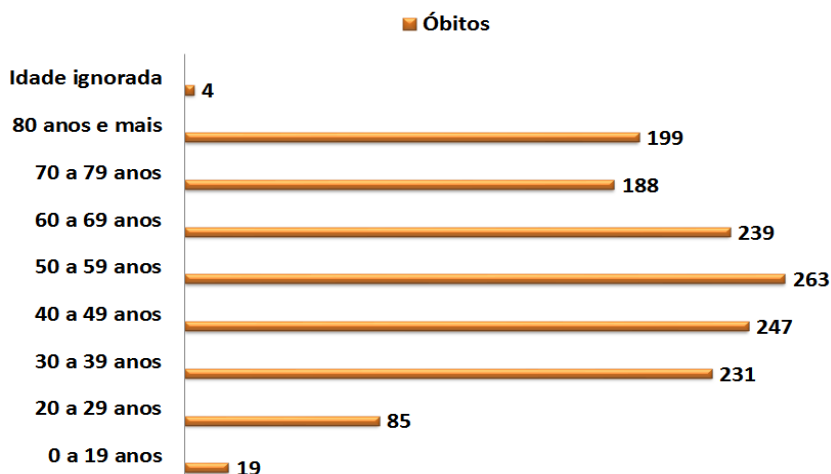


Gráfico 2 – Óbitos por pancreatite aguda na Bahia entre 2010 e 2017 segundo faixa etária

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto aos resultados por etnia (cor/raça), vislumbrado através do Gráfico 3, os pardos foram os mais acometidos, correspondendo a 849 óbitos (57,5%), seguido dos brancos, 273 óbitos (18,5%).

Segundo o Gráfico 4 que discrimina o desfecho de morte por pancreatite aguda de acordo com o estado civil, os solteiros registraram o maior número de óbitos, sendo comportando 34,5% dos casos, seguidos do estado civil casado (29,3%).

Em relação à escolaridade com maior percentagem de mortes, os que possuíam de zero a sete anos de estudo corresponderam a 54,9% dos desfechos de óbitos por pancreatite aguda na Bahia, como representado no Gráfico 5.

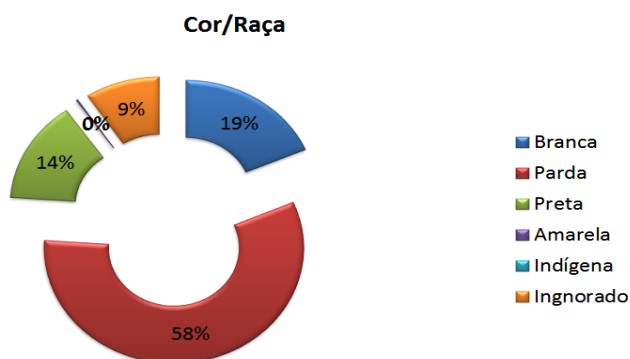


Gráfico 3 – Óbitos por pancreatite aguda na Bahia entre 2010 e 2017 segundo cor/raça

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

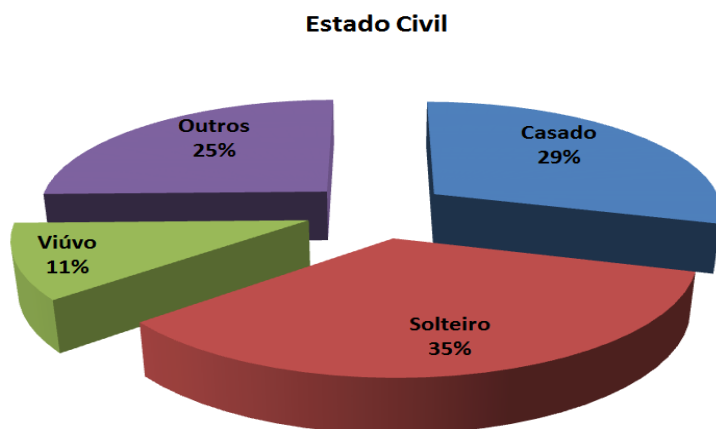


Gráfico 4 – Óbitos por pancreatite aguda na Bahia entre 2010 e 2017 segundo estado civil

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

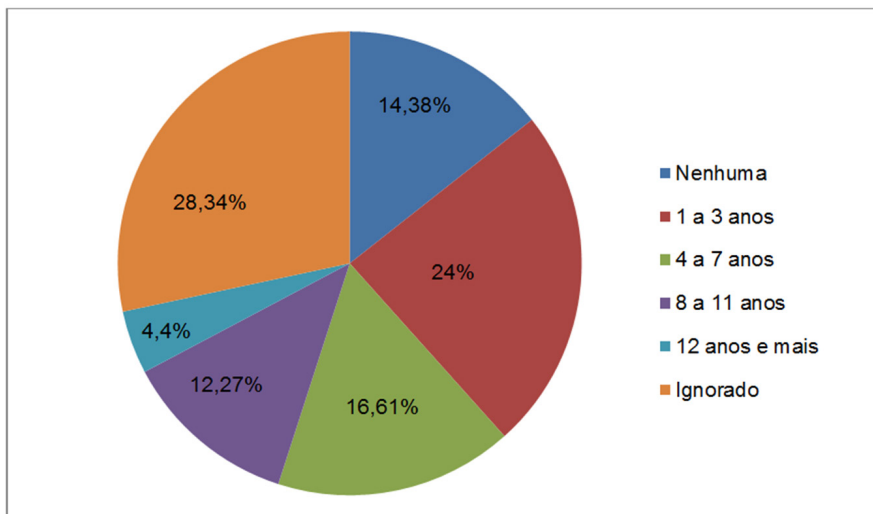


Gráfico 5 – Óbitos por pancreatite aguda na Bahia entre 2010 e 2017 segundo escolaridade

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

5 | CONCLUSÃO

A pancreatite aguda é um dos diagnósticos gastrointestinais cuja incidência tem se elevado nos últimos anos. Nesse âmbito, apesar do maior acesso à assistência à saúde, do aprimoramento de métodos diagnósticos e condutas baseadas em evidências, permanece como uma condição patológica com índices de mortalidade relativamente elevados. A análise, portanto, do perfil epidemiológico dos óbitos por pancreatite aguda na Bahia é de fundamental importância na identificação dos grupos mais acometidos, iniciativa que permite estabelecer hipóteses para tal fenômeno e, por conseguinte, desenvolver estratégias com o intento de reduzi-lo.

A análise epidemiológica dos óbitos demonstra predominância no sexo masculino, além de maior incidência na faixa etária entre 50 e 59 anos, bem como em indivíduos com baixa escolaridade. Nesse sentido, ao traçar possíveis relações entre tais características e a etiologia da pancreatite aguda e ao promover a disseminação dessas informações, pode-se proporcionar uma intervenção capaz de reduzir o número de hospitalizações, de óbitos e por consequência, o custo anual hospitalar que, no ano de 2017, aproximou-se do valor de 800 mil reais na Bahia (DATASUS).

Após o levantamento de dados, verificou-se ainda uma média anual de óbitos por pancreatite aguda de 184,3. A partir disso, torna-se ainda mais evidente a importância de alguns aspectos do cenário hospitalar, especialmente o diagnóstico

precoce, a estratificação de risco, o manejo adequado e a atenção multiprofissional, capazes de abrangerem grande parte das necessidades do paciente e de impedirem a evolução de casos leves para graves e destes, para o óbito.

REFERÊNCIAS

CENEVIVA, Reginaldo et al. **Pancreatite aguda**. Medicina, Ribeirão Preto 28: 701-721, 1995.

DANI, Renato; PASSOS, Maria do Carmo friche. **Gastroenterologia essencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1401 p. v. 4. ISBN 978-85-277-1834-9

DE CAMPOS, Tércio et al. **Pesquisa nacional sobre condutas na pancreatite aguda**. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 35, n. 5, p. 304-310, Oct. 2008 .

MUTINGA, Muthoka et al. **Does mortality occur early or late in acute pancreatitis?** Int J Pancreatol 28: 91-95, 2000.

SANTOS, J. S. et al. **Pancreatite aguda: atualização de conceitos e condutas**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 266-282, abr./dez. 2003

ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime Natan. **Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação**. 2. ed. São paulo: Editora atheneu, 2016. 1561 p. v. 2.

PERFIL DOS PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA EM ENFERMARIA DE GASTROENTEROLOGIA

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 04/08/2020

Júlio César Arnoni Júnior

Universidade José do Rosário Vellano
Unifenas
Belo Horizonte – MG
<http://lattes.cnpq.br/2598759803548861>

Lander Roberto Borges

Universidade José do Rosário Vellano
Unifenas
Belo Horizonte - MG
<http://lattes.cnpq.br/2647350227423960>

Leonardo José de Castro

Universidade José do Rosário Vellano
Unifenas
Belo Horizonte – MG
<http://lattes.cnpq.br/7160196081334070>

Letícia Duque Sousa Drumond

Universidade José do Rosário Vellano
Unifenas
Belo Horizonte – MG
<http://lattes.cnpq.br/5753322267060710>

Marisa Fonseca Magalhães

Santa Casa de Belo Horizonte
Belo Horizonte – MG
<http://lattes.cnpq.br/2100366856143470>

Monique Sperandio Lambert

Santa Casa de Belo Horizonte
Belo Horizonte – MG
<http://lattes.cnpq.br/1739790979921797>

RESUMO: Introdução: Hemorragia digestiva alta (HDA) é definida como sangramento do trato gastrointestinal (TGI) acima ao ângulo de Treitz e corresponde a 85-90% das hemorragias digestivas (HD). A causa mais comum é a úlcera péptica. Hemorragia digestiva baixa (HDB) é definida por sangramento no TGI abaixo do ângulo de Treitz, podendo ter origem no cólon (95%) ou no intestino delgado (5%), principalmente por diverticulose, angiodisplasia ou câncer colorretal. O objetivo do trabalho foi avaliar a incidência de HD em pacientes internados na enfermaria de gastroenterologia, suas principais causas e a taxa de óbito. **Metodologia:** Realizou-se análise de prontuários dos pacientes internados no período de maio/2016 a setembro/2018 que apresentaram HD. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: (1) pacientes que já apresentavam HD na admissão e (2) que evoluíram com HD até a alta. Avaliou-se o perfil epidemiológico de acordo com sexo e o percentual de óbito.

Resultados: No período estudado foram admitidos 308 pacientes, dos quais 60 apresentaram HD na internação. A média de idade foi de 59 anos. Houve predominância de indivíduos do sexo masculino (42). Entre os 60 selecionados, 46 apresentavam HD na admissão e 14 evoluíram com o quadro até a alta, sendo que a maioria manifestava-se por HDA, principalmente por causa varicosa. A taxa de óbito foi de 8%, correspondendo a 5 pacientes.

Conclusão: O estudo confere maior número de pacientes homens com HD e discrepância entre a incidência de HDA e HDB. A etiologia mais frequente da HD foi a ruptura de varizes por hipertensão porta na cirrose etanólica, seguida

da úlcera péptica. O baixo índice de óbito encontrado na análise reflete a eficácia diagnóstica e terapêutica da hemostasia quando instituídos precocemente realizada por endoscopia, associados à utilização de inibidores de bomba de prótons (IBP) para controle da secreção ácida e erradicação do *H. pylori*.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia digestiva, hemorragia digestiva alta, hemorragia digestiva baixa, varizes esofágicas.

PROFILE OF PATIENTS WITH DIGESTIVE HEMORRHAGE IN GASTROENTEROLOGY NURSING

ABSTRACT: Introduction: The upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH) is defined as a bleeding in the gastrointestinal tract (GIT) above the Angle of Treitz and corresponds to 85-90% of gastrointestinal bleeding (GIB). The most common cause is peptic ulcer. Lower gastrointestinal hemorrhage (LGIH) is defined by bleeding in the GIT below the Treitz angle, which may originate in the colon (95%) or in the small intestine (5%), mainly due to diverticulosis, angiodysplasia or colorectal cancer. The aim of the study was to assess the incidence of GIB in patients admitted to the gastroenterology ward, its main causes and the death rate. **Methods:** Analysis of the medical records of patients hospitalized from May / 2016 to September / 2018 who presented GIB. The patients were divided into 2 groups: (1) patients who already had GIB on admission and (2) who progressed with GIB until hospital discharge. The epidemiological profile was evaluated according to sex and the percentage of death. **Results:** During the study period, 308 patients were admitted, of whom 60 had GIB on admission. The average age was 59 years. There was a predominance of male individuals (42). Among the 60 selected, 46 had GIB on admission and 14 evolved with the condition until discharge, the majority of which manifested by UGIH, mainly due to varicose cause. The death rate was 8%, corresponding to 5 patients. **Conclusion:** The study confers a larger number of male patients with GIB and a certain discrepancy between the incidence of UGIH and LGIH. The most frequent etiology of GIB was the rupture of varicose veins by portal hypertension in alcoholic liver cirrhosis, followed by peptic ulcer. The low death rate found in the analysis reflects the diagnostic and therapeutic efficacy of hemostasis when instituted early by endoscopy, associated with the use of proton pump inhibitors (PPIs), to control stomach acidity and eradicate *H. pylori*.

KEYWORDS: Gastrointestinal bleeding, upper gastrointestinal hemorrhage, lower gastrointestinal hemorrhage, esophageal varices.

1 | INTRODUÇÃO

Hemorragia digestiva (HD) consiste em sangramento com origem em qualquer segmento do trato gastrointestinal (TGI). Pode ser classificada em Hemorragia Digestiva Alta (HDA) quando ocorre proximal ao ângulo de Treitz, e em Hemorragia Digestiva Baixa (HDB), se a ocorrência do sangramento for distal ao ângulo de Treitz (flexura duodenojejunal) (TOWNSEND, CM, et al, 2010).

A HDA manifesta-se na maioria das vezes sob forma de hematêmese e/ou melena (TOWNSEND, CM, et al, 2010). Possui diversas etiologias, incluindo varizes esofágicas, doença ulcerosa péptica (DUP), esofagite, gastrite, entre outras. Historicamente, a causa mais comum é a DUP, sendo responsável por 31 a 67% dos casos. Em segundo lugar encontra-se o sangramento varicoso, e, a essa etiologia, é conferida a maior mortalidade (11 a 50%) (WUERTH, BA, ROCKEY, DC. 2018).

Já a HDB é provocada por lesões do intestino delgado (5%) ou do intestino grosso (95%) e manifesta-se, geralmente, por hematoquezia e/ou melena (TOWNSEND, CM, et al, 2010). As principais etiologias podem ser de origem anatômica como a doença diverticular, sendo responsável por 30 a 50% dos casos de HDB em adultos e as doenças anorretais (doença hemorroidária e fissura); vascular, como isquemia, angiodisplasia e telangiectasias; neoplásica, como os carcinomas e pólipos; inflamatória, correspondendo às doenças inflamatórias intestinais (DII) e às infecções; e iatrogênica, consequência de polipectomia e biópsia, por exemplo (LENHARDT, LA et al, 2016).

As hemorragias digestivas altas e baixas podem ser diagnosticadas através do exame endoscópico, endoscopia digestiva alta - EDA - e colonoscopia, respectivamente. Para HDB, por vezes se faz necessário a utilização de outros exames, como a angiografia e cintilografia em situações de sangramento maciço, por exemplo, que provocam obstrução do trânsito e impedem a progressão do aparelho (LENHARDT, LA et al, 2016; TOWNSEND, CM, et al, 2010).

A abordagem inicial do paciente com HD consiste em estabilização hemodinâmica do paciente. O tratamento definitivo é variável a depender da etiologia (TOWNSEND, CM, et al, 2010).

Considerando a escassez de estudos deste tema, a importância e a abrangência atual da HD, faz-se necessário estudar aspectos epidemiológicos e incidência com respectivas etiologias e desfechos. (LEAL, VP, et al, 2013).

O trabalho tem como objetivo avaliar a incidência de HD em pacientes do hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte internados na enfermaria de gastroenterologia e hepatologia, além de verificar suas principais causas e o percentual de pacientes que evoluíram para o óbito.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional de abordagem quantitativa descritiva e caráter retrospectivo que foi realizado através da análise de prontuários dos pacientes internados na enfermaria de gastroenterologia e hepatologia da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (MG) no período de maio de 2016 a setembro de 2018. Foram incluídos no estudo, os pacientes que obrigatoriamente,

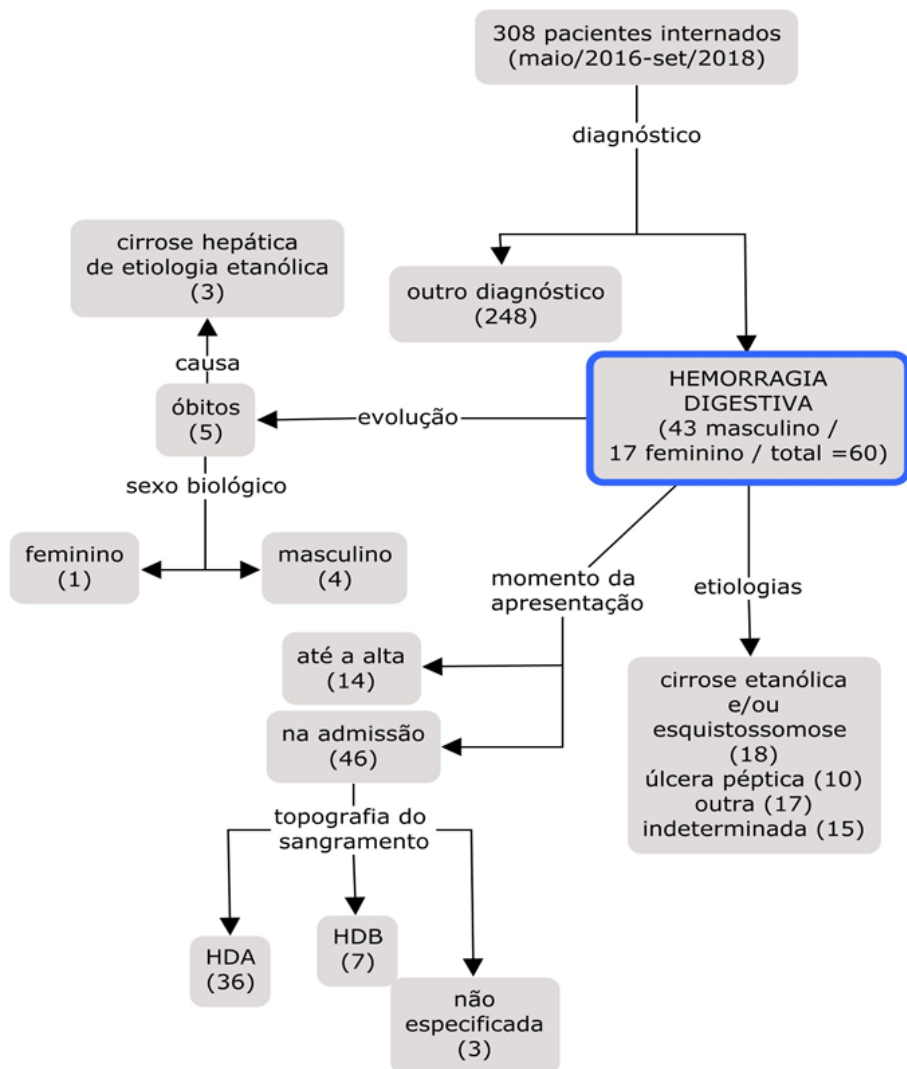
apresentaram hemorragia digestiva na admissão ou que desenvolveram a mesma até a alta hospitalar. Não foram utilizados critérios de exclusão. Os selecionados foram divididos em dois grupos: (1) pacientes que já apresentavam HD na admissão e (2) que tiveram o diagnóstico até a alta. O primeiro grupo foi subdividido entre manifestação por HDA, HDB ou hemorragia com topografia de sangramento não especificada. Posteriormente, os autores realizaram a análise dos dados, armazenados no Microsoft Excel (versão 2007), pelo software Epi Info™ de acordo com o perfil epidemiológico relacionado ao sexo e etiologia da hemorragia, assim como o percentual de óbito em decorrência do sangramento.

3 | RESULTADOS

No período estudado foram admitidos 308 pacientes na enfermaria, sendo que destes, 60 (19%) apresentaram hemorragia digestiva no período da internação (cuja média foi de 14,8 dias). Houve predominância de indivíduos do sexo masculino (42 – 70%) sobre aqueles do sexo feminino (18 – 30%). Do total, 46 (76%) apresentavam HD já na admissão e 14 (23%) evoluíram com episódios de sangramentos no trato digestório até a alta.

Dos 46 que foram internados por hemorragia digestiva, 36 (78%) apresentavam HDA e 7 (15%), HDB. Três (6%) dos pacientes não tiveram a topografia do sangramento especificada. Percebeu-se que dos 60 pacientes incluídos no estudo, 18 (30%) tiveram como causa da HD a ruptura de varizes esofágicas secundária à cirrose, principalmente por etiologia etanólica e esquistossomótica. Outros 15 (25%) pacientes não tiveram a origem do sangramento determinada, mas a maioria deles era portadora de cirrose hepática por alcoolismo. Dez (16%) pacientes apresentaram sangramento por doença ulcerosa péptica.

A média de idade dos pacientes foi de 59 anos. Constatou-se que 5 (8,3%) pacientes, sendo 4 (6,6%) do sexo masculino e 1 (1,6%) do sexo feminino, evoluíram para o óbito. A principal causa de óbito foi sangramento derivado da ruptura das varizes esofágicas em pacientes com cirrose hepática e etiologia etanólica. Este desfecho ocorreu em 3 dos pacientes, representando 5% de todos os pacientes com hemorragia digestiva e 60% dos óbitos por HD, independente da etiologia.



FLUXOGRAMA 1: pacientes internados na enfermaria de gastroenterologia que foram admitidos ou evoluíram com hemorragia digestiva. (JÚNIOR, JCA, et al, 2020).

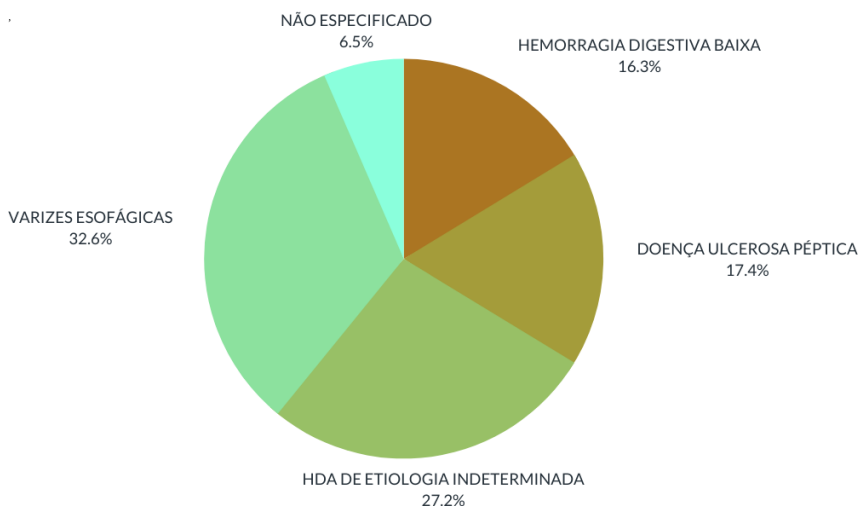


GRÁFICO 1: representação do percentual da hemorragia digestiva de acordo com a topografia (HDA e HDB) e etiologia da HDA. (JÚNIOR, JCA, et al, 2020).

4 | DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado na enfermaria de um grande hospital referência em Belo Horizonte e região. As informações gerais da amostra analisada, como idade e sexo, foram semelhantes aos relatos da literatura: maioria (70%) formada por pacientes homens de meia idade (média de 59 anos).

Entretanto, o diagnóstico etiológico mais prevalente da hemorragia digestiva foi devido a ruptura de varizes esofágicas, fator que difere da vasta literatura sobre o assunto. Na maior parte dos estudos sobre a temática, a doença ulcerosa péptica aparece como a causa mais comum.

O provável motivo da divergência com a literatura deve-se ao fato da enfermaria analisada ser referência no serviço de hepatologia em associação ao de gastroenterologia, o que leva a uma maior proporção de pacientes com hepatopatias se comparada a outros centros com foco nas demais doenças gastrointestinais. Além do viés do serviço, a amostra total de pacientes do estudo foi relativamente pequena ($n = 308$), o que pode resultar em estatísticas sem significância e falsear os resultados, atrapalhando as conclusões retiradas pelo estudo.

Observa-se predomínio do sexo masculino nos quadros da complicação hemorrágica, sugerindo que, conforme verificado em vários estudos, a busca por atendimento dos homens nos serviços de atenção primária à saúde na fase aguda é menor que a das mulheres, expondo-os a condições mais severas e crônicas da doença, principalmente em idades avançadas conforme verificado na média do

estudo.

Outra hipótese para o destaque da incidência de ruptura de varizes esofágicas neste trabalho, se justifica pela alta prevalência das etiologias detectadas, sendo o consumo abusivo de álcool uma epidemia crescente em nosso meio. Além disso, nosso Estado (MG) encontra-se em região endêmica e de alta prevalência de esquistossomose, uma causa importante de hemorragias varicosas, com expressiva mortalidade.

A respeito da evolução dos pacientes, os resultados foram compatíveis com os dados abordados pela literatura. Foi constatado que a maioria dos pacientes com HD teve um desfecho favorável e conseguiu se recuperar completamente do evento. Uma pequena parcela evoluiu para óbito, e dentre estes, este infeliz desfecho foi devido a hemorragia maciça secundária a ruptura de varizes esofágicas.

No estudo, a taxa de óbito (8,3%) foi menor em comparação a proporção descrita pela literatura (12%). Uma possível explicação seria pela facilidade e rapidez de acesso aos procedimentos endoscópicos no hospital analisado. Os avanços endoscópicos e farmacológicos, propostos de forma cada vez mais precoce e efetiva na abordagem da HD, possuem influência direta na redução da taxa de mortalidade.

5 | CONCLUSÃO

O estudo evidencia percentual importante e considerável de quadros de hemorragia digestiva. Confere ainda maior número de pacientes do sexo masculino com HD, dado compatível com a literatura. Porém, observa-se discrepância entre os internados dos sexo masculino e feminino. Percebe-se também maior incidência de HDA, cuja a etiologia mais frequente foi a ruptura de varizes por hipertensão portal na cirrose etanólica, seguida da úlcera péptica, fato já esperado pelos autores por se tratar de um centro referência em hepatologia com pacientes em espera para transplante hepático. Reforça-se a importância da agilidade na definição diagnóstica e da instituição terapêutica com o baixo índice de óbito encontrado na análise, que é compatível com os dados da literatura. Felizmente o serviço em que foi realizado o estudo tem estrutura capaz de prover rapidamente a propedêutica aos pacientes com o diagnóstico de HD, que consiste em hemostasia via endoscopia associada à utilização de inibidores de bomba de prótons (IBP) para controle da secreção ácida e erradicação do *H. pylori*.

REFERÊNCIAS

1. LEAL, VP, et al. **Avaliação das características clínicas, epidemiológicas e endoscópicas do pacientes com hemorragia digestiva alta em um hospital do sul de Santa Catarina.** Universidade de Santa Catarina (UNISUL), 2013.

2. LENHARDT, LA et al. **Hemorragia digestiva baixa**, Acta méd., 37: (7), Porto Alegre, 2016
3. SILVA, MBA et al. **Perfil epidemiológico de pacientes suspeitos de equistossomose e patologias associadas em um hospital pernambucano**. Universidade de Pernambuco - UPE, 2014.
4. TOWNSEND, CM, et al. **Sabiston: Tratado de Cirurgia** - 2 Volumes. 18ª Ed. Elsevier, 2010.
5. WUERTH, BA, ROCKEY, DC. **Changing Epidemiology of Upper Gastrointestinal Hemorrhage in the Last Decade: A Nationwide Analysis**, Digestive Diseases and Science, v. 63, p.1286–1293, 2018.

CAPÍTULO 18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CUSTOS DE INTERNAÇÕES POR ÍLEO PARALÍTICO E OBSTRUÇÃO ÍNTESTINAL SEM HÉRNIAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 04/08/2020

Maria Clara Sales do Nascimento

Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública
(EBMSP)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/1750330945769225>

Luiz Ricardo Cerqueira Freitas Junior

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/1765012044949976>

Monalliza Carneiro Freire

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Salvador - Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8657086214303586>

Maurício Campos e Silva Dias

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
(EBMSP)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/3296835850703049>

Catarina Ester Gomes Menezes

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/6041887960565331>

Miguel André Almeida Alabi

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
(EBMSP)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/6557959974940353>

Vétio dos Santos Júnior

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/2518097345598642>

Leonardo Santana Ramos Oliveira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
(EBMSP)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9547829731146752>

Wlamir Batista Ribeiro

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
(EBMSP)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/8238915913353242>

Gustavo Bomfim Barreto

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
(EBMSP)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/6626298864105458>

Matheus Santos Sampaio

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
(EBMSP)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/0128106184600823>

Sarah Fernandez Coutinho de Carvalho

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
(EBMSP)

Salvador - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/7322743119639355>

RESUMO: A complicação do íleo paralítico é uma das principais no cenário pós operatório gastrointestinal, sendo caracterizada por uma obstrução funcional advinda da inibição dos movimentos propulsivos, causada por

mecanismos multifatoriais vinculados a hiperatividade simpática. Pacientes nessa condição cursam com sinais de distensão abdominal, redução dos ruídos hidroaéreos intestinais, bem como retardo no tempo de eliminação de flatos e evacuação. Desse modo, o íleo paralítico leva a um aumento nas taxas de insucesso dos procedimentos cirúrgicos gastrointestinais, levando a um maior tempo de internação, causando um aumento significativo nos custos dos serviços hospitalares. Assim, esse trabalho tem como objetivo descrever o perfil de internação por íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnias no Brasil, de 2014 a 2018. Para isso, utilizou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, a partir da plataforma DATASUS, analisando diversas variáveis como faixa etária, sexo, região, média de permanência e valor dos serviços hospitalares. Concluiu-se que a complicação do íleo paralítico prevaleceu entre homens de 60 a 69 anos, na região sudeste no Brasil, predominando ainda no atendimento de regime público e com caráter de urgência. A partir dessa análise então, é possível direcionar o sistema para prevenção do íleo paralítico, reduzindo assim os custos dos serviços e a morbimortalidade nessa condição.

PALAVRAS-CHAVE: Íleo paralítico; Obstrução Intestinal; Base de dados; Sistema de Saúde; Gastos em Saúde.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND COSTS OF HOSPITALIZATIONS FOR PARALYTIC ILEUS AND INTESTINAL OBSTRUCTION WITHOUT HERNIAS IN BRAZIL IN THE PERIOD 2014 TO 2018

ABSTRACT: Paralytic ileus is one of the main complications in the gastrointestinal postoperative scenario, being characterized by a functional obstruction resulting from the inhibition of propulsive movements, caused by multifactorial mechanisms linked to sympathetic hyperactivity. Patients in this condition present signs of abdominal distention, reduction of bowel sounds, as well as delay in the time to eliminate flatus, and evacuation. Thus, paralytic ileus leads to an increase in the failure rates of gastrointestinal surgical procedures, leading to a longer hospital stay, causing a significant increase in the costs of hospital services. Thereby, this paper aims to describe the profile of hospitalization for paralytic ileus, and intestinal obstruction without hernias in Brazil, from 2014 to 2018. For such, we used an observational, cross-sectional, and descriptive study, using DATASUS platform, analyzing several variables such as age group, sex, region, average length of stay and hospital services expenditures. It was concluded that the complication of paralytic ileus prevailed among men aged 60 to 69 years, in the southeastern region of Brazil, still predominating in the public service, and classified as urgent procedure. From this analysis, then, it is possible to orientate the health system for the prevention of paralytic ileus, thus reducing service costs, morbidity and mortality in this condition.

KEYWORDS: Paralytic Ileus; Intestinal Obstruction; Database; Health system; Health expenditures.

1 | INTRODUÇÃO

O íleo paralítico é uma complicação pós-operatória caracterizada por uma obstrução intestinal e que pode ocorrer na maioria dos tipos de cirurgias gastrointestinais. A designação clínica para “obstrução intestinal pós-operatória precoce” refere-se à obstrução que ocorre em até 30 dias após o procedimento cirúrgico. Dessa forma, ela é definida como obstrução funcional quando oriunda de uma inibição da atividade intestinal propulsiva, podendo ser classificada como íleo secundário, adinâmico ou paralítico, quando apresenta fatores precipitantes como infecções e vazamentos anastomóticos, acompanhados de um retardo no retorno da função intestinal. Em condições normais, os movimentos peristálticos do estômago retornam em até 48 horas, enquanto o colón retoma seu peristaltismo adequado entre 48 a 72 horas após o procedimento cirúrgico, quadro este que não é verificado na afecção do íleo adinâmico (Delaney *et al.*, 2006; SABISTON, D.C.Jr., ed. et al., 2014).

A condição do íleo paralítico está muito atrelada ao pós operatório de cirurgias abdominais. Nesse cenário, alguns fatores intervêm tanto na diminuição das chances de ocorrência da patologia, como a deambulação precoce e a administração de uma analgesia epidural, quanto no aumento da probabilidade, através da administração excessiva de opioides, deficiência de magnésio e potássio e uma hidratação excessiva perioperatória (Ferraz e Mathias, 1999; Martins, 2010).

Comumente associado, por relação causa-consequência, com o cenário pós-operatório, o íleo paralítico tem sua etiologia em mecanismos multifatoriais vinculadas a hiperatividade simpática, irritação do peritônio, distúrbios metabólicos e efeito de drogas analgésicas (Ferraz e Mathias, 1999). No entanto, também tem expressiva significância no que tange indivíduos com desordens neurológicas, doenças inflamatórias peritoneais, doenças torácicas, infecções severas, como pneumonia, dentre outras (Batke e Cappell, 2008). Dessa forma, alterações nesses mecanismos corroboram para que a afecção do íleo adinâmico curse com sinais de distensão abdominal, redução ou ausência de ruídos hidroaéreos intestinais, além de retardo no tempo de eliminação de flatos e evacuação devido à cessação transitória da motilidade intestinal, o que impede a eficácia no trânsito do seu conteúdo. Como consequência desse quadro, ocorre um aumento das queixas quanto a dor no pós-operatório, atraso na retomada da alimentação via oral e na deambulação do paciente, além de déficit no processo de cicatrização dos tecidos e aumento nos riscos de complicações oriundos do prolongamento do tempo hospitalar (Delaney *et al.*, 2006; Story e Chamberlain, 2009).

Acredita-se, através de análises econômicas de gastos em saúde por internação devido à condição exposta, que uma diminuição média em apenas um dia

no tempo de internamento desses pacientes já seria capaz de poupar, anualmente, no sistema de saúde dos EUA, cerca de 1 bilhão de dólares (Delaney *et al.*, 2006).

Diante do exposto, explicita-se a necessidade de melhor se investigar quais os grupos populacionais mais predispostos a condição do íleo paralítico, sobretudo no cenário pós-operatório, uma vez que essa situação patológica culmina em um maior tempo de permanência de pacientes hospitalizados, bem como, com o aumento da morbimortalidade associada (Batke e Cappell, 2008; Ferraz e Mathias, 1999). Como consequência desses fatores, ocorre um aumento nos custos dos serviços de saúde e das taxas de insucesso vinculadas aos procedimentos e eventos que levaram ao desenvolvimento do quadro, situações que, caso evitadas, trariam enormes benefícios aos sistemas de saúde no mundo.

2 | OBJETIVOS

Descrever o perfil de internação e os custos ao sistema de saúde associados ao íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnias no Brasil no período de 2014 a 2018.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), nos dias 29/08/2019 e 30/08/2019, disponibilizado pela plataforma do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>, com elaboração das tabelas através do programa Microsoft Excel® 2016. A população do estudo foram os pacientes internados por íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia (CID-10, código K56) de 2014 a 2018 no Brasil. Foram utilizadas como variáveis quantitativas, a faixa etária, o ano de processamento, a média de permanência e o valor dos serviços hospitalares, e como variáveis qualitativas, a região, o sexo, o caráter de atendimento e o regime. Não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois trata-se de um banco de dados de domínio público.

4 | RESULTADOS

Através dos recursos da plataforma DATASUS, foram coletados dados de 182.384 internações por íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia. Com os dados de 2014 a 2018, foi possível comprovar que houve um aumento do número de internações. Considerando o total de casos nesses 5 anos, a maioria dos pacientes foram homens, responsáveis por 97.635 (53,53%) das internações, enquanto as

mulheres foram responsáveis por 84.729 (46,47%).

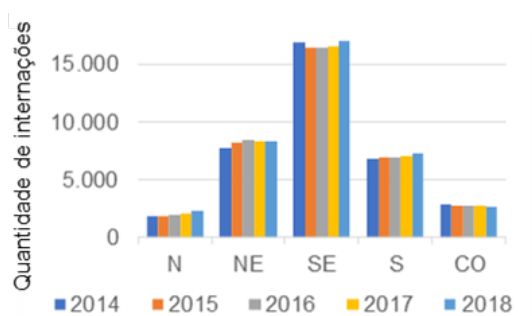


Gráfico 1 - Internações por região segundo ano de processamento

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Como representado no gráfico 1, a região Sudeste está em primeiro lugar em número de casos (45,49%). Em seguida, há as regiões Nordeste (22,37%), Sul (19,13%), Centro-Oeste (7,51%) e Norte (5,5%), onde há o menor número de casos.

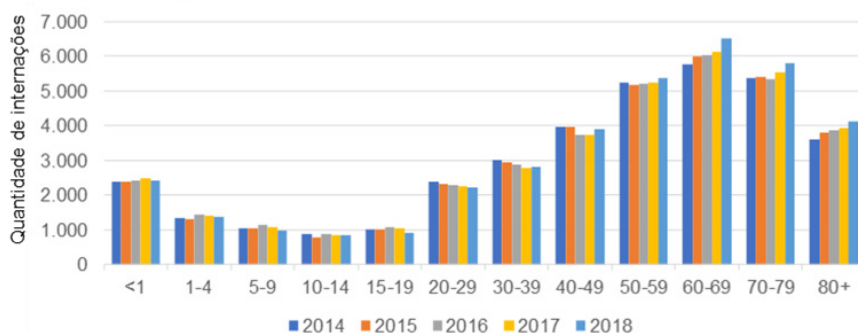


Gráfico 2 - Internações por faixa etária segundo ano de processamento

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar o gráfico 2, percebemos que há uma alta variação no número de casos quanto à faixa etária. O número de casos em pessoas com menos que 1 ano de idade foi 6.64% do total. Esse número é ainda menor conforme a idade aumenta, chegando ao menor valor em crianças entre 10-14 anos (2,32%). A partir desse marco, os números de casos vão crescendo progressivamente. De todas as faixas etárias, a mais acometida é a dos indivíduos com 60 a 69 anos, que representa 16,72% do total de casos, tendo tido cerca de 30.499 casos durante esse período

de 2014 e 2018.

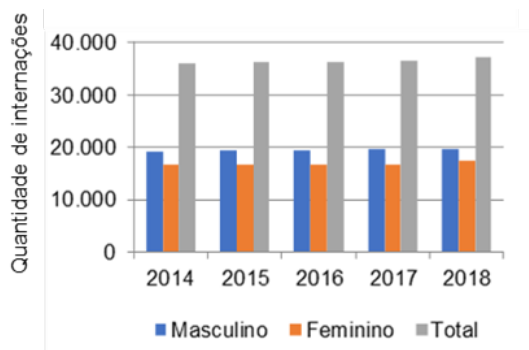


Gráfico 3 - Internações por íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia por sexo segundo ano de processamento

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A análise dos dados referentes às internações segundo o sexo (Gráfico 3) evidencia uma maior frequência de internações entre o sexo masculino, que é em média cerca de 13% maior que o número de internações do sexo feminino ao longo dos cinco anos em questão. Houve poucas alterações entre os anos de 2014 a 2018 no número de internações tanto no sexo masculino como no feminino. O sexo feminino teve o menor número de internações em 2015, com 16.779 internações, e o maior número em 2018, com 17.562 internações.

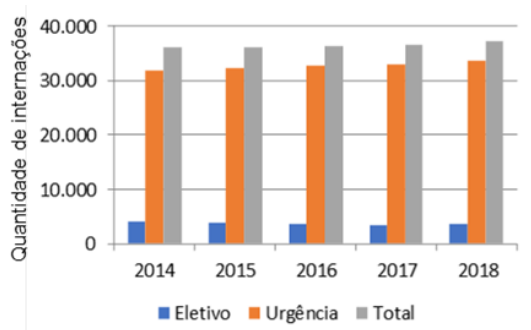


Gráfico 4 - Internações por íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia por caráter de atendimento segundo ano de processamento

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Quanto aos dados referentes ao caráter de atendimento (Gráfico 4), as

internações eletivas apresentaram uma redução de 13,4% entre 2014 e 2018, enquanto as internações de urgência subiram cerca de 5,77% no mesmo período. Esse aumento das internações em caráter de urgência pode estar associado ao aumento dos gastos com internamentos no mesmo período, tendo em vista que a internação de urgência é muito mais dispendiosa que a eletiva.

A média de permanência em 2014 foi de 7,8 dias, apresentando uma redução contínua até 2017, aonde foi de 7,4 dias, o que representa uma queda de cerca de 5,12% nesse intervalo. Entre 2017 e 2018 a média de permanência se manteve estável.



Gráfico 5 - Valor dos serviços hospitalares por íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia por regime segundo ano de processamento

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Quando comparamos os gastos totais dos serviços hospitalares e o tipo de regime, o sistema público gasta cerca de 46% a mais do que o sistema privado (gráfico 5). Isso acontece, dentre outras causas, devido à média de permanência hospitalar que é maior no regime público quando comparado ao privado, sendo que no primeiro essa média é de 8,7 dias, enquanto no segundo é cerca de 6,5 dias.

Em relação aos valores dos gastos hospitalares quando comparados ao caráter de atendimento de urgência e eletivo, temos que esse primeiro (R\$ 327.593.879,19) é cerca de 7,8 vezes maior que o segundo (R\$ 42.013.163,66).

Dessa forma, é necessário compreender as demandas do sistema público, a fim de diminuir os gastos feitos por esse regime. Para tanto, deve-se preparar mais efetivamente o sistema público para as urgências, bem como se atentar para formas de diminuir a média de permanência nos hospitais, estimulando, dentre outras coisas, a deambulação precoce, alimentação oral precoce e evitando o SNG e drenos.

5 | CONCLUSÃO

O íleo paralítico caracteriza-se como uma condição adversa no pós-operatório de cirurgias abdominais, possuindo diversas etiologias, portanto uma análise sobre o tema faz-se necessária. Nesse contexto, conclui-se que o perfil de internação no Brasil associado ao íleo paralítico e obstruções intestinais sem hérnia prevalece entre homens na faixa etária de 60 e 69 anos da região sudeste do país. Tal cenário é predominante em regime público, no qual há também maior média de permanência, com destaque para o caráter de urgência. Além de denotar prejuízo à saúde do paciente, essa condição contribui para a sobrecarga do Sistema Único de Saúde, elevando seus gastos, sobretudo no que tange à região sudeste e ao caráter de urgência. Diante disso, cabe a tomada de medidas que visem identificar os fatores que tenham desencadeado um elevado número de internações pela causa durante o intervalo descrito, direcionando, dessa forma, o sistema de saúde para prevenção e cuidado desta porção da população de forma mais efetiva.

REFERÊNCIAS

BATKE, M.; CAPPELL, M. S. **Adynamic Ileus and Acute Colonic Pseudo-Obstruction** Medical Clinics of North America, maio 2008.

DELANEY, C. *et al.* **Postoperative ileus: profiles, risk factors, and definitions—a framework for optimizing surgical outcomes in patients undergoing major abdominal colorectal surgery.** Clinical Consensus Update in General Surgery., p. 1–26, 2006.

FERRAZ, Á.; MATHIAS, C. **AValiação Experimental da Recuperação do Íleo Paralítico Pós-Operatório Após Colectomia Convencional e Laparoscópica.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias, v. 26, n. 6, p. 359–365, 1999.

MARTINS, S. F. **Íleo Paralítico Pós-Operatório : Fisiopatologia , Prevenção E Tratamento.** Revista Portuguesa de Coloproctologia, n. January 2010, p. 60–67, 2010.

SABISTON, D.C.Jr., ed. et al. **Tratado de cirurgia: A base Biológica da prática. Cirúrgica Moderna.** 19ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. WAY, LAWRENCE W.

STORY, S. K.; CHAMBERLAIN, R. S. **A comprehensive review of evidence-based strategies to prevent and treat postoperative ileus.** Digestive Surgery, v. 26, n. 4, p. 265–275, 2009.

CAPÍTULO 19

PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS, NA POPULAÇÃO ADSCRITA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PRIMAVERA, MURIAÉ, MINAS GERAIS, BRASIL

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Luívia Oliveira da Silva

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3268343488801596>

Flávia Luciana Costa

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1682827077883269>

Carla Tavares Jordão

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6881773261490444>

Ângela Cristina Tureta Felisberto

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5107664093421066>

João Romário Gomes da Silva

Casa de Caridade de Muriaé- Hospital São Paulo
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4575594946759629>

Richard Duvanel Rodrigues

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2493758758944021>

RESUMO: O diabetes mellitus consiste em um grupo heterogêneo de desordens metabólicas

que resulta de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina ocasionando complicações em longo prazo. Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou identificar a prevalência dessa patologia entre pacientes adscritos pela Estratégia Saúde da Família Primavera, correlacionar o índice nacional além de associar o DM a fatores de risco e condições clínicas correferidas em adultos. Para isso, os dados foram obtidos a partir do cômputo de prontuários previamente identificados como diabéticos, durante os meses de março a junho de 2018. Atualmente, a população adscrita da referida unidade é cerca de 4500 pessoas, desse quantitativo, são 120 ou 5,4% diabetopatas, percentil inferior ao de nível nacional, que é de 6,9%. É de amplo conhecimento que o DM está associado a maiores taxas de hospitalizações e maior utilização dos serviços de saúde, em decorrência do aumento da incidência de doenças com acometimento cardio e cerebrovasculares, além de outras repercussões sistêmicas. Nesse sentido, a taxa exitosa encontrada pode ser atribuída a inúmeros eventos promotores de saúde executados pela unidade de saúde do presente estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus; Estratégia Saúde da Família; População adscrita.

PREVALENCE OF DIABETES MELLITUS
IN THE POPULATION ADDRESSED
BY THE PRIMAVERA FAMILY HEALTH
STRATEGY, MURIAÉ, MINAS GERAIS,
BRAZIL

ABSTRACT: Diabetes mellitus consists of a heterogeneous group of metabolic disorders that results from defects in secretion and / or in

the action of insulin causing long-term complications. In this perspective, the present study aimed to identify the prevalence of this pathology among patients enrolled by the Primavera Family Health Strategy, to correlate the national index in addition to associating DM with risk factors and correlated clinical conditions in adults. For this, the data were obtained from the computation of medical records previously identified as diabetic, during the months of March to June 2018. Currently, the registered population of the referred unit is about 4500 people, of this amount, there are 120 or 5, 4% diabetopaths, percentile lower than the national level, which is 6.9%. It is widely known that DM is associated with higher rates of hospitalizations and greater use of health services, due to the increased incidence of diseases with cardio and cerebrovascular disorders, in addition to other systemic repercussions. In this sense, the successful rate found can be attributed to numerous health-promoting events carried out by the health unit of the present study.

KEYWORDS: Diabetes mellitus; Family Health Strategy; Registered population.

1 | INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) consiste em um grupo heterogêneo de desordens metabólicas que se caracteriza por hiperglicemia crônica associada a distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, resultado de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo (BRASIL, 2017).

De acordo com estudos realizados, a prevalência do Diabetes no Brasil é de 6,9% (BRASIL, 2019). Essa patologia apresenta elevada morbimortalidade, além de representar um fator de risco para complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (LI *et al.*, 2012). Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência do Diabetes Mellitus nos pacientes adscritos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Primavera, localizada em Muriaé, Minas Gerais, Brasil. Objetivou ainda correlacionar o índice nacional além de associar o DM a fatores de risco e condições clínicas correferidas em adultos.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Os dados foram obtidos a partir do cômputo de prontuários previamente identificados como diabéticos, durante os meses de março a junho de 2018. Após a contagem sucedeu-se ao cálculo da correspondência em percentil $[(\text{Número de diabéticos cadastrados na ESF} / \text{População total adscrita pela ESF}) \times 100]$. Por fim, o quociente em percentual obtido foi correlacionado com os dados nacionais de diabéticos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, a população adscrita na Estratégia Saúde da Família Primavera é cerca de 4500 pessoas, desse quantitativo, são 120 diabetopatas cadastrados na unidade, o que representa, portanto, 5,4% de pessoas com diagnose da patologia, percentil inferior ao de nível nacional. Sabe-se que o DM está associado a maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde, bem como maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores (BRASIL, 2013).

Assim, a análise epidemiológica evidencia, portanto, a necessidade da implantação e efetivação de políticas de saúde, voltadas para o suporte social destes indivíduos e seus familiares, através de abordagem integral e holística, que engloba acompanhamento regular, clínico e educativo, promovido por equipe multidisciplinar.

4 | CONCLUSÃO

A prevalência do diabetes mellitus nos pacientes cadastrados e adscritos pela ESF Primavera é de 5,4%, enquanto o índice nacional é de 6,9%. É de amplo conhecimento as inúmeras condições clínicas associadas ao DM, conquanto, sabe-se que tais comorbidades advém dos fatores de risco globais aos distúrbios referidos. Nesse sentido, taxa exitosas como a encontrada são atribuíveis ao estabelecimento de vínculo e acolhimento da equipe, à participação em reuniões promovidas pela unidade e às demais ações orientadas à prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

_____. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Dados epidemiológicos do DM no Brasil e no mundo**. 2019.

LI, S. et al. Autologous hematopoietic stem cell transplantation modulates immunocompetent cells and improves β -cell function in Chinese patients with new onset of type 1 diabetes. **J Clin Endocrinol Metab**. vol. 97, n. 5, p. 1729-1736, 2012.

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO ADSCRITA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA INCONFIDÊNCIA, MURIAÉ, MINAS GERAIS, BRASIL

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Flávia Luciana Costa

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1682827077883269>

Luívia Oliveira da Silva

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3268343488801596>

Ângela Cristina Tureta Felisberto

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5107664093421066>

Grazielle Ferreira de Mello Ali Mere

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6424635323133395>

João Romário Gomes da Silva

Casa de Caridade de Muriaé- Hospital São Paulo
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4575594946759629>

Richard Duvanel Rodrigues

Centro Universitário Unifaminas
Muriaé- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2493758758944021>

RESUMO: O estudo epidemiológico acerca da prevalência de Hipertensão arterial sistêmica

(HAS) nos territórios de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma importante ferramenta para conhecer a realidade local e, por conseguinte possibilitar uma melhor avaliação a respeito da eficiência das ações de saúde implementadas para o seu controle. O presente estudo objetivou identificar o índice de HAS nos pacientes adultos adscritos pela ESF Inconfidência durante os meses de março a junho de 2018, por meio da análise de prontuários, além de correlacionar os achados com os de nível nacional. A partir do estudo foi possível observar que a taxa de HAS na população adscrita pela ESF Inconfidência é inferior àquela apresentada no âmbito nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial sistêmica; População adscrita; Saúde do adulto.

PREVALENCE OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY INCONFIDÊNCIA POPULATION ADSCRIBED, MURIAÉ, MINAS GERAIS, BRAZIL

ABSTRACT: The epidemiological study on the prevalence of systemic arterial hypertension (SAH) in the territories covered by the Family Health Strategy (FHS) is an important tool to get to know the local reality and, therefore, enable a better assessment of the efficiency of actions implemented for their control. The present study aimed to identify the SAH index in adult patients enrolled by the ESF Inconfidência during the months of March to June 2018, through the analysis of medical records, in addition to correlating the findings with those at the national

level. From the study it was possible to observe that the rate of SAH in the population registered by the ESF Inconfidência is lower than that presented at the national level.

KEYWORDS: Systemic arterial hypertension; Registered population; Adult health.

1 | INTRODUÇÃO

A HAS é uma doença crônica multifatorial definida por uma elevação sustentada de níveis pressóricos. Constitui um grave problema de saúde pública, uma vez que associa-se a distúrbios metabólicos, funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, que potencialmente poderão suscitar complicações agudas e crônicas (ROSA, 2013; MALACHIAS et al., 2016).

Referente a prevalência da patologia em estudo, a literatura brasileira mostra variância entre 22,3 e 43,9% (CESARINO et al., 2008; ROSARIO et al., 2009). Sabe-se que a HAS está associada a fatores de risco não modificáveis como história familiar, idade, sexo e etnia/raça e a fatores de risco modificáveis como nutricionais, comportamentais e clínicos favorecendo ao sobrepeso/obesidade, dislipidemia e hiperglicemia (MATINEZ, 2016).

Considerando a gravidade e os fatores inerentes ao desencadeamento da HAS, o presente estudo objetivou identificar o índice de hipertensão arterial nos pacientes adscritos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Inconfidência, além de correlacionar os achados com os de nível nacional e associar aos fatores de risco e condições clínicas correferidas em adultos.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Os achados foram obtidos a partir do cômputo de prontuários especificados com HAS, durante os meses de março a junho de 2018. Sucedeu-se ao cálculo da correspondência em percentil [(Número de indivíduos portadores de HAS cadastrados na ESF/População total adscrita pela ESF) x 100]. Em seguida, o quociente em percentual encontrado foi correlacionado com a prevalência nacional de hipertensos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período em análise, a população adscrita na ESF constitui cerca de 3050 indivíduos, desse importe são 366 pacientes diagnosticados com HAS, o que corresponde a 12% de indivíduos com doença hipertensiva. As condições clínicas mais frequentes associadas à patologia em análise são diabetes mellitus, doença arterial coronária, AVC, doença renal crônica e a síndrome metabólica, isso ocorre pela similaridade dos fatores de riscos das patologias supracitadas, tais como:

idade, associada linearmente ao surgimento de HAS, excesso de peso e obesidade; além da ingestão de bebidas alcoólicas e sedentarismo (ROSARIO et al., 2009; MATINEZ, 2016).

4 | CONCLUSÃO

A taxa de HAS na população adscrita pela ESF Inconfidência é inferior àquela apresentada no âmbito nacional. Depreende-se, portanto, que o suporte ofertado pela equipe da ESF está orientado à promoção de uma assistência integral e holística ao indivíduo hipertenso. Ressalta-se, por fim, o sumário papel do acolhimento multidisciplinar da equipe, além do estabelecimento de vínculo e de ações voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

CESARINO, C.B. et al. **Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto**. Arq Bras Cardiol.2008;91(1):31-5.

MALACHIAS, M.V.B., et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3 Supl.3):1-83.

MATINEZ, K. R. **Controle dos fatores de riscos na hipertensão arterial em uma unidade de saúde no município de Coruripe – Alagoas: plano de ação**. Universidade Federal Alfenas – UNIFAL curso de especialização em estratégia saúde da família. Maceió. 2016.

ROSA, M.T.N. **Perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados com hipertensão arterial sistêmica na microárea Jardim Sucupira da UBSF Alvorada no município de Uberlândia-MG**. Uberaba, 2013. Monografia. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

ROSARIO, TM et al. **Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres**, MT. Arq Bras Cardiol. 2009;93(6):672-8.

TREMOR ESSENCIAL: UMA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO PORTADOR

Data de aceite: 03/11/2020

Breno Magalhães Torezani

UNESC

ID Lattes: 1340319818612971

Heitor Pesca Barbieri

UNESC

ID Lattes: 7181402947294710

Lara Altoé Bizzi

UNESC

ID Lattes: 1330916056691398

Thayná Pella Sant'Ana

UNESC

ID Lattes: 5498513236534509

Kelly Cristina Mota Braga

UNESC

ID Lattes: 2685980356645065

RESUMO: Este artigo aborda aspectos teóricos acerca do Tremor Essencial, buscando uma atualização sobre como seus efeitos podem afetar a qualidade de vida do indivíduo portador. Logo, foi realizada uma pesquisa exploratória, através de um levantamento bibliográfico que reuniu importantes artigos a respeito do tema. Com isso, é possível perceber que o aumento da busca pelo conhecimento da patologia foi significativo, contribuindo para o surgimento de uma nova visão da doença baseada em características não motoras. Tais fatores interferem na capacitação e dependência do paciente, podendo afetar a cognição, ansiedade, depressão, olfato e audição, prejudicando, assim, a sua qualidade de

vida. Por fim, é notória a necessidade de ampliar as pesquisas nos campos medicamentoso, etiológico e fisiopatológico, já que pouco se sabe sobre, e é de extrema importância desenvolvê-los a fim de que haja melhoria na qualidade de vida dos acometidos.

PALAVRAS-CHAVE: Tremor Essencial, transtorno motor, qualidade de vida, diagnóstico, tratamento.

ABSTRACT: This article addresses theoretical aspects about Essential Tremor, seeking an update on how its effects can affect the individual's quality of life. Soon, an exploratory research was carried out, through a bibliographic survey that gathered important articles on the subject. Thus, it is possible to notice that the increase in the search for knowledge of pathology was significant, contributing to the emergence of a new view of the disease based on non-motor characteristics. Such factors interfere with the patient's training and dependence, and may affect cognition, anxiety, depression, smell and hearing, thus impairing their quality of life. Finally, there is a clear need to expand research in the fields of medicine, etiology and pathophysiology, since little is known about it, and it is extremely important to develop them in order to improve the quality of life of those affected.

KEYWORDS: Essential tremor, motor disorder, quality of life, diagnosis, treatment.

1 | INTRODUÇÃO

Tremores são classicamente definidos como distúrbios do movimento oscilatório de uma determinada parte do corpo com caráter

rítmico. Eles podem ser classificados de acordo com a situação em que ocorrem, podendo ser tremores de repouso, posturais ou cinéticos. Quando se trata de um tremor postural e cinético, o mais comum de ser retratado é o tremor essencial (TE), desordem que será abordada neste presente trabalho.

É de extrema importância ressaltar, acerca do TE, a necessidade de pesquisas referentes à qualidade de vida dos indivíduos portadores. Isso porque o conhecimento da fisiopatologia desse distúrbio tem aumentado significativamente, contribuindo para o surgimento de uma nova visão da doença baseada em características não motoras. O artigo tratará de como a incapacidade dos aspectos psíquicos reativos afetam nessa qualidade de vida, na incapacitação e na dependência do paciente.

Esse estudo reúne, portanto, achados anteriores de forma a construir um conhecimento atualizado a respeito do assunto. Para isso, foi realizada uma pesquisa exploratória, por meio de um levantamento bibliográfico feito a partir de importantes artigos a respeito do tremor essencial, seus fatores de risco e suas possíveis consequências no organismo.

É válido destacar, por fim, que usar as informações já existentes acerca do TE e relacioná-las com a qualidade de vida do portador é muito útil para estudantes e profissionais da área da saúde, já que servirá como mais uma ferramenta de aprendizado sobre o tema. Além disso, tal discussão ajudará na visibilidade do assunto, pois, mesmo não sendo muito divulgado, acomete a vida de muitas pessoas.

2 | O TREMOR ESSENCIAL

O tremor essencial (TE), para Albuquerque (2010), é um dos mais frequentes motivos de consulta ao neurologista e durante muito tempo foi considerado uma desordem monossintomática e benigna. Hoje, porém, há grandes evidências de que esse tipo de tremor é uma doença heterogênea e lentamente progressiva, podendo ocasionar importante diminuição da qualidade de vida de alguns pacientes. Leite (2014) o descreve como um tremor simétrico, bilateral, usualmente com evolução progressiva e insidiosa e de característica predominantemente postural; contudo, pode se iniciar de modo unilateral ou assimétrico e, além disso, o tremor cinético (ou mesmo em repouso) pode ser identificado em alguns casos.

O tremor essencial (TE) é o distúrbio do movimento mais frequente em todo o mundo, afetando de 0,08 a 220 indivíduos por 1000 habitantes, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados, com prevalência de até 5% da população acima de 40 anos de idade. A incidência e prevalência do TE aumentam com a idade (TEIVE, 2011, p. 290).

Ainda para Teive (2011), o TE ocorre principalmente nos membros superiores

(95% dos pacientes) e menos comumente na cabeça (34%), membros inferiores (30%), na voz (12%), na língua (7%), face (5%) e no tronco (5%).

2.1 Histórico do termo

Historicamente, o termo “essencial” começou a ser usado para situações nas quais se desconhecia a causa, sendo interpretadas como características inerentes ao indivíduo afetado (LEITE, 2010). Em 1887, Dana percebeu a presença de um tremor de ação em diversas famílias americanas, classificando-o, porém, como um fator psicogênico. Posteriormente, após avaliar pacientes com características iguais às aquelas descritas por Dana (1887) e Raymond (1901) designou o termo “tremor essencial”.

2.2 Classificação do tremor essencial

O tremor essencial pode ser classificado como hereditário ou esporádico, como citado por Teive (2011).

Tradicionalmente, estima-se em cerca de 50 a 80% a média dos casos desse tremor com transmissão hereditária sugestiva de herança autossômica dominante (LEITE, 2010). Tan *et al.* (2009) explicam que, como a história do TE é frequentemente presente entre os afetados, esforços consideráveis foram feitos para identificar os genes responsáveis. No entanto, embora as regiões de ligação no cromossomo 3q13 (ETM1), 2p22-p25 (ETM2) e 6p23 tenham sido identificadas em famílias islandesas e norte-americanas, o gene causador ainda não foi descoberto. Mais recentemente, Leite (2010) explicou a importância etiológica de fatores ambientais. Isso parece ser reforçado pela existência de diferenças intrafamiliares na idade de início e gravidade do tremor. Estudos epidemiológicos implicaram fatores tóxicos na gênese do TE. O chumbo e os alcaloides β -carbolina presentes na cadeia alimentar, principalmente quando as carnes são preparadas sob altas temperaturas por longos períodos de tempo, podem induzir o aparecimento do tremor. Esses são apenas alguns dos exemplos de fatores de risco do tremor essencial.

3 | FATORES DE RISCO

3.1 Alcaloides do grupo das B-Carbolinas

Moura (2006) afirma que os alcaloides β -carbonílicos são encontrados em várias famílias de plantas, além de estarem presentes na fumaça de cigarro, nas bebidas alcoólicas, em alimentos excessivamente cozidos, e em mamíferos. Eles são conhecidos por possuírem várias ações farmacológicas sobre os sistemas nervoso central, muscular, e cardiovascular, causando convulsões, alucinações, tremores, convulsões, hipotensão e bradicardia. Ainda pela autora, dois representantes do

grupo são a harmina e a harmalina que quando administradas, induzem excitações, tremores, e ataxia.

A mesma completa dizendo essas substâncias causam inibição da enzima monoamino-oxidase tipo A (MAO-A), tendo como efeito, um estado de excitação, euforia, aumento da atividade psicomotora, entre outros. Lamarre *et al.* apud Moura (2006) cita que evidências eletrofisiológicas, sugerem que a harmalina induz o tremor na medida em que ativa o núcleo olivar inferior, que está envolvido no controle motor, e o cerebelo.

3.2 Álcool

Segundo Pedroso e Barsottini (2011), dois terços dos pacientes com tremor essencial relatam melhora do tremor após ingestão alcoólica. Porém, um estudo realizado por ED (2009) em uma população na Espanha mostrou que o alto consumo de álcool ao longo do tempo torna-se um fator de risco para o desenvolvimento da doença. Outra pesquisa realizada por Borges *et al.* (1994) mostrou que, com a ingestão do álcool, 12,5% dos 176 pacientes pesquisados apresentaram melhoras. Contudo, Pedroso e Barsottini (2011) afirmaram, além disso, que não há evidências de que pacientes com TE tenham maior índice de alcoolismo.

Vale ressaltar, entretanto, que Louis (2009) mostra que futuros estudos deverão ter em conta a relação entre o consumo crônico de álcool e a sua neurotoxicidade cerebelar, como um possível processo neuropatológico para o desenvolvimento da patologia.

3.3 Chumbo

Os autores Dogu *et al.* (2007), por meio de estudos perceberam que animais de laboratório e seres humanos expostos a altos níveis de chumbo têm suas células cerebelares de Purkinje destruídas, sendo essa, uma das principais características da patologia da toxicidade do chumbo. Os autores completam explicando que a exposição crônica ao chumbo é a causadora desses danos cerebrais que, em seguida, predispõe os indivíduos a desenvolverem TE, já que existem várias linhas de evidência sugerindo que o cerebelo é anormal no TE incluindo estudos clínicos, de imagem, eletrofisiológicos e estudos patológicos.

Uma possibilidade é que as maiores concentrações de chumbo no sangue resultem em TE, com um possível mecanismo que é induzido por danos cerebelares. Outra possibilidade é a inversa, ou seja, que ter TE resulta em maiores concentrações de chumbo no sangue, embora os mecanismos potenciais para tal relação não sejam facilmente evidentes. Uma possibilidade final é que algum fator subjacente comum (por exemplo, uma predisposição genética) leva ambos a desenvolverem TE e a possuírem elevadas concentrações de chumbo no sangue. (DOGU *et al.*, 2007, p.1567).

4 | CARACTERÍSTICAS NÃO MOTORAS AFETADAS PELO TE

De acordo com Pinto (2013), ao longo dos últimos anos tem-se observado que o conhecimento da fisiopatologia do tremor essencial tem aumentado significativamente, contribuindo para o surgimento de uma nova visão da doença baseada em características não motoras inerentes à doença, já que anteriormente ela era vista apenas como uma doença homogênea. Leite (2010) já dizia que a inabilidade desses aspectos psíquicos reativos ou inerentes à doença era decorrente da amplitude do tremor que aumenta gradualmente, afetando na incapacitação e dependência do paciente.

Costa *et al.* (2013) reforçam quais são as manifestações não motoras, sendo algumas delas: cognição, ansiedade, depressão, olfato, audição e sono.

4.1 Cognição

Segundo Pinto (2013), alguns défices cognitivos têm sido apresentados em pacientes com tremor essencial. Testes propostos por Louis et al (2010), com uma população acima dos 65 anos, portadores do tremor essencial sem demência ou doença de Parkinson, demonstraram uma pontuação mais baixa no teste cognitivo do que a do grupo controle. Além disso, o mesmo estudo também observou que durante três anos seguidos, essas pontuações também reduziram cerca de sete vezes mais rápido nos casos de Tremor Essencial, o que demonstra que essas características parecem progredir em um ritmo acelerado.

4.2 Ansiedade

De acordo com Tan (2005), em seu trabalho com o intuito de revelar a possível associação entre a ansiedade e o tremor essencial, realizou um estudo em uma população chinesa no qual utilizou uma escala clínica, a SCL-90R. Nele, avaliou-se tanto indivíduos com tremor essencial, como os casos controle. Utilizando a mesma escala, verificou-se que os indivíduos com a doença relataram mais sintomas de ansiedade e de fobia que os casos controle. Sendo, portanto, a gravidade e não a duração da doença, relacionada com severidade dos índices de ansiedade.

4.3 Depressão

Pinto (2013) explica que foram realizadas várias pesquisas de maneira a observar as alterações de humor presentes em pessoas diagnosticadas com tremor essencial. Uma delas acompanhou os participantes por três anos e concluiu que a probabilidade de encontrar um caso de depressão foi duas vezes maior nos indivíduos com TE em comparação com os casos controle.

Além disso, tal autor acrescenta que ao verificar os resultados registrados nesses três anos de acompanhamento, percebeu-se que o aumento no número de casos de depressão, bem como o aumento da toma de medicação antidepressiva,

foram relacionados com o TE diagnosticado.

4.4 Olfato

De acordo com Pinto (2013), existem evidências com grande relevância de uma possível relação entre o tremor essencial e menores níveis olfatórios nos indivíduos portadores dessa doença. Ele ainda afirma que trabalhos recentes sobre o tema constataam que o cerebelo pode desempenhar um papel no processamento olfativo do cérebro, mas a realização de mais estudos é necessária para confirmar a relação entre as alterações no olfato e o tremor essencial.

4.5 Audição

Em um estudo que envolveu uma amostra de base populacional, também descrito por Pinto (2013), avaliou-se uma maior proporção de casos de deficiência auditiva em indivíduos com TE em comparação com os casos controle - já que 96 dos 248 casos de indivíduos com TE (38,7%) apresentou deficiência auditiva ao invés dos 1.371 dos 4.669 casos controle estudados (29,4%).

Já em uma análise ajustada para idade, sexo, nível educacional, sintomas depressivos e demência, Pinto (2013) afirmou que os participantes que relataram deficiência auditiva foram 30% mais propensos a ter Tremor Essencial do que os dos casos controle.

4.6 Sono

Ao analisar Adler *et al.* (2011), é possível por meio de uma comparação entre a ocorrência de sono REM desordenado e o excesso de sono diurno, em indivíduos com TE, com a síndrome das pernas inquietas, com DP e em casos controle, perceber que não existia evidência de excesso de sono diurno, assim como não existia evidência da ocorrência de sono REM desordenado na patologia TE.

5 | SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

Segundo Albuquerque (2010), os critérios para se diagnosticar o tremor essencial são: tremor postural com ou sem tremor cinético que envolva mãos e antebraços, sendo bilateral, simétrico, persistente e visível.

Ainda segundo o autor, outros sinais neurológicos anormais, presença de causas conhecidas de aumento do tremor fisiológico, exposição recente a drogas que causem tremor ou estado de abstinência dessas, evidências clínicas de origem psicogênica, evidências convincentes de início súbito, tremor isolado na perna, língua, queixo ou voz, tremor ortostático, em tarefas ou posições específicas são condições para exclusão do referido diagnóstico.

É acrescentado ainda por Pinto (2013), outro fator de exclusão de diagnóstico, ao inferir que se ao exame, o tremor está presente na mão dominante, este tremor tem que interferir em pelo menos uma atividade diária (comer, escrever, beber).

Se ao exame, o tremor está presente na mão não dominante, então este critério é irrelevante.

Borges e Ferraz (2006), ainda acrescentam como critério de diagnóstico, o sinal de Froment (o examinador verifica aumento do tono à mobilização passiva da articulação proximal à região do tremor, geralmente do tipo roda denteada, no momento em que – após sua solicitação – o examinado passa a realizar voluntariamente movimento semelhante na articulação contralateral), e alertam para alguns critérios considerados por eles secundários como duração longa maior do que 3 anos, história familiar e resposta ao álcool.

O consenso da SDM determina um período mínimo de existência do tremor de 3 (diagnóstico provável) a 5 anos (diagnóstico definido), como necessário para a realização do diagnóstico de TE. (LEITE, 2010, p. 23)

Leite (2010), conclui que o diagnóstico do TE, é apenas clínico, já que não há marcadores específicos para a doença, e chama a atenção para a necessidade a realização diagnóstico diferencial entre o tremor essencial e casos de Parkinson, alterações psicogênicas, e tremor exacerbado.

A distribuição topográfica do TE é: 94% têm as mãos acometidas (por vezes as séries não incluem exclusivamente os casos definidos), 34% possuem tremor cefálico, entre 12-30% têm os membros inferiores ou a língua afetados, 12-16% manifestam tremor da voz, 3% têm a face e 8%, a mandíbula tremulantes e, em 5%, o local do movimento anormal é o tronco. (LEITE, 2010, p. 23)

Ainda segundo o autor, não é infrequente a coexistência do tremor em duas ou mais regiões topográficas em um mesmo paciente, entretanto, pode haver em algumas situações a manifestação do tremor isoladamente. Ele ainda afirma que o tremor pode ocorrer unicamente na cabeça, no queixo nas pernas ou na voz.

Continuando sua explicação, Leite (2010) diz que com o tempo, a amplitude do tremor gradualmente aumenta e o paciente passa a experimentar dificuldade progressiva na realização de atos motores. Explica também que a inabilidade motora decorrente do TE e, mais comumente, os aspectos psíquicos reativos ou inerentes à doença promovem, frequentemente, incapacitação e dependência, sendo essa relação do TE com distúrbios psíquicos redundando em um *moto continuum*: tremor desencadeando transtornos emocionais e esses, por sua vez, piorando o tremor.

Afeta os braços, o segmento cefálico e a voz. Ocasionalmente pode acometer também as pernas, o queixo e o tronco. A frequência do tremor varia entre 4 e 12 Hz. Os membros superiores são os mais comumente acometidos. Em 34-53% dos pacientes há acometimento tanto dos braços quanto do segmento cefálico, e, em apenas 1-10% há acometimento apenas do segmento cefálico. Quando o tremor se

espalha ao longo do tempo de um segmento corporal para outro, isso geralmente se dá dos braços para o segmento cefálico, o contrário é bastante incomum. (ALBUQUERQUE, 2010, p. 18).

Existem evidências relativas de uma possível associação entre o TE e menores índices olfatórios nos indivíduos afetados pela patologia, visto que possivelmente o cerebelo, muitas vezes afetado pelo tremor, pode desempenhar um papel no processamento olfativo central. Entretanto, ainda são necessárias pesquisas para real confirmação da relação. (PINTO, 2013).

6 | TRATAMENTO

O tratamento do tremor essencial (TE) pode ser efetuado de três formas distintas: por meio da toxina botulínica, por uso de drogas orais e de métodos cirúrgicos (LEITE, 2010).

A toxina Botulínica é uma substância que provém da lise da bactéria *Clostridium Botulinum* e que tem grande influência nas células nervosas, sendo então utilizada pela neurologia em tratamento como torcicolo, distonia, tremores, paralisia cerebral na criança e síndrome de dor (SILVA, SD). Segundo Troiano et al (2004), a toxina botulínica tipo A foi intensamente avaliada em pacientes, como forma de tratamento, no qual obteve resultados satisfatórios no controle de tremores de cabeça, das mãos, vocal e palatal.

Apesar de ter avanços nos tratamentos referentes ao tremor essencial e estudos de diversas drogas como benzodiazepínicos, gabapentina, clozapina, flunarizina, nimodipina, clonidina, teofilina e mirtazapina, os medicamentos mais tradicionais continuam sendo os mais indicados, o propranolol e a primidona, pois são os fármacos relativamente mais eficazes e de baixo custo, sendo que seus efeitos colaterais já são amplamente reconhecidos (TROIANO et al, 2004).

De acordo com Teive (2011), em casos especiais pode-se ainda indicar tratamentos neurocirúrgicos ablativos.

Para o TE refratário e incapacitante se pode utilizar o tratamento estereotáxico, com cirurgias ablativas (talamotomia) ou o uso de estimulação cerebral profunda (tálamo). (TEIVE, 2011, p. 291).

7 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem exploratória qualitativa, para a identificação de produções sobre o Tremor Essencial, publicados entre 1994 e 2015. Adotou-se a revisão integrativa da literatura, uma vez que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão de determinado

tema, a partir de outros estudos independentes.

A revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada.

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dado EBSCO Host, no mês de junho de 2017, sendo acessada através do link disponibilizado pela Biblioteca Ruy Lora, do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência etc.); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos 1994 e 2015, e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): ‘tremor essencial’. Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão mencionados.

Dos 58 artigos obtidos, procedeu-se à leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Na tabulação os autores organizaram um quadro com o título, periódico, ano de publicação, país do estudo, categoria do estudo, natureza do estudo, referencial teórico, método e, resultados.

Seguindo os critérios de inclusão, 20 estudos foram selecionados para análise, os quais são referenciados no presente texto.

8 | REVISÃO INTEGRATIVA E DISCUSSÃO

Autor	Título	Resultado	Conclusão
Louis et al.	Manifestações não motoras em tremor essencial: uso de um instrumento validado para avaliar um amplo espectro de sintomas.	Os pacientes ET (N = 84) e os controles (N = 78) foram semelhantes em idade (50,0 +/- 18,0 vs 46,0 +/- 14,4 anos), gênero e outras variáveis demográficas. Os pacientes ET tiveram pontuações mais altas em três das nove principais dimensões dos sintomas: ansiedade, ansiedade fóbica ($p < 0,0005$) e psicocardiografia ($p = 0,005$). Na análise multivariada, a ansiedade ($p < 0,0005$) e os índices de índice de dificuldade dos sintomas positivos ($p < 0,0005$) foram maiores nos pacientes ET, em comparação com os controles após ajuste por sexo, idade, estado civil e nível educacional. A gravidade, mas não a duração do ET, foi correlacionada com a gravidade dos sintomas de ansiedade.	Utilizando o SCL-90R, destacamos que os pacientes ET relataram mais sintomas não motores do que controles saudáveis. A ocorrência mais frequente de sintomas de ansiedade em nossa coorte asiática estende a observação de que tais manifestações não motoras devem ser consideradas no manejo clínico da ET.
Adler et al.	Probable RBD is Increased in Parkinson's Disease But Not in Essential Tremor or Restless Legs Syndrome	O RBD provável (com base na resposta do informante ao questionário) foi muito mais frequente na DP (34/49, 69%, $p < 0,001$) do que na RLS (6/30, 20%), ET (7/53, 13%), ou casos controle (23/175, 13%), com odds ratio de 11 para PD em comparação com controles.	O RBD provável é muito mais frequente na DP sem evidência que sugira um aumento em RLS ou ET. Dada a evidência de que a RBD é uma sinucleinopatia, a falta de uma frequência aumentada de RBD em indivíduos com ET ou RLS sugere que a maioria dos ET e RLS provavelmente não tem risco de desenvolver PD.
Moura	Estudos dos alcalóides β -carbolínicos em diferentes modelos biológicos	Durante a sessão de treinamento, não teve diferenças significativas entre os grupos dado veículo ou alcalóide, em termos de tempo total gasto explorando os dois objetos ($H=3$; $Df = 3$ e $P > 0,05$), indicando que todos os grupos de comportamentos de exploração similares durante esta sessão. Esses resultados significam que o tratamento pré-treinamento com os alcalóides não afetaram o parâmetro sensoriomotor como locomoção e motivação. Além disso, a análise de Wilcoxon realizada em cada grupo experimental não apresentou diferenças na exploração entre dois objetos idênticos durante o treino.	Os resultados apresentados neste estudo revelam que os alcalóides β -carbolínicos nos dois sistemas eucariotos, leveduras <i>S. cerevisiae</i> e em cultura de células de pulmão de hamster Chinês (V79), foram antioxidantes, antimutagênicos e antigenotóxicos. Além disso, os resultados indicam que os alcalóides β -carbolínicos facilitam a memória de curta e longa duração em camundongos.

Troiano et. al	Uso do propranolol de ação prolongada em 40 pacientes com tremor essencial e virgens de tratamento	Com relação ao tipo de tremor, 36 pacientes (90% do total) tinham o tipo 2; os tipos 3 e 4 ocorreram em dois pacientes cada (10% do total). Houve história familiar de tremor em 25 casos (62,5%). A média de idade dos pacientes foi 43,1 anos e a média de idade de início dos sintomas foi 27,4 anos. Dos 40 indivíduos avaliados, 33 ou 82,5% apresentaram algum grau de melhora com PAP; em 52,5 % a melhora foi considerada ótima ou boa.	O PAP mostrou ser uma medicação adequada para o tratamento do TE nesta amostra de 40 pacientes avaliados.
Dogu et al.	Concentrações elevadas de chumbo no sangue em tremor essencial: um estudo de casos e controles em Mersin, Turquia	A concentração mediana de chumbo no sangue foi de 2,7 µg / dL nos casos ET, em comparação com 1,5 µg / dL nos controles (p <0,001). Em um modelo de regressão logística não ajustado, a concentração de chumbo no sangue foi associada ao diagnóstico: odds ratio (OR) = 4,01; Intervalo de confiança de 95% (IC), 2,53-6,37; P <0,001 (isto é, cada aumento de 1 µg / dL na concentração de chumbo no sangue foi associado a uma chance aumentada de 4 vezes de ET). Essa associação foi mais robusta quando os casos foram comparados com uma subconjunto de controles que não compartilhavam o mesmo ambiente doméstico (OR = 8.13; IC 95%, 3.05-21.65; p <0.001).	Esses dados replicam os de um estudo anterior em Nova York e demonstram uma associação entre o potencial tóxico ambiental e um transtorno neurológico comum.

Quadro 1 – Resultados e conclusões dos artigos selecionados

Foram utilizados 20 artigos para elaboração do referencial teórico do trabalho. Desses 20 artigos, 05 foram selecionados e apresentados no Quadro 1. Após análise dos artigos, foi possível observar que o Tremor essencial tem associação com fatores externos como os alcalóides β-carbolínicos que segundo Moura (2006), tais substâncias causam inibição de uma determinada enzima, na qual evidências eletrofisiológica induz que a harmalina provoca tremor e o chumbo que de acordo com Dogu *et al.* (2007), a exposição crônica a essa substância é a causadora de danos cerebrais que predispõem aos indivíduos a desenvolverem o TE. Além disso, foi constatado que o Tremor Essencial pode ser tratado de três maneiras distintas (uso de medicamentos, procedimentos cirúrgicos e por meio da toxina botulínica), sendo afirmado por Troiano *et al.* que o uso de drogas orais como o propranolol é ainda a mais indicada.

9 | CONCLUSÃO

O TE é uma das patologias neurológicas crônicas mais comuns, causadora de incapacitação e exclusão social, com a qual os médicos têm cada vez mais contato no dia-a-dia, em que se crescem as pesquisas com fins de descobrir sua cura.

Os avanços acerca de seu tratamento, embora grandiosos, ainda estão longe do fim, sendo considerada atualmente, a terapêutica com as drogas propranolol e primidona melhor, em termos econômicos e de tratamento.

Todavia, sua etiologia, assim como sua fisiopatologia continuam, de certa forma, desconhecidas. Portanto, investigações futuras esclarecendo, por exemplo, o modo de transmissão, a extensão de sua heterogeneidade e seu grau de agregação familiar são fundamentais para clarear os campos de estudo sobre a mesma.

REFERÊNCIAS

ADLER, Charles H. *et al.* Probable RBD is Increased in Parkinson's Disease But Not in Essential Tremor or Restless Legs Syndrome. **Parkinsonism & related disorders**, v. 17, n. 6, p. 456-458, 2011.

ALBUQUERQUE, Adolfo Vasconcelos de. Tremor Essencial. **Revista Neurociências**, v. 18, n.3, p. 401-405, out. 2010.

BORGES, Vanderci; FERRAZ, Henrique Ballalai; ANDRADE, Luiz Augusto Franco de. Tremor essencial: caracterização clínica de uma amostra de 176 pacientes. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 161-165, Jun. 1994.

_____; _____. **Tremores**. 2006. **Revista Neurociências**. v. 14, n. 1, p. 43-47, Jan/Mar. 2006.

COSTA, Carolina Ferreira da et al. **Cessação tabágica em paciente com tremor essencial**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 85-88, 2013.

CRAKE, M.; Barlow, D. **Fisiologia e Psicologia do medo e da ansiedade**. Nova York: Oxford University Press, 1994.

DANA, CL. Hereditary tremor: a hitherto undescribed form of motor neurosis. *Am J Med Science*, v. 1887, n. 94, p. 386-393.

D'AVILA, Geruza Tavares. Vestibular: fatores geradores de ansiedade na cena da prova. **Revista brasileira orientação profissional**, São Paulo, v. 4, n. 1-2, p. 105- 116, dez. 2003.

Dogu, O., Louis, E. D., Tamer, L., Unal, O., Yilmaz, A., & Kaleagasi, H. Elevated blood lead concentrations in essential tremor: a case-control study in Mersin, Turkey. *Environmental health perspectives*, 115(11), 1564–1568. 2007

ED, Louis. Non-motor manifestations in essential tremor: use of a validated instrument to evaluate a wide spectrum of symptoms. **Parkinsonism Relat Disord.** v. 11, n. 6. p. 375-380, 2005.

EK, Tan et al. Variant increases risk of familial essential tremor. **Neurology.** v. 73, p. 1161-1162. 2009.

J.C.M., Brust. Substance abuse and movement disorders. **Movement Disorders,** v. 25, n. 13. p. 2010-2020, ago, 2010.

LEITE, Marcos A. A. Tremor Essencial. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto,** v.9, n. 1. p. 20-28, abr. 2014.

LOPES, Antonio Carlos. **Tratado de Clínica Médica.** 3. ed. São Paulo: Roca - Profissional - Grupo Gen. 2015. 4700 p. Acesso em 07 jun. 2017.

MOURA, Dinara Jaqueline. **Estudo em alcaloides β -carbonílicos em diferentes modelos biológicos.** 2006. 66 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular e Molecular) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2006.

PINTO, M. D. C. L. **Tremor Essencial: Visão Global da Doença.** 2013. 28 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã. 2013.

RAYMOND, F. **Un cas de tremblement essentiel congénital (du type sénile).** Rev Neurol. v. 1901, n. 9, p. 478-480.

SILVA, Joana Filipa Nogueira. **A aplicação da Toxina Botulínica e suas complicações: Revisão Bibliográfica.** 77 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto. Acesso em: 03 jun. 2017.

TEIVE, Hélio. Como diagnosticar e tratar: Tremores. **Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v. 68, n. 10, out. 2011. Disponível em:** <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4841> Acesso em: 03 jun. 2017.

TROIANO, André R. et al . **Uso do propranolol de ação prolongada em 40 pacientes com tremor essencial e virgens de tratamento: um ensaio clínico não controlado.** Arq. Neuro-Psiquiatr. São Paulo. v. 62,n. 1,p. 86-90, Mar. 2004 .

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

Abuso sexual 13, 14, 15, 16, 19

Acolhimento 12, 13, 14, 17, 18, 138, 141

Adolescentes 2, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 28

Alagoas 1, 73, 74, 75, 76, 93, 141

Ambulatorial 18, 103, 108, 109

Ansiedade 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 100, 105, 109, 110, 142, 146, 151, 153

B

Brasil 1, 3, 14, 16, 17, 18, 19, 27, 31, 32, 35, 37, 40, 41, 44, 57, 58, 59, 60, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 93, 95, 97, 98, 99, 100, 110, 113, 114, 128, 129, 131, 135, 136, 137, 138, 139

C

Componente emocional 99

Comunidade 13, 15, 69, 70, 72, 73

Crianças 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25, 28, 43, 52, 53, 55, 61, 62, 63, 69, 70, 71, 72, 132

D

Depressão 14, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 100, 104, 105, 108, 142, 146

Determinantes 29, 30, 43, 44, 60

Diabetes mellitus 74, 78, 99, 100, 136, 137, 138, 140

Diagnóstico 10, 16, 20, 21, 48, 51, 52, 61, 62, 63, 64, 66, 70, 75, 77, 78, 92, 100, 104, 107, 118, 123, 125, 126, 142, 147, 148, 152

Doença de Crohn 93, 94, 95, 96

Doença diverticular do cólon 85, 86, 87, 88, 91

Doenças reemergentes 29, 30, 31, 36

Doenças transmissíveis emergentes 30

E

Epidemiologia 1, 30, 35, 39, 40, 41, 45, 57, 75, 84, 94, 111

Estresse 15, 17, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 100

Estudantes 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 105, 143

Experiência 61, 62, 69, 70, 150, 155

H

Hábitos de higiene 69, 70, 72

Hemorragia digestiva 6, 85, 86, 87, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127

Hemorragia digestiva alta 6, 120, 121, 126

Hospitalização 5, 6, 76, 86

I

Iatrogenia 62

Indicadores de morbimortalidade 94

Infância 13, 14, 15, 16, 19, 25, 28, 69, 70, 71, 72, 98

Intervenções 24, 99

M

Mortalidade infantil 1, 2, 57, 58, 59, 60

N

Neonato 61

O

Óbito 32, 59, 73, 74, 75, 94, 96, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 122, 123, 126

P

Pancreatite 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Perfil de saúde 5, 86, 113

Prematuro 2

Proctocolite 94

Psicofármacos 103, 105, 109

Psiquiatria 28, 103, 107, 110, 111, 153

Q

Qualidade de vida 4, 5, 13, 71, 72, 97, 101, 103, 110, 142, 143

R

Recém-nascido 2

Registros de mortalidade 113

S

Saúde do adulto 139

Serviço de verificação de óbito 73, 74

T

Transtorno motor 142

Tratamento 2, 4, 6, 10, 24, 54, 63, 75, 78, 83, 92, 94, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 122, 135, 141, 142, 149, 151, 152, 153, 154

Tremor essencial 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

U

Úlcera duodenal 5

Úlcera gástrica 5, 6, 7, 10, 11

V

Vasculopatia 61, 64

Vestibular 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 153

Violência sexual 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 